

УДК 614.253.52+614.2(477)

В.Й. Шатило¹, Л.С. Кравчук²

Система управління сестринським персоналом у закладах охорони здоров'я України

¹Житомирський медичний інститут, Україна

²КУ «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», Україна

PAEDIATRIC SURGERY.UKRAINE.2018.1(58):113-115; doi 10.15574/PS.2018.58.113

У статті проаналізовано стан менеджменту у медсестринстві. Зроблена спроба удосконалити систему підготовки медичних сестер за рівнем бакалавр та магістр і знайти їм місце у структурній вертикалі медичної галузі, зі зміною завдань та функцій, які мають бути підкріплені нормативно-правовою базою.

Ключові слова: медична сестра, управління, нормативно-правова база.

Nursing staff management system in health care facilities of Ukraine

V.Y. Shatylo¹, L.S. Kravchuck²

¹Zhytomyr Medical Institute, Ukraine

²Cl «Zhytomyr Regional Children's Clinical Hospital», Ukraine

The management in nursing is analysed in the article. An attempt has been made to improve the training system of nurses of bachelor and master degrees and position them in the career structuring vertical of the healthcare environment, with changes of tasks and functions that must be supported by the regulatory and legal framework.

Key words: qualified nurse, management, regulatory and legal framework.

Система управління сестринським персоналом в установах охорони здоров'я України

В.Й. Шатило¹, Л.С. Кравчук²

¹Житомирський медичний інститут, Україна

²КУ «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», Україна

В статье проанализировано состояние менеджмента в медсестринстве. Сделана попытка усовершенствовать систему подготовки медицинских сестер уровня бакалавра и магистра и найти им место в структурной вертикали медицинской отрасли, с изменением задач и функций, которые должны быть закреплены нормативно-правовой базой.

Ключевые слова: медицинская сестра, управление, нормативно-правовая база.

Вступ

Сучасна медична галузь потребує якісного професійного підходу до управління сестринською службою та ставить завдання провести аналіз і визначити якість освітнього рівня, кваліфікації, вмінь і навичок, професійної діяльності в системі охорони здоров'я медичних сестер з освітнім рівнем бакалавра і магістра.

Актуальність проблеми полягає в тому, що у період реформування медичної галузі змінюється підхід до якості управління сестринською службою. Перед керівником стоять вимоги вільно володіти передовими технологіями менеджменту, вміти оцінювати будь-яку ситуацію, швидко приймати рішення та реалізувати його на практиці. Досягнути даної мети можна за наявності освіти та фахових знань з менеджменту. Аналіз останніх досліджень щодо підготовки менеджерів сестринського персоналу – заступників головного лікаря з медсестринства, головних та старших

сестер медичних, свідчить, що проблема менеджменту у медсестринстві ще далека від остаточного вирішення і потребує поглибленого вивчення та наукового обґрунтування [6-8].

Медичні сестри у системах охорони здоров'я розвинутих країн світу, у тому числі в Україні, є найбільш численною категорією медичних працівників і становлять до 70%, що вимагає високого рівня організації їхньої праці.

Аналіз наукової літератури з використанням бібліосемантичного методу показує еволюцію розвитку менеджменту, поступові зміни у підготовці медичних сестер та управлінських кадрів, впровадження в керівну систему менеджерів – організаторів сестринської справи. У 1860 р. Ф. Найтінгейл започаткувала підготовку сестер для педагогічної та управлінської діяльності. У США з метою подальшого розвитку та удосконалення сестринської служби у 1899 р. ввели

Підготовка медичних кадрів

підготовку медичних сестер-адміністраторів, у 1903 р. організували їх діяльність за ліцензуванням, у 1907 р. впровадили базову медсестринську і післядипломну університетську освіту з присвоєнням вченого звання «Професор з медсестринства», з 1920 р. розпочали підготовку магістрів і в 50–60 роках ХХ ст. ввели докторантуру в галузі медсестринства.

Підготовка медичних сестер та їх діяльність за англійською й американською моделями були визнані провідними у світі, і в ХХ ст. більшість країн розпочали формувати свою національну систему сестринської справи. Професія медичної сестри отримала визнання, і на європейській конференції 1988 р. у Відні наголошено, що майбутнього немає без медичної сестри [2].

Досвід країн із розвинутою системою охорони здоров'я свідчить про доцільність управління багатопрофільними медичними закладами спеціалістами за фахом Health Service Management або Health Care Management [1,4].

Сьогодні у системі охорони здоров'я України актуальним є питання значущості сестринства. У медичній галузі тривають реформи, що потребують змін у підготовці як спеціалістів із середньою медичною освітою, так і управлінських кадрів. Розвиток суспільства вимагає змін і у професії медичної сестри, підготовки сестри нової формації – висококваліфікованого спеціаліста, партнера лікаря з надання якісної медичної допомоги пацієнтам, керівника сестринської служби, який володіє методикою менеджменту і може приймати самостійні рішення, управлінців нової генерації, здатних до глибокого розуміння проблем, впровадження змін на організаційному рівні з використанням усього спектра навичок.

В Україні нові підходи до медсестринської освіти реалізовано задовго до реформування медичної галузі і продовжуються на даний час. Перші кроки – це введення ступеневої освіти (1993 р.), яка визначила два її ступені: дипломована медична сестра та медична сестра-бакалавр. Сьогодні розвивається нова ступенева підготовка медичних сестер освітньо-кваліфікаційних рівнів «молодший бакалавр», «медична сестра-бакалавр», «магістр медсестринства», «медична сестра з науковим ступенем доктора філософії». Це дозволить підготовленим управлінським кадрам, менеджерам сестринського персоналу, магістрам за спеціальністю «Сестринська справа» та медсестрам-бакалаврам обіймати керівні посади усіх рівнів управління, надасть їм більшої самостійності та розширить професійну компетентність сестер медичних на законодавчому рівні.

Внесені наказом МОЗ України від 02.03.2017 №198 зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (далі ДКХП) дозволять

усунути невідповідність освіти управлінців сестринською службою. Даним наказом уточнено кваліфікаційні характеристики професії «Головна медична сестра», у т. ч. кваліфікаційні вимоги, що передбачають: професійну освіту (молодший спеціаліст) або вищу освіту (молодший бакалавр, бакалавр, магістр), галузь знань «Охорона здоров'я», спеціальність «Медсестринство», спеціалізації: «Сестринська справа», «Лікувальна справа», «Акушерська справа»; підвищення кваліфікації (курси удосконалення тощо); стаж роботи за фахом не менше 5 років. Розділ «Керівники» ДКХП доповнили кваліфікаційною характеристикою заступника головного лікаря з медсестринства. Кваліфікаційні вимоги до професії: вища освіта (бакалавр, магістр), галузь знань «Охорона здоров'я», спеціальність «Медсестринство»; спеціалізація за фахом «Організація охорони здоров'я»; стаж роботи за фахом не менше 7 років. Розділ «Фахівці» ДКХП доповнили кваліфікаційними характеристиками для професій: «Сестра медична – координатор» (у т. ч. «Сестра медична – координатор ІІ кваліфікаційної категорії», «Сестра медична – координатор І кваліфікаційної категорії», «Сестра медична – координатор вищої кваліфікаційної категорії» [5].

Мета: обґрунтувати необхідність та розробити підходи до удосконалення менеджменту медсестринської служби багатопрофільної лікарні.

Матеріали і методи

Дослідження виконанні з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 4 квітня 1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових досліджень за участю людини (1964–2000 рр.), наказу МОЗ України №281 від 01.11.2000 року.

З метою удосконалення роботи менеджменту в медсестринстві проведено соціологічне опитування медичних працівників методом анкетування за спеціально розробленим запитальником, що містив 48 запитань. Опитування проводилось серед старших медичних сестер та середніх медичних сестер КУ «Житомирська обласна клінічна дитяча лікарня» (КУ ЖОКДЛ). Загальна кількість респондентів склала 228 осіб.

Результати дослідження та їх обговорення

Актуальним залишається питання реформування галузі охорони здоров'я, реформування медсестринства, введення нових посад, розширення їх автономності. Це буде мотивувати молодь та молодших медичних спеціалістів набути базову вищу та завершену вищу медичну освіту, бути менеджерами сестрин-

ської справи, рівноправними помічниками лікаря, а не технічними виконавцями лікарських призначень, медична сестра має бути завжди поруч з пацієнтом [3]. Такі зміни забезпечать якісне надання медичної допомоги населенню та покращать ситуацію щодо працевлаштування випускників навчальних закладів, зменшать плинність сестринських кадрів.

Дослідження рівня освіти керівників сестринського персоналу КУ ЖОКДЛ показало, що із 28 старших сестер медичних: 7,1% мали вищу освіту (магістр медсестринства); 14,3% – базову вищу освіту (бакалавр); 78,6% – молодші медичні спеціалісти.

Знання з менеджменту управління отримали: на курсах удосконалення (спеціалізації) – 82,1%; при навчанні на бакалавраті – 14,3%; при навчанні у магістратурі – 3,6%; самостійно – 60,7% (самопідготовка).

Свій рівень знань з менеджменту оцінили як: достатній – 36,0%; середній – 46,4%; початковий – 18,0%; високий – 0% респондентів.

Дослідження організації роботи керівника сестринським персоналом (старшої сестри медичної) в КУ ЖОДКЛ (загальна кількість респондентів 200 осіб) виявило основні позитивні та проблемні питання з організації роботи персоналу. Позитивні:

- взаємна підтримка та довіра (76,0%);
- стиль роботи керівника (72,0%);
- соціальна захищеність та побутові умови праці (58,0%).

Серед причин негативної динаміки та ускладнень у роботі респонденти назвали наступне:

- низька, недиференційована заробітна плата (70,0%);
- недоліки у плануванні роботи (45,0%);
- неможливість висловити свою думку з організації праці, а якщо вона висловлюється, то до уваги приймається лише у 72,0%;
- психологічний мікроклімат у колективах, на який впливає організація праці (72,0%);
- підвищений стресовий характер роботи (42,0%);
- велике навантаження на сестру медичну (31,0%).

Дані фотохронометражу робочого часу керівників сестринських служб показали, що найбільша частка (75,0%) належить контролю за роботою підлеглих, а робота з документами займає 18,0%.

Делегування своїх повноважень 61,0% опитаних керівників сестринських колективів вважають до-

цільним, особливо в критичних ситуаціях, тому що вважають своїх колег досить компетентними. Решта респондентів покладаються тільки на себе.

У спілкуванні керівника з підлеглими переважає демократичний стиль (78,0%), але є й авторитарний (12,0%).

Таким чином, невдоволеність співробітників викликають об'єктивні та суб'єктивні чинники, а їх вирішення залежить від оперативного реагування та професійного рівня керівників сестринського персоналу.

Висновки

Світовий досвід організації медсестринства свідчить, що професійний рівень роботи медичних сестер залежить від професіоналізму менеджерів, рівня їх освіти і компетентності, що підтверджує необхідність підготовки медсестер з вищою освітою, рівнів бакалавра і магістра, а в майбутньому – з науковим ступенем доктора філософії.

Внесені доповнення і зміни до довідника кваліфікаційних характеристик професій дозволять усунути невідповідність освіти щодо управлінців сестринською службою.

Результати медико-соціологічного дослідження серед медичного персоналу повинні вплинути на якість підготовки, роботи медичної сестри, а також бути в полі зору керівників.

Література

1. Баєва ОВ. (2008). Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. – Київ: Центр учбової літератури: 10–11; 69; 417–421.
2. Дерек Селман, Пол Снеллінг Як стати медсестрою: підручник з професійної практики: пер. з англ. Київ: ВСВ: Медицина: 5–6.
3. Егорова А. (2012). Практика медсестры в США. Медицинская сестра. 3: 36–39.
4. Ибраева НВ. (2012). Самоменеджмент как способ повышения эффективности работы медсестры-руководителя. Головна медична сестра. 8: 65–66.
5. Кваліфікаційні характеристики професій працівників. <https://www.kadrovik01.com.ua/news/2200-moz-aktualzuvav-vipusk-78-ohorona-zdorovya-dkhp-onovleno-vimogi-dogolovnih-medichnih-sester>
6. Шатило ВІ, Свиридчук ВЗ. (2011). Медсестринство як наукова спеціальність. Магістр медсестринства. 1: 5–14.
7. Шатило ВІ. (2014). Менеджмент організації управління сестринськими службами. Магістр медсестринства. 2: 5.
8. Шатило ВІ, Копетчук ВА, Гордійчук СВ та ін. (2013). Менеджмент і лідерство в медсестринстві. Київ: ВСВ «Медицина»: 7–303.

Відомості про авторів:

Шатило Віктор Йосипович – д.мед.н., проф., ректор КВНЗ «Житомирський медичний інститут». Адреса: м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, 46/15.

Кравчук Людмила Станіславівна – заст. гол. лікаря з медсестринства КУ «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня». Адреса: Житомирська обл., Житомирський р-н, с. Станишівка, Сквирське шосе, 6.

Стаття надійшла до редакції 4.10.2017 р.