

Впевненість у клінічних навичках та рольові очікування лікарів і медсестер на первинному рівні надання медичної допомоги

Дарина Богдан, координаторка з посилення ПМД Україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»

Тетяна Черниш, PhD, керівниця офісу впровадження Україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»; доцентка Школа управління в охороні здоров'я Національного університету "Києво – Могилянська академія"

Ольга Короленко, координаторка з моніторингу та оцінювання Україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»

Тетяна Павлюк, асистентка координаторки з посилення ПМД Україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»

Вступ

У сучасній системі охорони здоров'я спостерігається тенденція до розширення ролей та обов'язків медичних сестер у наданні первинної медичної допомоги (ПМД). Ця трансформація пов'язана з необхідністю підвищення ефективності, доступності та якості медичних послуг. Медичні сестри можуть виконувати низку завдань, традиційно закріплених за лікарями, що дозволить оптимізувати використання ресурсів та покращити задоволеність пацієнтів. Власне першочергово мова йде про час консультації, який у випадку медсестри – надавача допомоги може бути значно більш тривалий.

Успішне впровадження розширених ролей медичних сестер залежить від опанованих компетентностей та відповідності потребам пацієнтів та очікуванням системи (Богдан та ін. 2022). Розширення ролей медичних сестер у ПМД зазвичай включає такі завдання: (а) проведення первинного огляду пацієнтів, збір анамнезу та вимірювання основних життєвих показників; (б) виконання діагностичних процедур, як-от отоскопія, спірометрія, ЕКГ; (в) моніторинг лікування хронічних захворювань відповідно до протоколів; (г) надання консультацій щодо профілактики, здорового способу життя. Успішна реалізація розширених ролей медсестер залежить від їхньої компетентності, а також від готовності лікарів делегувати ці завдання. На початку 2024 року проєкт «Розвиток медичної освіти» провів дослідження,

метою якого було оцінити рівень впевненості лікарів і медичних сестер щодо володіння ключовими навичками необхідними на ПМД.

Методологія

Дослідження оцінювало рівень впевненості у володінні клінічними навичками. Дослідження проводилося за допомогою анкетування на платформі MicrosoftForms серед надавачів ПМД, що працюють у 15-ти пілотних ЦПМД проєкту (детальніша інформація про заклади – на [сайті проєкту](#)). Збір даних проводився з 17 січня по 3 березня 2024 року. Загалом було опитано 1173 медичних фахівців ПМД (40,4% чоловіків і 59,6% жінок). Серед них 680 медичних сестер.

Анкета складалася з трьох частин: (а) соціально-демографічний блок; (б) питання щодо частоти та видів заходів БПР, що їх відвідують лікарі та медсестри; (в) самосприйняття рівня впевненості володіння 21 навичками. Цей опис дослідження і результатів фокусується саме на останній частині – на аналізі питань про самооцінювання рівня впевненості володіння клінічними навичками за 10-бальною шкалою (де 0 – зовсім не впевнений; 10 – цілком упевнений). Проте і метод збору, і самі формулювання питань мають обмеження: можливість давати соціально бажані відповіді та завищувати оцінку своїм навичкам. На результатах даного дослідження першочергово ґрунтуються рішення щодо змісту і формату тренінгів, які україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» розробляє та реалізовує в рамках напрямку розширеної ролі медичних сестер. Додатково, результати нашого дослідження можуть бути корисні й провайдерам безперервного професійного розвитку (БПР), а також закладам охорони здоров'я й іншим проєктам, які працюють з аналогічними професійними групами і рівнями надання медичної допомоги.

Результати

Опитування підкреслює загалом високий рівень впевненості фахівців ПМД у своїх клінічних навичках: 95% респондентів відзначили задовільний рівень впевненості у своїх клінічних навичках, а 77% вважають, що їхня практика відповідає їхнім знанням і навичкам. Особливо високу впевненість (понад 85%) респонденти висловили щодо таких навичок:

- Проведення швидких тестів (95,23%);
- Вакцинація (96,08%);
- Комунікація під час збору анамнезу (91,13%);
- Дистанційні консультації (85,93%);
- Використання класифікації ICPC-2 (89,68%).

Результати дослідження демонструють надзвичайно високий рівень участі фахівців ПМД у заходах БПР, з показником 99,5% учасників, які беруть участь у таких заходах щонайменше раз на рік. Водночас дослідження виявило напрями, де додаткове навчання та підтримка можуть бути корисними для підвищення якості послуг ПМД. Наприклад, лише 26,76% медсестер та 38,39% лікарів почувались впевнено для виконання проби Дікса-Холлпайка. Щодо навичок проведення спірометрії, 50,74% медсестер оцінили свій рівень володіння цією навичкою як достатній, тоді як серед лікарів впевнених у володінні цією навичкою було 67,68%. Найбільша різниця спостерігалася в оцінці власних навичок аускультатії: лише 54,85% медсестер почувуються впевнено щодо застосування цієї навички, порівняно з 98,05% лікарів. Щодо навичок ЕКГ, 31% медсестер вважають, що недостатньо опанували цю навичку, тоді як серед лікарів таких 39%. Стосовно отоскопії та промивання вуха (які розглядалися як дві окремі навички), у 2024 році 53,34% медсестер оцінили свій рівень володіння цими навичками незадовільно.

Обговорення і висновки

Власне, результати цього дослідження перегукуються із результатами дослідження, проведеного україно-швейцарським проектом «Розвиток медичної освіти» у 2021 році, щодо розподілу ролей на ПМД (Богдан та ін., 2022). Тоді у надавачів ПМД запитували, чи певні навички є необхідними медсестрам для виконання розширеної ролі та чи володіють вони ними. Так, щодо навички аналізу ЕКГ, яку у дослідженні 2024 року (описаному вище) 38% медсестер оцінили незадовільно, у 2021 році 31% медсестер та 39% лікарів вважали, що ця навичка є недостатньо опанованою, хоч і необхідною серед медсестер. Схожа ситуація прослідковується з навичками отоскопії та промивання вуха: у 2024 році 53,34% медсестер оцінили власний рівень володіння нею незадовільно, при цьому 26% медсестер та 43% лікарів у 2021 стверджували, що рівень володіння цими навичками у них є не достатнім.

При цьому є випадки, коли оцінка лікарями навичок медсестер у 2021 році є значно нижчою, ніж самооцінка медсестрами у 2024. Так, рівень навички проведення швидких тестів задовільно оцінюють 95,59% медсестер в дослідженні 2024 року. Тоді як в 2021 році 38% лікарів вважали, що медсестри не мають достатнього рівня володіння цією навичкою. Загалом у 2021 році 26% лікарів виразили невпевненість щодо того, чи медсестри володіють клінічними навичками, необхідними для впровадження розширеної ролі (Богдан та ін. 2022, с. 52). Зважаючи на результати, можемо стверджувати, що медичні сестри відчують впевненість у

своїх компетенціях. Проте є перелік навичок, які потребують оновлення, опанування, і це вартує особливої уваги програм БПР, особливо в контексті розширення ролей медичних сестер. Необхідно забезпечити відповідне навчання та розвиток компетенцій, щоб медсестри могли ефективно виконувати додаткові обов'язки.

Результати цих досліджень підкреслюють необхідність комплексного підходу до поліпшення компетентностей та визначення ролей надавачів ПМД, адже медсестри не завжди достатньо впевнені у тих компетентностях, якими мають володіти для розширеної ролі. Лікарі нижче за самих медичних сестер оцінюють компетентності медсестер, що не формує довіру й перешкоджає перерозподілу обов'язків і впровадженню розширеної ролі медсестер. Належні заходи БПР, які відповідатимуть потребам медичних сестер, і частіше (аніж раз на рік) їх відвідування можуть якісно вплинути на готовність медсестер до нових ролей. Важливо узгодити очікування управлінців, лікарів і медичних сестер, щоб оптимізувати використання потенціалу всіх членів команди належним чином та забезпечити більш ефективну та доступну допомогу споживачам.

Список використаних джерел

Богдан Д., Качурець М., Сасіна Я., Степурко Т., Шваб М., (2022). Роль і обов'язки медсестри на ПМД в Україні. Результати дослідження. Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти». с. 116