[1]М. В. ЩАВЕЛЕВА, [2]И. С. АБЕЛЬСКАЯ, [3]Т. Н. ГЛИНСКАЯ

ПРОБЛЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ДОКУМЕНТАХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь,
[2]Республиканский клинический медицинский центр, Минск, Беларусь,
[3]РНПЦ трансфузиологии и биомедицинских технологий, Минск, Беларусь

Сестринский персонал — самая многочисленная категория работников здравоохранения. Несмотря на увеличение количества выпускаемых медицинскими университетами (факультетами) врачей, привлечение к работе в сфере здравоохранения представителей ряда специальностей, ранее весьма далеких от медицины, — физики, математики, педагогики и пр., — на сегодняшний день востребованность сестринского персонала растет во всем мире (наша страна не является исключением).

Цель представленной работы: проанализировать содержание ряда международных документов, в том числе принятых на уровне ВОЗ (Европейского регионального бюро ВОЗ), определяющих основные направления деятельности и развития сестринского персонала в современных условиях.

Ключевые слова: *общественное здоровье, кадры, сестринский персонал, медицинская сестра.*

PROBLEMS OF NURSING BUSINESS IN INTERNATIONAL ORGANIZATIONS DOCUMENTS

Nursing personnel is the most numerous category of health care workers. Though the number of physicians graduating from medical universities (faculties) increases and nowadays people used to work in various fields of knowledge (hardly related to medicine before) such as physics, mathematics, pedagogics, etc. are working in the sphere of health care the need for nursing personnel is growing in the whole world (our country including). The aim of the work presented is to analyze the contents of a number of international documents adopted by the World Health Organization (the WHO European Regional Bureau) which determine the main directions of the activities and development of nursing business under the present conditions.

Key words: *public health, personnel, nursing personnel, medical nurse.*

HEALTHCARE. 2017; 3: 47—51
PROBLEMS OF NURSING BUSINESS IN INTERNATIONAL ORGANIZATIONS DOCUMENTS
M. V. Schaveleva, I. S. Abelskaya, T. N. Glinskaya

Персонал, получивший среднее медицинское образование (сестринский персонал — СП), существенно влияет на результативность и эффективность деятельности здравоохранения [1]. СП оказывает значительный объем необходимых медицинских услуг, решает самые разнообразные задачи, направленные на улучшение состояния здоровья людей. По данным ряда авторов, СП осуществляет около 70% всей деятельности в области здравоохранения — одной из самых трудоемких отраслей экономики [2—4]. Во многих международных документах отмечена не просто высокая, а постоянно возрастающая потребность в сестринском персонале: «в наилучшие времена, такие как время движения за здоровье для всех и расширения иммунизации детей, и в трудные времена, включая самые худшие годы эпидемии СПИДа и время бесчисленных чрезвычайных ситуаций и гуманитарных катастроф» [1, 3—5]. Сегодня, по мере того, как общество вынуждено затрачивать все больше усилий на решение проблем общественного здоровья в силу изменяющихся возрастной структуры населения и эпидемиологического профиля заболеваемости, СП в очередной раз демонстрирует свою значимость. Образно и емко об этом сказала Генеральный директор ВОЗ М. Чен на конференции Международного совета медицинских сестер (МСМ) 20 июня 2015 г. в Сеуле: «Человек, спасший жизнь — это герой. А человек, спасающий сотни жизней — это, безусловно, медсестра». При этом М. Чен высказала абсолютную уверенность, что именно «профессия медсестры может изменить способ организации служб здравоохранения и то, как оказывается медицинская помощь...» [5].

О роли и значимости СП свидетельствует то, что Международный совет медицинских сестер или International Council of Nurses (ICN), основанный в 1899 г., имеет более длительную историю, чем ВОЗ, и состоит в официальных отношениях с ней с года ее основания — 1948 г. [5, 6]. К настоящему времени МСМ фактически стала самой большой и авторитетной международной профессиональной организацией, к деятельности которой присоединилось порядка 130 государств.

Развитие сестринского дела часто связывают с именем Флоренс Найтингейл (1820—1910) [5, 7]. Признание пришло к ней во время Крымской войны (1853—1856). Многие женщины проявили на полях сражений этой войны благородство и сострадание, а нередко и героизм, ухаживая за ранеными и больными. Достаточно вспомнить легенду Крымской войны Дашу Севастопольскую (1836—1892), которая оказывала помощь противоборствующей стороне — защитникам Севастополя [8]. Чем отличалась деятельность Ф. Найтингейл от участия в выхаживании страждущих помощи пациентов другими женщинами?

Во-первых, ее участие в Крымской войне было не только проявлением сострадания, порывом, направленным на облегчение участи раненых. Она была *подготовлена* к выполнению этой миссии: прошла полный курс обучения в школе, принадлежавшей немецкой протестантской организации дьяконисс и обучавшей «девушек доброго нрава» уходу за больными. Еще до начала Крымской войны Ф. Найтингейл хотела заняться изучением организации ухода за больными непосредственно в больницах. Не получив соответствующего разрешения, она стала собирать информацию по данному вопросу из официальных документов, и уже через 3 года ее считали экспертом в области здравоохранения. Заслуга Ф. Найтингейл состоит в том, что благодаря полученным знаниям и своим способностям она ***организовала*** не просто уход за ранеными и больными, а ***службу*** сестер милосердия. На привезенные с собой деньги Найтингейл наладила обеспечение госпиталя всем необходимым; ей пришлось заниматься ***административными*** вопросами и корреспонденцией. По сути, она стала первым организатором сестринского дела. К концу войны Ф. Найтингейл стала руководителем всех сестринских отрядов, работавших в британских госпиталях в Крыму [8]. В 1860 г. при непосредственному участии мисс Найтингейл была открыта первая в Англии и мире светская Школа для медсестер при госпитале Св. Томаса, подготовка сестер перестала быть монополией церкви. Сама Ф. Найтингейл, считая, что подготовку медицинских сестер должны вести

специальным образом обученные сестры, разработала детальный план обучения в Школе [7].

В 1953 г. Международным советом медицинских сестер был принят международный этический кодекс медицинской сестры [9]. Несмотря на ряд пересмотров, через которые прошел этот документ, его постоянной составляющей является часть, в которой обозначены фундаментальные обязанности медицинской сестры: укреплять здоровье; предотвращать болезни; восстанавливать здоровье; облегчать страдания.

Кодекс особо подчеркивал, что «медсестра совместно с обществом несет ответственность за развертывание и осуществление действий, направленных на удовлетворение медицинских и социальных потребностей общества, в особенности уязвимых групп населения».

Первым международным документом, признавшим возрастающую роль сестринского персонала в решении проблем общественного здоровья в современных условиях, стала «Венская декларация по сестринскому делу в поддержку европейских задач достижения здоровья для всех» (1988) [1]. Принимая эту декларацию, политики в глобальном масштабе поднимали вопросы о роли, обучении и практической деятельности СП, акцентируя внимание на его роли и значимости для развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Венская декларация гласит: «потенциал медицинских сестер по отношению к ПМСП может быть наилучшим образом реализован… Необходимо адаптировать политику и определить характер мероприятий, которые бы позволяли медсестрам выполнять свою новую роль в рамках системы ПМСП с достаточной самостоятельностью».

В докладе Генерального директора ВОЗ Хироси Накадзима (1991) «Укрепление сестринского и акушерского персонала в поддержку стратегий достижения здоровья для всех» [10], последовавшем за принятием Венской декларации, перечислены основные области (всего 4) деятельности сестринского персонала:

1) профилактическая помощь. Наряду с другими здесь поставлен вопрос о влиянии на образ жизни;

2) лечебная помощь. СП принадлежит значительная роль «в деле обеспечения выхаживания и выздоровления пациентов» [10]. Существует множество научных работ, установивших зависимость исходов значительного числа заболеваний от качества сестринского ухода. К таким заболеваниям отнесены: инфекции мочевых путей, внутрибольничные пневмонии, шоки, кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Эти же работы указывают, что помощь, оказываемая СП, может существенно повлиять на продолжительность госпитализации, а также на уровень «неудачных спасательных мероприятий» (failure to rescue)* [11]. Внедрение новых технологий в лечебно-диагностический процесс на разных уровнях оказания медицинской помощи, особенно в стационарных условиях, «придает решающую роль высококвалифицированному сестринскому персоналу» [11];

3) помощь хроническим больным и реабилитационная помощь. Помимо непосредственного участия в оказании лечебной помощи от СП во все большем объеме требуется содействие активному участию населения в деле самопомощи и укрепления здоровья. По мнению экспертов ВОЗ, это имеет решающее значение в работе с хронически больными и престарелыми, которые должны «изучить новые способы самопомощи для того, чтобы справляться с симптомами болезни и соблюдать нередко сложные медицинские режимы, предусматривающие принятие лекарств, лечение, диеты и упражнения. Для того чтобы обеспечить им и их семьям оптимальное качество жизни, необходимы обучение и медико-санитарная помощь» [11];

4) оказание помощи пациентам, «находящимся в состоянии значительной зависимости», и умирающим. По мере увеличения ожидаемой продолжительности предстоящей жизни (увеличение числа лиц пожилого возраста), наращивания возможностей современной медицины и изменения эпидемиологического профиля заболеваемости все большее число людей живут «в состоянии значительной зависимости» (лица с деменцией, лица, нуждающиеся в паллиативной помощи и др.). Эти люди, их семьи, а также персонал, осуществляющий общий уход за такими пациентами, нуждаются в консультативной помощи со стороны медицинского персонала «в деле лечения болезни и перенесения ее последствий» [11]. Значимость данной проблемы демонстрирует прогноз ВОЗ и Всемирно-

*failure to rescue — «смертельные исходы при заболеваниях или осложнениях заболевания в тех случаях, когда ранняя идентификация состояния медсестрой могла бы повлиять на исход».

го банка: к 2030 году в мире необходимо дополнительно подготовить 40—50 млн работников здравоохранения и социальной помощи [12].

Таким образом, принятие Венской декларации подчеркнуло возрастающую значимость СП для общественного здоровья. Безусловно, вторая из перечисленных областей деятельности — непосредственное участие в реализации лечебно-диагностических технологий и в выстраивании логистики лечебно-диагностического процесса, в том числе в стационарных условиях — значимое направление работы сестринского персонала. Однако возникла объективная необходимость все большего вовлечения СП в проведение профилактической работы (с упором на популяционную стратегию — донесение информации о значимости факторов риска и их влиянии на здоровье); а также работы, направленной на «охват всех этапов жизни», в том числе обучение пациентов, членов их семей и лиц, осуществляющих уход.

Еще один важнейший аспект деятельности СП (со времен Флоренс Найтингейл), на который постоянно обращается внимание во всех документах ВОЗ, — выполнение административных функций. Без данного аспекта невозможно получение позитивных результатов ни в одной из областей деятельности СП.

Положения Венской декларации нашли свое развитие в 2000 г., когда министры здравоохранения большинства стран европейского региона подписали Мюнхенскую декларацию «Медицинские сестры и акушерки — важный ресурс здравоохранения» [13]. Основной посыл этой декларации: «...медицинские сестры и акушерки играют важную, все возрастающую роль в решении нынешних проблем общественного здравоохранения, а также в оказании высококачественной, эффективной, доступной для всех и непрерывной медицинской помощи, направленной на удовлетворение меняющихся потребностей населения и обеспечение прав человека....». В Мюнхенской декларации высказан настоятельный призыв усилить роль СП «в таких областях, как общественное здравоохранение, укрепление здоровья и развитие потенциала населения». При этом приверженность задаче укрепления сестринского дела должна быть подкреплена следующими мерами:

1) разработка комплексных стратегий планирования трудовых ресурсов;

2) создание необходимой нормативно-правовой базы на всех уровнях системы здравоохранения;

3) обеспечение условий для эффективной и результативной деятельности СП, полностью реализующего свой профессиональный потенциал и работающего как самостоятельно, так и в сотрудничестве с другими медицинскими работниками.

Важный международный документ, подчеркивающий значимость сестринского персонала в современных условиях, — «Стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики «Здоровье-2020» [4]. Он представляет собой руководство, направленное на расширение и укрепление вклада СП в достижение основных целей политики «Здоровье-2020»: улучшить здоровье, повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья. Руководство призвано показать, как максимально повысить потенциал СП для достижения вышеперечисленных целей. Для этого в нем обозначены приоритетные области действий, необходимые для реализации потенциала СП:

1) расширение масштабов и трансформирование образования и обучения. Приоритетом здесь является профессиональное образование, направленное на подготовку квалифицированных и компетентных кадров, «способных удовлетворять меняющиеся потребности населения и использовать новые технологии и модели предоставления медико-санитарной помощи». Важно, чтобы профессиональное образование СП способствовало развитию и поддержанию компетентности путем постоянной учебы на протяжении всей жизни. Программы подготовки должны все больше ориентироваться на проблемы общественного здоровья и предусматривать изучение ключевых детерминант здоровья, таких как обеспечение здорового начала жизни, поддержка здорового старения, долговременный уход, ведение хронических болезней;

2) планирование кадровых ресурсов и оптимизация профессионально-квалификационной структуры кадров. Особое внимание обращено на достаточную численность СП. Именно это обеспечит устойчивость систем здравоохранения и их способность реагировать на вызовы меняющейся демографической ситуации и структуры заболеваемости, когда ведущей причиной смертности становятся неинфекционные

заболевания. Отсутствие должной численности СП ведет к нарушению логистики лечебно-диагностического процесса, деструктивному перераспределению функций между различными категориями работников здравоохранения, является значимым препятствием оказанию доступной медицинской помощи [2, 4];

3) обеспечение благоприятных условий труда, улучшающих как итоговые показатели состояния здоровья пациентов, так и показатели деятельности учреждений» [4]. Получающий надлежащую поддержку здоровый, образованный и мотивированный персонал улучшает процесс предоставления помощи, а следовательно, качество и эффективность ее оказания;

4) поощрение научно обоснованной практики и инноваций: помощь должна предоставляться с применением «наиболее качественных из имеющихся фактических данных для принятия решений, что важно для повышения эффективности услуг здравоохранения» [4].

Таким образом, в международных документах все чаще констатируется и подчеркивается возрастающая роль сестринского персонала в ответе на современные вызовы в области общественного здоровья и здравоохранения, которые связаны «с преемственностью медицинского обслуживания, защитой прав людей и эволюцией потребностей в отношении здоровья». Данная тенденция характерна для всего мира вне зависимости от характера и степени развития систем здравоохранения [10].

Контактная информация:
Щавелева Марина Викторовна — к. м. н., доц.,
зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения.
Белорусская медицинская академия последипломного образования.
220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3; сл. тел. +375 17 290-98-40.
Участие авторов:
Концепция и дизайн исследования: М. В. Щ., И. С. Б.
Написание текста: М. В. Щ., Т. Н. Г.
Редактирование: М. В. Щ., И. С. Б., Т. Н. Г.

Конфликт интересов отсутствует.

REFERENCES

1. Vienna Declaration on Nursing in Support of the European Targets for Health For All, 1988. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/114933/E93950R.pdf. (in Russian).

2. Petrova N. G., Pogosyan S. G., Soboleva N. I. Modern problems of training nursing personnel. Problemy sots. gig., zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2013; 4: 38—41. (in Russian)

3. Schaveleva M. V., Shvab L. V., Burakov I. I. i dr. Issues of provision with nursing personnel and its professional self-identification. Med. novosti. 2014; 3: 35—8. (in Russian)

4. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/274308/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_ru_REV.pdf?ua=1. (in Russian)

5. Chan M. Global citizenship, global nursing business: reformation of nursing business for future needs of citizens: Greeting at the Conference of the International Council of Medical Nurses, Seoul, Republic of Korea, June 20, 2015. Available at: http://www.who.int/dg/speeches/2015/international-conference-nurses/ru. (in Russian)

6. International Council of Nurses. Available at:https://ru.wikipedia.org/wiki. (in Russian)

7. The whole history of the development of nursing business. Available at: http://sestrinskoe-delo.ru/stati/vs-o-istorii-razvitiya-sestrinskogo-dela. (in Russian)

8. Dasha Sevastopolskaya. Available at: https://ru.wikipedia.org/wiki. (in Russian)

9. International Ethical Code of a Medical Nurse. Available at: http://www.medcectre.ru/files_nurse/intern_kod_MS.pdf. (in Russian)

10. Consolidation of nursing and obstetric personnel to support the strategies of ensuring optimal health for all: Report of the WHO General Director on 20 November, 1991. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/182075/1/EB89_13_rus.pdf (in Russian).

11. Programme of the development of nursing business in Russia till 2020. Available at: http://prizvanie.su/?p=8754. (in Russian)

12. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 (December 2015 project). Available at: http://who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/ru. (in Russian)

13. Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health, 2000. Available at: ttp://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/53856/E93016R.pdf. (in Russian)

Поступила 27.12.16.