

УДК 364.4.

ПРОГРАММЫ И МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ
ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Решетникова Анастасия Николаевна, - директор ООО «Агентство Патронаж», Председатель Правления Новосибирской областной общественной организации инвалидов «За равные Возможности». член экспертной группы РЭГ НСО по качеству жизни пожилых, член Опоры России – социальный комитет.

630099, Российская Федерация, г. Новосибирск ул. Красный проспект 28 офис 314, e-mail: patronage2010@mail.ru, сайт: www.apatronage.ru

Аннотация: В статье описывается история становления сестринского дела, проведен анализ работы социальных служб. Выявлены проблемы в социальной сфере по обслуживанию на дому пожилых и больных людей. Целью исследования является анализ истории сестринского дела от начала до настоящего времени. Его роль в общественной жизни. Повышение социального статуса сестры по уходу, утраченного со временем возможно вернуть, показав природу этого дела, а она имеет светские и благородные корни в России. Показана необходимость образования помощника по уходу, какое оно должно быть? Описаны методы и решения для совершенствования работы социальной сферы.

Практическая значимость-изменение взгляда на профессию поможет решить частично решить один из вопросов - дефицит кадров в этой сфере путем привлечения внимания к этой проблеме.

Ключевые слова: сестра, сестринское дело, медсестра, социальная сфера, помощник по уходу пожилой человек, больной.

Programmes and safety measures to improve the quality of life of older people.

Anastasia Reshetnikova. Director of LLC ‘Patronage Agency’, Chairman of the Board of the Novosibirsk Regional Public Organisation of Disabled People ‘For Equal Opportunities’. Member of the Expert Group of the NCO REG on the quality of life of the elderly, member of the Support of Russia - Social Committee.

630099, Russian Federation, Novosibirsk, 28 Krasny Prospect St., office 314, e-mail: patronage2010@mail.ru, website: www.apatronage.ru.

Abstract: The article describes the history of the formation of nursing, analyses the work of social services. The problems in the social sphere on home services for the elderly and sick people are revealed. The purpose of the study is to analyse the history of nursing from the beginning to the present. Its role in social life. Raising the social status of the nursing assistant, lost over time is possible to return by showing the nature of this work, and it has secular and noble roots in Russia. The need for the education of the nursing assistant is shown, what should it be? Methods and solutions for improving the work of the social sphere are described.

Practical significance—changing the view of the profession will help to solve partially one of the issues - deficit of personnel in this sphere by drawing attention to this problem.

Key words: sister, nursing, nurse, social sphere, nursing assistant elderly person, sick person.

Введение

В России в конце XIX и в начале XX в. развитие благотворительности и сестринского дела получило широкое распространение. Забота о попечении была сосредоточена в руках государства, церкви и Императорской Фамилии. Воспитанные в христианстве, они считали, что творить добро — естественно и необходимо. Благодаря

императрице Марии Федоровне с 1803г русские женщины были привлечены к лечебной работе в организации службы сердобольных вдов, и это было новым явлением в общественной жизни страны. Эта форма профессионального участия женщин в уходе за больными была единственной до середины XIX века. Были организованы первые курсы сиделок. [1 С. 91–99.] [1 С. 32–33.]

Другие авторы считают, что сестры милосердия появились в России только в 1841 году, после создания первой общины сестер милосердия (Свято-Троицкой) г. Санкт-Петербург. В 1854 г в связи с Крымской войной (1853–1856 гг.) сформирована Крестовоздвиженская община, великой княгиней Еленой Павловной, вместе с хирургом Н.И Пироговым в целях попечения о раненых и больных. Устав общины был



рис.1 Анна Федоровна с

дочерьми

учреждён 25 октября 1854 г. Своё название община получила в честь праздника Воздвижения Креста Господня. Главной её целью было

Настоятельницей общины стала Екатерина Михайловна Бакунина (1812—1894 гг.) — истинная московская аристократка, глубоко верующий человек. Она прошла необходимый подготовительный курс, приняла присягу как полагалось всем сестрам того времени и смогла в короткий срок стать не только хорошей операционной сестрой, но и талантливым руководителем, что особенно отмечал Николай Иванович Пирогов.

Далее с 1883 года была организована Евгениевская община сестрами Красного Креста великими княгинями Марией Павловной младшей и княгиней Ольгой Александровной оказывавших медицинскую помощь. С 1896 года «Община святой Евгении» приступила к издательской деятельности, что помогло содержать и финансировать деятельность по уходу за больными. Просуществовала эта община до 1918г.

Еще одна сестра Крестовоздвиженской общины запомнившаяся в истории Екатерина Александровна Хитрово (1805—1856 гг.) начала свой милосердный путь в Одесской общине сердобольных сестер, позднее возглавила ее. Имела дворянское происхождение, умерла от тифа в г. Симферополь. Крестовоздвиженская община была ликвидирована в 1920 г. В цифрах достоверных сведений нет о количестве сестер милосердия, но имеются следующие факты¹.

1. до 250 сестер милосердия оказывали уход больным и раненым во время Крымской войны;
2. В связи вспышкой тифа сестер милосердия осталось на 1856 год 96 человек +10 испытуемых;
3. С 1816г фельдшерская школа в Московском госпитале открыта на 150мест;
4. К 1911 г в Москве было 27 фельдшерских школ, общей численностью неизвестно.
5. Участие в боевых действиях во время русско-турецкой войны принимали многие врачи (Н.И. Пирогов, Н.В. Склифосовский, СВ. Боткин) и 118 сестер;
6. К 1913 году в ведении Красного Креста было **109** общин, общая численность неизвестна

¹<https://www.catgallery.ru/rondtb/history/world-war-i.html> А. В. Постернак. Сестры Милосердия В Первую Мировую Войну 1914–1918 гг. Информационный Бюллетень Российского Круглого Стола №42 (Сентябрь 2002)

7. Ранее была основана Покровская община, учредительницей и которой стала великая княгиня Александра Петровна, старшая дочь Петра Георгиевича и Тереза Васильевна Ольденбургских супруга великого князя Николая Николаевича (старшего). Уже концу 1863 года число сестер милосердия

возросло вдвое (11 человек), а количество приходящих больных достигло 9000 человек. Первое время в Общине бесплатно служили четыре врача: доктор

| Общины | Больницы | Количество мест ¹ |
|-------------------------------|--|------------------------------|
| Владычне-Покровская | Больница для монахинь | 20 |
| | Операционное отделение | 10 |
| | Больница для живущих в общине | 10 |
| «Утоли моя печали» | Психиатрическая больница | 200 |
| | Больница св. царицы Александры | 160 |
| Комитет «Христианская помощь» | Поликлиника им. вел. княжны Ольги Николаевны | 34 |
| Иверская | Хирургическая клиника | 16 |
| | Терапевтическая клиника | 3 |
| Павловская | Стационарное отделение | 12 |
| Никольская (1914–1917) | Терапевтическая клиника | 30 |
| | Госпиталь Красного Креста для душевнобольных | 150 |
| | Брюшнотифозный госпиталь | 50 |
| | Психиатрическая больница для беженцев | 100 |
| Всего | | 795 |

Общины Л.Ф. Фробен, Пандер, А.Л. Обермиллер, Э.В. Каде, которые также обучали сестер милосердия и испытуемых перевязкам, составлению лекарств в аптеке, уходу за больными.

Точное количество сестер по уходу неизвестно. Большинство источников говорят о общем количестве на 1917г около **10000** сестер милосердия. Что логично на общее количество 109 общин к тому времени. Некоторые источники говорят о 100000 сестер. Возможно эта цифра ошибочная. Всего знаменитых сестер, чьи имена вошли в историю 8 человек, не считая особ принадлежащих царской фамилии. Все они получили награды. Дарья Лаврентьевна Михайлова, Екатерина Александровна Хитрово, Екатерина Михайловна Бакунина, Елизавета Петровна Карцева, Юлия Петровна Вревская, Иванова Римма Ивановна, Ольга Владимировна Рауэр, Александра Викторовна Травина.



рис 2. Сестры милосердия

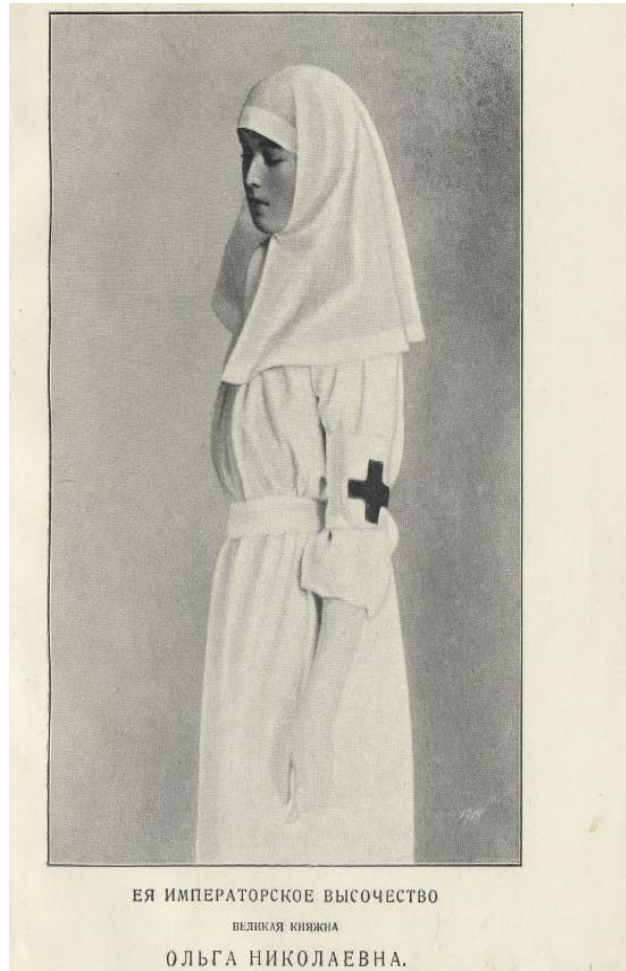
Врачей того времени спасавших раненных и больных было и того меньше. Проанализировав данные из доступных источников ¹, приходим к выводу, что при количестве 3 223 508 раненых на 1917г их могли обслужить до 10000 сестер милосердия. Такой труд неоценим. Преимущественно во время войны их работа заключалась в стирке белья, перевязки раненых, кормлении, обеспечение питьем.²

Что же было дальше? После событий 1917 года в Российском обществе Красного Креста произошли коренные изменения. I Всероссийский съезд сестер милосердия состоялся как раз в этот год. По инициативе наркома здравоохранения Н.А. Семашко с 1920г открылись школы по подготовке медицинских сестер. В период социалистического правления в России полностью уничтожили деятельность православных общин сестер милосердия. На сегодняшний день такие учреждения вновь стали появляться. Но определенного профессионального статуса и модели ухода не имеют.

² monaster.site.minsk@gmail.com Свято-Елисаветинский женский монастырь ул. Выготского 6, Минск, Минская область, Беларусь, онлайн журнал. Вестник ПСТГУ II: История. История Русской Православной Церкви. 2014 Вып. 5 (60). С. 70–87 <https://www.omophor.ru/articles/pokrovskaya-obshchina-sester-miloserdiva>

К концу 80-х годов роль медсестры была более-менее определена и для ее обучения создавались медицинские учреждения. «Она должна обладать полным знанием среды, в которой ей придется работать, и умением воздействовать как на самого больного, так и на окружающую среду».

С 1936 году была создана единая система среднего медицинского образования: техникумы снова стали школами, а в 1953 году школы стали называться медицинскими училищами. В 1965 году созданы курсы повышения квалификации для средних медработников. В 1993 году только принята была философия, кодекс сестринского дела, которая базировалась на основных понятиях «пациент, здоровье, окружающая среда».



Несмотря на то, что сформирована к 1997г многоуровневая образовательная система по обучению медицинской сестры, обучение же помощников по уходу получило профессиональный стандарт от 30 июля 2018 года, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 507н «Сиделка (помощник по уходу)».

В сестринском деле на протяжении всех лет и даже столетий вопрос так и не был разрешен. Отсутствие научных принципов и единого подхода к системе подготовки и использования сестринского персонала, неясные перспективы профессионального роста, тяжелые условия труда и низкая оплата труда

привели к тому, что в России социальный статус ее неуклонно снижался. Когда мы говорим о сестринском деле прежде всего на тот период подразумеваем медицинскую сестру, скорее намерение привязать «сестру милосердия к медицине.

На сегодняшний день мы понимаем, что необходимо разделение профессий, вернее более точное определение сестры по уходу или сиделки. Так же, как и изменение взгляда на эту профессию.

Медицинская сестра, сотрудник по уходу, сиделка, сиделица, вдовица - это все руки, необходимые для восстановления и поддержания больных, и по возможности восстановления их к самообслуживанию.

Модели сестринского дела. На что опираться в образовании и работе сестер? По настоящее время разработано множество концептуальных моделей сестринского дела. Несмотря на то, что к единой модели так и не пришли. Модели Мойры Аллен, Доротеей Орэм, Вирджинии Хендерсон, врачебной и др. Автор одной из моделей считает, что медицинская сестра должна помогать пациенту удовлетворять потребности, связанные с самоуходом, и оказывает ему помощь, пока это будет необходимо. По другой модели медицинская сестра помогает адаптироваться к жизненным стрессам, чтобы пациенту легче было переносить заболевания

Модель сестринского дела должна прежде всего учитывать конкретные условия страны, для которой она разрабатывается:

- принципы, задачи и состояние системы здравоохранения;
- демографические показатели;
- социально-экономическое состояние общества;
- доминирующие морально-этические принципы, культуру.

Модель сестринского дела должна быть ориентирована:

- на человека, а не на болезнь;

- сохранение здоровья человека, улучшение качества жизни и независимость от болезни;
- нарушенные потребности и возникающие проблемы;
- определение ответной реакции человека, его родственников, семьи на болезнь;
- решение проблем, связанных со здоровьем человека, семьи, групп людей и общества.

Компонентами модели сестринского дела являются:

- 1) пациент как объект деятельности сестринского персонала;
- 2) источник проблем пациента;
- 3) цели и задачи ухода (сестринской помощи);
- 4) роль медицинской сестры;
- 5) направленность сестринской помощи;
- 6) способы оказания сестринской помощи;
- 7) оценка качества и результатов ухода.

Пациент. Модели по-разному определяют потребности пациента. Одна из них рассматривает человека как «набор» анатомических органов и физиологических систем, другая - как более совершенную систему. Модель Д.Д. Джонсон акцентирует внимание сестринского персонала на различных типах поведения человека. Каждая модель отражает различия в понимании авторами не только термина «сестринское дело», но и понятий «пациент», «здоровье», «окружающая среда».

Почему так похожи сестра по уходу и медицинская сестра. Какие есть различия?

| Понятие/мероприятие | Медицинская сестра | Сиделка - помощник по уходу |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| больной | пациент | подопечный |
| Область вмешательств (максимальная) | Выполнение рекомендаций | Гигиенический уход |

| | | |
|--|---|--|
| | врача, ассистирование врачу | |
| Взаимодействие | Врач, старшая сестра, другие специалисты | Родственники подопечного, координатор, управляющий/руководитель Патронажной или социальной служб |
| Стоимость услуг | Оклад установленный ТК | Сдельно-премиальная, безвозмездная |
| Оказание первой доврачебной помощи | Оказывает | Оказывает |
| Проведения манипуляций в рамках работы среднего и младшего медперсонала, основных принципов этики и деонтологии. | Должна уметь и в состоянии продемонстрировать, выполнять. | Частично может выполнять |
| Использование и умение работать с современными медицинскими технологиями, средствами реабилитации больных | Должна знать и уметь пользоваться | Частично, не обязательно |
| Обучение, знания фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения/ приема лекарственных препаратов и т.д. | Должна знать/ уметь | Не обязательно |
| Образование профессиональное | Обязательное | Не обязательный характер |
| Возможные наименования профессий | Медицинская сестра Мед. Сестра: Участковая, Патронажная, приемного отделения | Варианты отсутствуют |

| | | |
|--|---|--|
| | палатная (постовая) перевязочной процедурной стерилизационной | |
|--|---|--|

Мы взяли несколько понятий/мероприятий, которыми должна обладать сестра. Что же касается помощника по уходу, на практике помощником/сиделкой становятся как сами родственники, близкие, так и соседи с друзьями и подругами. Такой уход не квалифицированный, без образования и опыта сказывается на качестве ухода за пожилыми людьми в целом.

Зачем подробная историческая справка о деятельности сестер?

Интерес к сестринскому делу возрастает в связи с военными действиями, потерями среди населения и солдат во время войн. На сегодняшний день ситуация не изменилась. В России среди населения потери, связанные с действующими операциями на СВО, а также с ростом заболеваемости, пережитой пандемией и ее последствиями.

Ключевой вопрос о цифрах также не случайно обозначен, так как на сегодняшний день, например, в г. Новосибирске: количество человек старше 60 лет, в том числе нуждающихся в помощи ≥ 8000 человек, тяжелых больных из них от **3500** человек. Услугами по уходу занимаются КЦСОН +коммерческие организации + сиделки самостоятельные = от 490человек ³. **Эта цифра не увеличивается с 2020года.**

Один сотрудник по уходу должен обслуживать 7 человек в круглосуточном режиме, это мы говорим про тяжелых больных 3-ей категории, не способных себя обслуживать. Всего же лиц, нуждающихся в уходе порядка 8000 человек, не считая «впервые выявленных» с травмами, онкологией, инфекциями, психиатрическими и прочими заболеваниями. И мы не включили сюда пришедших с СВО молодых людей, которые нуждаются в уходе. Чтобы уход был

качественным и давал результаты, 2 сотрудника по уходу должны работать с одним подопечным. Сотрудник не может работать без выходных.

³ <https://novo-sibirsk.ru/news/305716/> Цифры на 7000 получателей социальных услуг, 490 исполнителей. <https://sibkray.ru/news/1/980509/>. В НСО в 2024 году численность пенсионеров сократилась на 1,5 % и составила 794 155 человек в сравнении с 2023 годом. При этом количество инвалидов увеличилось на 9,2 % (2 706 человек). В начале 2023 года пенсию по инвалидности получали 29 483 человека. В 2024 году насчитывается 32 189 человек.

Ресурс по уходу в количестве 500 человек предназначен на 250 больных или пожилых с учетом работы персонала по сменному графику.

На деле конечно всё выглядит по-другому. Социальные работники КЦСОН несут нагрузку до 15-20 человек на одного сотрудника. При этом ключевой обязанностью является: кормление, покупки в магазине, вынос мусора по возможности смена подгузника.

По другим городам РФ ситуация примерно такая же. Но цифры эти не могут быть точными. Одна из причин приблизительной информации и подсчетов это возрастная группа обслуживаемого населения и оказывающего услуги по уходу. Подопечный – возраст от 60-100лет, сиделка – возраст от 45-75 лет. Эта категория граждан в меньшей степени в интернете и онлайн. Речь не идет о мессенджерах. А лишь о тех лицах что могут из этой возрастной группы разместить объявление на порталах «zarplata.ru, hh.ru и т.п». Мы уверенно говорим о своей работе, так как уже более 14 лет занимаемся уходом на дому. Постоянный поиск сотрудников необходим так как не только их острая нехватка, еще и действующие периодически болеют, срывают спины и т.д. Медработники реанимаций знают какой это труд и чем может обернуться. Мы регулярно размещали вакансию на всех доступных ресурсах. Но даже «соискателя на профессию «сиделка» нет. Для Патронажных служб это абсолютно бессмысленные ресурсы. Как мы считали сотрудников по г. Новосибирску? 8 центров КЦСОН по 20-35 человек на район, патронажные службы «Милосердие и наше Агентство» (работают более 100 человек), рынок «Авито», где размещено 3 от 30-40 анкет.

Если вернуться в историю. На 10000 сестер приходилось 3 223 508 раненых (цифры не точны) Это приблизительно 300 человек на одну сестру милосердия в период войн. Если сестра того времени ассоциировалась с героической, уважаемой личностью, то сейчас совсем другой статус. Чаще за сотрудником по уходу не видят даже человека, и сами сотрудники зачастую решают свои вопросы за счет пожилых людей.

В истории сестринского дела, отмечают не более 10% сестер по уходу на сегодняшний день, которые могут носить это звание и получать награду как профессионал, будь, например, награда Ф. Натингейл по сей день. Отмеченные в истории 8-15 человек, есть тот небольшой % от общего количества сестер отличающийся особыми качествами: трудолюбием, усердием, терпением, любовью к ближнему для выполнения обязанностей по уходу за больными, оказывая эти услуги абсолютно на безвозмездной основе.

Метод первый и ключевой в решении вопроса **дефицита кадров** - это изменение с помощью исторического портрета сестры милосердия на профессию сегодняшнего дня «сиделка – помощник по уходу». Возвращение ей бывшего статуса.

Какие еще проблемы актуальны в социальной сфере?

1. Острый дефицит рук
2. Отсутствие определенных программ по уходу
3. Отсутствие разделения ролей медсестры от сиделки помощника по уходу
4. Качество обслуживания на дому социальными работниками
5. Безопасность пожилых людей

Вопрос отделения медсестры и сиделки так и не разрешен, и связан он с обучением персонала непосредственно.

Что в целом сестринский процесс — это научно-обоснованная технология ухода в сестринском деле. Сестринский процесс направлен на повышение качества жизни пациента путём решения возникающих у него проблем.

Цели сестринского процесса:

1. Обеспечение приемлемого качества жизни пациента в зависимости от его состояния.
2. Предупреждение, облегчение, сведение до минимума проблем пациента.
3. Помощь пациенту и его семье к адаптации, связанной с заболеванием или травмой.
4. Поддержка или восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей или в обеспечении спокойной смерти

Основной принцип философии сестринского дела – уважение прав и достоинств человека, на котором базируются все наши программы по уходу.

Качество услуг по уходу зависит от образования персонала, от профилактики и обучения родных подопечного/больного.

Мы понимаем, что следующие методы повлияют положительно на качество жизни пожилых и больных людей:

1. Изменение взгляда на профессию сиделка - помощник по уходу. Частично закроет вопрос кадрового дефицита, и стоимости услуг.
2. Привлечение внимания к проблемам пожилых населения и молодого в том числе. Внимательные внуки первыми порой обнаруживают признаки деменции у бабушки. Необходимо говорить об этом и объединять поколения в отношении к старости. По отношению к старикам судят о благополучии в обществе и качестве жизни.

3. Профессиональное обучение, соответствующее ее задачам. Дифференцирование задач сиделки от задач медицинского персонала (сестринское дело).
4. Профилактика и работа с родными больного/ подопечного через обучение. Например: Мы создали такой онлайн курс «новый взгляд на уход за пожилыми людьми» для родственников подопечных. Целью курса является согласованность в действиях сотрудника по уходу, родственников, других специалистов, служб для повышения качества услуг.
5. Организация работы социальных служб через службу социальных координаторов, для снятия нагрузки общей с сотрудников и распределение задач. Создание структуры, работающей как на коммерческой, так и по федеральной программе. Подобная программа уже прописана.
6. Работа с программой безопасности, Руководствуясь опытом зарубежных коллег, сотрудник по уходу не может разместить объявление о своих услугах без пройденной должной верификации. У нас ситуация эта крайне неблагоприятна. Это и проживание посторонних лиц, назвавшими себя сиделками с дементными подопечными, с одинокими подопечными. Пожилые люди в ожидании и надежде на помощь, рискуют своими денежными средствами, своим имуществом и здоровьем. Без взаимодействия с правоохранительными органами, психиатрическими больницами и Федеральной властью этот вопрос не решить.

Чтобы не заканчивать публикацию на такой ноте, посмотрим в будущее.

Сиделка – профессия будущего?

Мы считаем, что это именно так и для этого есть немало причин. Надо всего лишь менять сначала взгляд на эту профессию.

1. Роль сестры по уходу не заменят никакие новые технологии
2. Работа, которая сейчас оплачивается, а ранее не оплачивалась
3. Работа, которая закрывает ваши ценности по всей пирамиде «Маслоу»
4. Работа, с которой придет осмысленность, к тому, кто ее не может найти в интенсивном ритме.
5. Работа, где вам всегда рады.

8000 нуждающихся = 500 человек исполнителей услуг? Кто если не мы, можем изменить эти цифры?

Принимаемая в сестры произносила присягу, в которой были следующие слова: «...буду тщательно наблюдать всё, что по наставлению врачей будет полезным и нужным для восстановления здоровья вверенных моему попечению болящих; всё же вредное для них и запрещенное врачами всемерно удалять от них».

Список литературы:

1. Конохова А. С. Сестры милосердия в годы революции и Гражданской войны / Новейшая история России. 2012 № 1 С. 91–99.
2. А. В. Срибная. Организация деятельности сестер милосердия в годы Первой мировой войны. orvspb@mail.ru+7 (812) 495-48-12
3. Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Иркутск, 1904 3 См.: Вестник РОКК. 1915 № 1 С. 176
4. Общество православных врачей Санкт-Петербурга, журнал «Церковь и медицина»
5. Россия, Санкт-Петербург, проспект Культуры, д. 4, корп. 3
6. 5 Левина И. Сестринское дело — наука и искусство // Медицина и здоровье. 2006 № 12 (08). С. 32–33.
7. Свято-Елисаветинский женский монастырь ул. Выготского 6, Минск, Минская область, Беларусь, онлайн журнал.
8. История Русской Православной Церкви. Вестник ПСТГУ II: История. Статья 2014 Вып. 5 (60). С. 70–87

9. Чалдышкина М.Н. ГАОУ республиканский центр повышения квалификации специалистов здравоохранения» г. Саранск 2017
10. А. В. Постернак. Положение Общин Сестер Милосердия В Начале XX Века. Отдел Внешних Церковных Связей Московского Патриархата Российский Круглый Стол по религиозному образованию и диаконии.
11. А. В. Постернак. Сестры Милосердия В Первую Мировую Войну 1914–1918 гг.