

У. Ю. Безкоровайна,
аспірант кафедри державного управління та місцевого самоврядування,
Львівський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РОЛІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В УКРАЇНІ ТА У СВІТІ

Yu. Bezkorovayna,
graduate student of public administration and local government, Lviv Regional Institute of Public Administration
National Academy of Public Administration under the President of Ukraine

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE ROLE OF THE NURSE IN THE UKRAINE AND IN THE WORLD

У статті визначено поняття "сестринська справа" та "медична сестра". Ставлячи за мету дослідити роль медичної сестри в Україні та у світі, автором побудовано порівняльну таблицю кадрового забезпечення деяких країн Європи та США. Крім цього, проведено ґрунтовний аналіз рівня заробітної плати медичних сестер в Україні та в світі, а також визначено найбільші області України по вакансіях медсестри.

The article defines the term "nursing" and "nurse". Putting aimed to investigate the role of the nurse in the Ukraine and in the world, the author constructed a table comparing staffing some European countries and the USA. Also conducted a thorough analysis of wages of nurses in Ukraine and in the world and also the largest region in Ukraine nurse vacancies.

Ключові слова: медсестринство, медична сестра, заробітна плата, вакансія, сестринська справа, кадрове забезпечення, лікарі, середній медичний персонал.

Key words: nursing, nurse, wages, jobs, Nursing, Staffing, doctors, nurses.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Важко описати роль медичної сестри в медицині, у суспільстві та в житті кожної людини. Адже сьогодні, мабуть, як ніколи, коли країна перебуває в стані війни, середній медичний персонал є найбільш затребуваним.

Європейська конференція із сестринської справи (Відень, 1988) наголосила, що без медичних сестер немає майбутнього. Такий підхід до значимості сестринської справи як складової частини системи охорони здоров'я та особи медичної сестри залишається актуальним і на XXI століття.

Сучасне трактування ВООЗ сестринської справи містить у собі не лише визначення її місця і завдань у системі охорони здоров'я, а й чітко окреслює коло функціональних обов'язків: "Сестринська справа — це складова частина системи охорони здоров'я, яка направлена на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров'я населення в мінливих умовах навколишнього середовища. Сестринська справа включає в себе діяльність по зміцненню здоров'я, профілактиці захво-

рювань, наданню психосоціальної допомоги особам, які мають фізичні та (або) психічні захворювання, а також непрацездатним всіх вікових груп" [6, с. 2].

Отже, ми можемо з впевненістю сказати, що на сьогодні зростає вагомість медичної сестри не тільки в Україні, а й в цілому світі. Актуальності набуває проведення порівняльної оцінки ролі медсестринства в Україні та в світі. Важливість та необхідність дослідження цієї тематики полягає в тому, що відбувається активне формування законодавчої бази в сфері медсестринства та необхідність прискорення адаптації вітчизняної нормативно-правової бази до європейських норм, зокрема це стосується кадрового забезпечення та наближення вітчизняного рівня заробітної плати медичних сестер України до світового.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблему ролі медичної сестри в Україні та у світі досліджували багато провідних вітчизняних науковців,

Таблиця 1. Кадрове забезпечення деяких країн Європи та США

№	Країна	Лікарі		СМП		Лікарняні ліжка (на 10 000 населення)
		Загальна кількість	Забезпеченість (на 10 000 населення)	Загальна кількість	Забезпеченість (на 10 000 населення)	
1	Білорусь	49380	51,8	125032	131,1	111
2	Болгарія	27988	37,3	35250	47,0	66
3	Велика Британія	166066	27,4	613201	101,3	33
4	Греція	69030	61,7	2626	2,4	48
5	Естонія	4378	33,3	8605	65,5	54
6	Італія	202866	34,9	16893	2,9	36
7	Латвія	6753	29,9	10929	48,4	64
8	Німеччина	297835	36,0	918000	111,0	82
9	Норвегія	19579	41,6	150334	319,3	33
10	Польща	82813	21,6	222667	12,7	67
11	Росія	614183	43,1	1214292	85,2	97
12	Румунія	48484	22,7	125699	58,8	66
13	Словенія	4915	25,1	16460	83,9	46
14	Україна	196085	43,1	421987	94,5	90,6
15	Фінляндія	15384	29,1	126869	239,6	62
16	Франція	212132	34,5	18835	3,1	69
17	Чехія	37351	36,7	88874	87,4	71
18	Швеція	34383	37,7	108163	118,6	28

Джерело: складено автором з використанням джерел [3; 4].

таких, як: М.В. Банчук, О.П. Волосовець, Т.І. Чернишенко, Н.Є. Дуб, Т.П. Авраменко та інші. Крім вітчизняних, дану проблему вивчали багато зарубіжних учених, а саме: J. Buchan, L. Calman, A. Stromberg, J. Martensson, B. Fridlund, I. Karlberg, W. Petro, J. Schulenburg, W. Greiner.

Однак, беручи до уваги широкий спектр досліджень цієї тематики, на сьогодні необхідним є проведення порівняльного аналізу ролі медичної сестри в Україні та у світі.

Таким чином, актуальність дослідження визначається об'єктивною оцінкою кадрового забезпечення в сфері медсестринства, рівня заробітної плати вітчизняних та світових медсестер, а також вивчення ряд інших важливих проблем, вирішення яких змогло б наблизити статус медсестри України до статусу медсестри Європи.

ФОРМУВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Основною метою статті є проведення порівняльного аналізу ролі медичної сестри в Україні та у світі.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Як вже було сказано, на сьогодні спостерігається зростання ролі медсестри. Медична сестра — це медичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку зі сестринської справи, отримав відповідний рівень кваліфікації і має право в своїй країні надавати медичну допомогу хворим та доглядати за ними.

Досліджуючи роль медсестри, багато держав ширше дивляться на їх функціональні обов'язки та можливості. Так, в Європі та інших країнах медсестра сприймається не тільки як "права рука" лікаря, а й як абсолютно автономний медичний працівник, який в змозі та в праві самостійно приймати рішення стосовно діагностування, лікування, а також відновлення працездатності та реабілітації хворого.

Зауважимо, що близько 80% успіху виживання людини після операції — це заслуга медсестри. Адже саме вона доглядає за хворим після операційного втручання та присутня під час операції. Однак таке вагоме значен-

ня та роль медичної сестри в житті кожної людини та в суспільстві в цілому розуміється тільки тільки за кордоном. В Україні ж проведене чітке розмежування функціональних обов'язків лікарів та медсестер. Наразі права медсестер не захищені ані на соціально-економічному, ані на законодавчому рівнях.

Експерти говорять, що лише декілька дуже потрібних законодавчих актів щодо роботи медичного персоналу існують на папері. Наприклад, проект Закону "Про організацію медичного обслуговування", в якому звертається увага на медичну сестру як повноцінного учасника відносин з на-

дання медичної допомоги між пацієнтами та заходами охорони здоров'я, оскільки цим нормативом передбачається створення закладів сестринського догляду. Медичні сестри здебільшого сприймаються у нас як сестри милосердя, як помічники лікаря, хоча в цілому світі медична сестра посідає рівне місце поряд з лікарем [2, с. 19].

У багатьох європейських країнах медичні сестри складають основу первинної ланки охорони здоров'я. Так, у шведській системі охорони здоров'я медичні сестри відіграють все більшу роль, надаючи висококваліфіковану допомогу пацієнтам з хронічними і складними станами (цукровий діабет, бронхіальна астма, серцева недостатність, психічні захворювання); їм також надано обмежене право призначення лікарських засобів [7, с. 22]. У шведських медичних центрах пацієнта спочатку оглядає медсестра, яка потім може скерувати пацієнта до лікаря загальної практики або в лікарню.

У Фінляндії 80% пацієнтів попередньо консультуються у медсестер, а потім, у разі необхідності, скеровуються до лікарів, і тільки 20% пацієнтів поступають безпосередньо до лікарів. У Скандинавських країнах у містах і на селі в центрах здоров'я також провідну роль відіграють сестри медичні. У Нідерландах рішення про надання допомоги пацієнтам лікарями під позаробочий час приймає медсестра на основі встановлених критеріїв. У своїй діяльності медичні сестри спираються на клінічні протоколи і мають право в межах цих протоколів змінювати режим медикаментозної терапії [8; 9].

В Англії медичні сестри, що спеціалізуються на допомозі людям з певними захворюваннями (цукровий діабет або бронхіальна астма), у повсякденній діяльності замінюють лікарів загальної практики — ведуть амбулаторний прийом для спостереження і навчання пацієнтів або займаються виїздною та освітньою діяльністю, спрямованою на підвищення кваліфікації інших медичних і соціальних працівників.

У США та Німеччині впроваджені структуровані програми ведення захворювань для деяких станів (case management), такий підхід обумовлений тим, що лікарі

в цих країнах найчастіше мають індивідуальну практику, а амбулаторний і лікарняний сектори відокремлені один від одного. Медичні сестри в багатьох випадках проводять первинне обстеження і скеровують пацієнта до відповідних закладів охорони здоров'я [10]. У розвинених європейських країнах лікарі загальної практики, як правило, не відвідують пацієнтів на дому, за винятком рідкісних випадків, тому це робота підготовлених медсестер.

Нині в лікувально-профілактичних закладах України працює понад 402,8 тисячі молодших спеціалістів з медичною освітою. Із них понад 290 тисяч — медичні сестри, що становить 61,0% від усієї кількості молодших спеціалістів з медичною освітою. Співвідношення між лікарями і середніми медпрацівниками становить 1 до 2,15 [4, с. 2].

За даними ВООЗ, оптимальне співвідношення становить 4 до 1. Таке внутрішньокадрове співвідношення мають такі країни, як Канада, Сполучені Штати Америки, тоді як в деяких регіонах цей показник варіює в межах від 8:1 — в Африці, до 1,5:1 — в регіоні Західної частини Тихого океану, а в таких країнах, як Мексика, Перу, Сальвадор і Чилі на одного лікаря припадає менше однієї медсестри (табл. 1).

За даними ВООЗ, кількість лікарів на 10 тис. населення в середньому в Європі становить 36, у країнах Східної Європи — 33,2. Середній показник для країн СНД — 46. (В Україні показник забезпеченості практикуючими лікарями становить 26,5 на 10 тис. населення). Аналіз по окремих країнах показує виражену нерівномірність (як в географічному розподілі, так і в професійній структурі) між окремими країнами даного регіону. За даними ВООЗ, у регіоні спостерігається великий розрив у забезпеченості медичними кадрами на 1000 населення: співвідношення між країнами з найбільш низькою і найбільш високою чисельністю складають: 1:6 для лікарів, 1:10 для стоматологів, 1:50 для фармацевтів, 1:8 для медсестер і 1:12 для акушерок [3, с. 3].

Слід зазначити, що, згідно з прогнозами експертів, кадровий дефіцит (як лікарів, так і спеціалістів середньої ланки) з роками наростатиме.

Найбільше число медсестер у Норвегії — на 10 000 осіб припадає 319 медсестер. Для порівняння, на Гаїті на 100 000 осіб припадає 5 медсестер. В Україні на

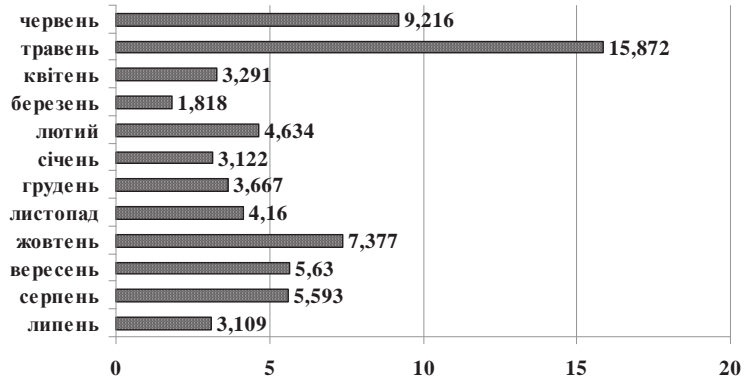


Рис. 1. Середня зарплата медсестри в Україні за останні 12 місяців, грн.

Джерело: складено за даними Міністерства охорони здоров'я України.

10 000 осіб припадає 94 медсестри. Наразі в Україні не вистачає 100 тис. медсестер відповідної кваліфікації. І варіантів поповнити цей резерв поки не передбачається. Особливо в тяжких відділеннях. Можна собі уявити відділення реанімації, де 4 лікарі і 1 медсестра для хворих на апаратах штучного дихання [1, с. 14].

Така ситуація із кадровим забезпеченням є негативною як для сфери медицини, хворого, так і для самої медичної сестри. Адже такі умови роботи є надзвичайно виснажливими, як емоційно, так і фізично. При цьому заробітна плата фахової медсестри сьогодні у 7—8 разів нижча, аніж у сусідній Польщі, де до всього медичні працівники отримують ще й хороший соціальний пакет та забезпечуються житлом.

Сьогодні в середньому медичні сестри отримують заробітну палату до 3-х тис. гривень. Трошки більше — до 3,5 тис. гривень отримують працівники закладів швидкої допомоги. При цьому по галузі охорони здоров'я середня заробітна плата становить близько 4100 гривень. Середня по Києву — близько 8 000 гривень.

Фактично медична сестра отримує на руки від 2100 до 2500 гривень після сплати всіх податків (рис. 1).

Найвище оплачується робота медсестри в таких містах України: Одеса, Київ, Алушта, Миколаїв, Харків, Кіровоград, Маріуполь, Житомир, Донецьк, Вінниця.

Порівняльна оцінка зарплати медсестер в Україні та світі наведена на рисунку 2.

Як бачимо із рисунку 2, на першому місці по кількості зароблених грошей є американські лікарі вузької спеціалізації. Вони отримують приблизно на 50,000

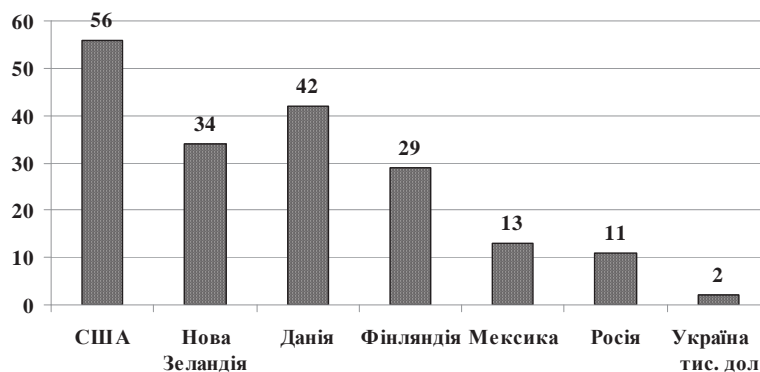


Рис. 2. Порівняльна оцінка зарплати медсестер в Україні та світі, тис. дол. на рік

Джерело: складено за даними Міністерства охорони здоров'я України.

доларів більше, лікарі загальної практики — приблизно на 30,000 доларів, а медичні сестри — на 8,000 доларів більше, ніж в інших країнах. Посперечатися з ними можуть лише фахівці з Голландії, вони заробляють у середньому 253 тисячі доларів на рік, у тій самій Голландії лікарі загальної практики мають лише 117 тисяч доларів на рік, на відміну від 161 тисячі у США. У Чехії (зарплата перших складає 29,484 долара, а других — 34,852 долара), Греції (67,119 і 64,782 долара). Приблизно однакові зарплати у лікарів Німеччини, Норвегії та Швеції — 77 тисяч доларів на рік у перших, 66 — у других, та 34 тисячі доларів на рік у медичних сестер [1, с. 27].

Беручи до уваги такий високий рівень зарплати медичних сестер у світі, українська медсестра, приїхавши до будь-якої із перелічених країн, не зможе приступити одразу ж до праці. Потрібно пройти сертифікацію своїх знань. Адже, їхні медсестри мають більше повноважень, вищий рівень освіти і прирівнюються практично до рівня лікаря. Тобто закордоном роль медичної сестри набагато вища, ніж в Україні.

ВИСНОВОК

Отже, із вищесказаного можемо зробити висновок, що в Україні роль медсестринства та престижність цієї професії є набагато меншою ніж у світі. І одним із головних факторів є заробітна плата. Саме держава повинна стати гарантом в забезпеченні зростання ролі медичної сестри в житті кожного громадянина. Однак, на превеликий жаль, наші урядовці абсолютно не цікавляться цією категорією медичних працівників. Держава навіть найменшого не може зробити для них: підняти рівень першого тарифного розряду, у відповідності до якого зарплата медпрацівникам хоча б до рівня мінімальної зарплати.

Проте, якщо Україна не може прийняти участь в зростанні ролі медсестри та наближення її до європейського рівня, в світі залишається безліч країн, які готові це зробити. Мабуть саме це зумовлює те, що за неофіційними даними, щорічно Україну залишає до 7 тис. медпрацівників.

Представники галузі вже сьогодні говорять, що ситуація катастрофічна. Держава не хоче звертати увагу на проблеми медичних сестер, а ті, не маючи жодних варіантів впливу на ситуацію вдаються до тихої акції протесту — просто звільняються з лікувальних закладів.

Низька заробітна плата, відсутність належних умов праці, завантаженість роботою, приреченість на перебування "у тіні" лікаря, соціальна і професійна незахищеність, необхідність працювати за себе й за колег, яких катастрофічно не вистачає — це основні фактори зниження ролі медичної сестри в Україні та проблеми всього вітчизняного медсестринства, які повинні вирішувати держава.

Література:

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. — К.: НІСД, 2012. — 35 с.
2. Банчук М.В. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні / М.В. Банчук, О.П. Воло-

совец, Т.І. Чернишенко // Український науково-практичний журнал // Магістр медсестринства. — Житомир: Полісся. — 2008. Вип. 1. — С. 18—21.

3. Доклад "Мировая статистика здравоохранения" [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf

4. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>

5. Резолюція Асамблеї ВООЗ 36.11 36 сесії ВООЗ (1983) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.who.dk/document/e71523R.pdf>

6. Резолюція Асамблеї ВООЗ 42.27 42 сесії ВООЗ (1989) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.who.dk/document/e71523R.pdf>

7. Buchan J. and Calman L. Skill-mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. — Paris: OECD, 2005. 63 p.

8. Stromberg A., Martensson J., Fridlund B. Nurse-led heart failure clinics in Sweden / Eur J Heart Fail. — 2001. — 3. — P. 139—144.

9. Karlberg, I. et al. Managing Chronic Conditions: Experience in Eight Countries. — Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008. — 181 p.

10. Petro W., Schulenburg J., Greiner W. et al. Effizienz eines Disease Management Programmes bei Asthma // Pneumologie. — 59. — 101-7.2005.

References:

1. Avramenko, T.P. (2012), Kadrova polityka u reformuvannia sfery okhorony zdorov'ia [Personnel management in healthcare reform] Kyiv, Ukraine.

2. Banchuk, M. V. Volosovets', O. P. and Chernyshenko T. I. (2008), "Strategy development and reform of nursing in Ukraine", *Ukrains'kyj naukovo-praktychnyj zhurnal // Mahistr medsestrynstva*, vol. 1, pp. 18—21.

3. Mirovaya of Health Statistics (2012), available at: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf (Accessed 4 July 2016).

4. The official site of The Ministry of Health of Ukraine (2016), available at: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/> (Accessed 7 July 2016).

5. VOOZ (1983), "Resolution of the Assembly of WHO 36.11 36", available at: <http://www.who.dk/document/e71523R.pdf> (Accessed 20 February 2016).

6. VOOZ (1989), "Resolution of the Assembly of WHO 42.27 42", available at: <http://www.who.dk/document/e71523R.pdf> (Accessed 20 February 2016).

7. Buchan, J. and Calman, L. (2005), *Skill-mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles*, Paris.

8. Stromberg, A. Martensson, J. Fridlund, B. (2001), *Nurse-led heart failure clinics in Sweden*, Eur J Heart Fail.

9. Karlberg, I. (2008), *Managing Chronic Conditions: Experience in Eight Countries*, Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies.

10. Petro, W. Schulenburg, J. Greiner, W. (2005), *Effizienz eines Disease Management Programmes bei Asthma*, Pneumologie.

Стаття надійшла до редакції 08.08.2016 р.