

Данный документ переведен и адаптирован Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» [www.eurasiahealth.org](http://www.eurasiahealth.org).

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу [webmaster@aiha.com](mailto:webmaster@aiha.com) и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» ([www.eurasiahealth.org](http://www.eurasiahealth.org)). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан  
возможным при поддержке  
американского народа через Агентство США  
по международному развитию (АМР США).  
Мнения, изложенные в данном документе не  
обязательно отражают мнения АМР США или  
Правительства США.*



## Роль профессиональных организаций

Fay L. Bower

*Организация - это сила  
сегодняшнего дня. Без нее нельзя  
добиться ничего сколько-нибудь  
значимого.*

**Sophia Palmer**  
1897

Эта глава посвящена будущему сестринских организаций. Чтобы определить, как создавались сестринские организации, и оценить, что они делают и почему добиваются успеха или, наоборот, не могут решить своих проблем, необходимо заглянуть в прошлое. Данная глава описывает будущее сестринских организаций с использованием процессов вероятного и предпочтительного будущего (Hancock и Bezold, 1994). В приложении В приводится список крупнейших сестринских организаций.

### РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

По Lewenson (1996), становление сестринских организаций в конце девятнадцатого века было важным путем эмансипации медсестер. Поскольку медсестры, занимавшиеся частной практикой, были изолированы от своих коллег во времена, когда женщины старались поддержать друг друга и найти свое место в ходе социальных реформ, они стали создавать ассоциации, чье развитие шло параллельно эволюции аналогичных групп в пределах прочих сугубо женских профессий, а также учебных категорий, к которым принадлежали представительницы среднего класса, решившиеся получить образование в колледже.

Между 1873 и 1893 годами смотрители школ обучения медсестер и другие сестринские лидеры прорабатывали идеи создания ассоциации, профессиональной принадлежности и организации. Выпускникам тех, столь отдаленных от нас во времени, школ обучения медсестер казалось, что их свободе образования препятствовали попытки контролировать сестринское обучение со стороны таких не принадлежавших к сестринству структур, как больничные советы, а также вмешательство со стороны врачей (Lewenson, 1996). Вставка 36-1 перечисляет некоторых пионеров - сестринских лидеров, возглавивших движение за создание профессиональных организаций медсестер.

Linda Richard (1841-1930)  
 Isabel Hampton (1869-1910)  
 Lavinia Dock (1858-1956)  
 Adelaide Nutting (1858-1948)  
 Annie Damer (1858-1915)  
 Sophia Palmer (1853-1920)  
 Martha Minerva Franklin (1870-1968)  
 Adah Belle Samuels Thoms (1870-1943)  
 Lillian Wald. (1967-1940)  
 Ella Phillips Crandall (1871-1938)  
 Vary Sewell Gardner (1871-1961)

Прогрессивный дух реформаторства в Америке, воспринятый зрителями школ, только что созданных для обучения медсестер, был трансформирован в организаторскую активность. В 1893 году суперинтенданты сестринских школ создали то, что считается первой национальной профессиональной организацией в Соединенных Штатах, - Американское Общество зрителей школ обучения медсестер (Lewenson, 1996). В 1912 году эта организация была переименована в Национальную Лигу сестринского образования (NLNE), а сегодня она известна под названием Национальной Лиги сестринского дела (NLN).

Развитие Американской Ассоциации медсестер (ANA) характеризуется аналогичной, хотя и слегка модифицированной эволюцией. "По мере возрастания количества больничных школ сестринского дела число подготовленных медсестер постоянно увеличивалось с 157 выпускников в 1880 году до 471 в 1890 и 3456 в 1900" (Lewenson, 1996). Эти работавшие женщины обладали уникальными потребностями, связанными с получением удовлетворения от труда, финансовой независимостью, профессиональным ростом и академической аккредитацией их школ. Так как Общество зрителей школ обучения медсестер ограничило свое членство суперинтендантами медицинских училищ, была сформирована Ассоциация медсестер-выпускников училищ США и Канады. Для того, чтобы действовать в рамках законодательства штата Нью-Йорк, было необходимо изъять упоминание о другой стране, поэтому в 1901 году ассоциацию переименовали в Союз медсестер-выпускников училищ Соединенных Штатов Америки, а в 1912 организация стала

известна под названием Американской Ассоциации медсестер.

У этой ранней формы организации медсестер имелась общая тема, и она была лучше всего сформулирована Sophia Palmer в 1895 году на ежегодной конференции Общества зрителей школ обучения медсестер, что ей удалось сделать в результате смотра, завершеного к 1894 году. Ее комментарии основывались на проверке 164 школ обучения (144 в США и 20 в Канаде). "Помните, что только благодаря организации можно воспитать членов коллектива а с их помощью достигнуть прогресса, потому что без их поддержки и положительного влияния на общество мы потеряем огромную силу" (Palmer, 1897).

Обзор того, что произошло за последние 50 лет, показывает, что было создано свыше 45 национальных сестринских организаций. Попытка ограничения их количества, предпринятая в 1952 году, оказалось ошибочной, поскольку армия сестер была многочисленна и разнообразна. Те же обстоятельства затрудняют уменьшение числа сестринских организаций и сегодня. Сестринские кадры на сегодняшний день представляют собой крупнейшую профессиональную группу в индустрии охраны здоровья с более, чем 2,5 миллионами дипломированных медсестер (Департамент здравоохранения и служб на благо человека США, 1996). Более того, сестринство является исключительно стратифицированной профессией, для работы в которой сестер готовят по различным образовательным программам и лицензируют в штатах на трех разных уровнях: практикующие сестры, дипломированные сестры и сестры усовершенствованной практики.

Хотя имеются опасения, касающиеся потери политической власти из-за пролиферации национальных организаций и невозможности говорить "одним сильным голосом", вокруг политической повестки дня сформировалось несколько координационных групп или коалиций. "Совет трех" (в состав которого входят ANA, NLN, Американская Ассоциация сестринских колледжей [AACN] и Американская организация медсестер-руководящих работников [AONE]) определяет вашингтонскую программу сестринского дела. Национальный Альянс практикующих медсестер (NANP) объединяет 12 организаций практикующих сестер, а Национальная Федерация

организаций узких специалистов (NFSO) состоит из, приблизительно, 38 специальных институтов (Bullough и Bullough, 1994).

Превосходные цели сестринских организаций не изменились. До сих пор есть необходимость поддерживать сестер, улучшать здоровье жителей нашей планеты, поощрять высокие стандарты сестринской практики, способствовать профессиональному развитию и укреплять экономическое и общее благополучие сестер. Аккредитация сестринских программ, сертификация и лицензирование сестер, стандарты помощи и голос, который говорит за сестринство, когда федеральные, краевые или местные инициативы угрожают профессии, остаются целями сестринских организаций. Руководство сестринскими организациями всегда было важным для развития и совершенствования сестринского дела.

## УСПЕХИ И ПРОМАХИ СЕСТРИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Образование и благополучие медсестер, а также сестринский уход за больными улучшились непосредственно в результате деятельности сестринских организаций. Аккредитация в NLN способствовала повышению уровня квалификационных требований, предъявляемых к преподавателям сестринского дела, улучшению качества программ обучения этому предмету, а также увеличила количество доступных сестринским программам ресурсов. Коллективные усилия ANA привели к улучшению условий труда и повышению зарплаты даже тех медсестер, которые не являлись частью инициативной группы на переговорах. Качество как основной, так и усовершенствованной практики медсестер улучшилась в результате повышения стандартов оказания помощи и благодаря тому, что затрагивающее сестринское дело законодательство находилось под контролем и влиянием многих из этих 45 сестринских организаций.

Однако, наряду с этими успехами все чаще присутствуют дублирующие друг друга цели, конфликты между организациями и конкуренция за федеральные, фондовое и корпоративное финансирование. Из некоторых самых крупных организаций идет отток членов. Нередко пропадал "единый сильный голос" сестринства, несмотря на предпринятые усилия по кооперативному и коллаборативному лоббированию

мероприятий и распространению информации. Самой пагубной была внутренняя борьба между организациями, которая показала даже тем, кто не принадлежал к профессии, что в сестринстве наметился раскол.

Неgyvary (1994) предлагает пожертвовать этими конфликтами и столкновениями во имя эволюционной природы организаций. Она упоминает три наиболее масштабных этапа в развитии организаций: *дифференциация, интеграция и взаимозависимость*. Хотя совершенно ясно, что профессиональные организации должны служить целям самоуправления, представительства и организационного развития, текущая тенденция предполагает меньшую концентрацию на структуре и четко обозначенных целях. Все больше внимания профессиональные организации уделяют межорганизационным связям и изменению направленности деятельности в ответ на изменения, происходящие в окружающей среде.

Большинство сестринских организаций устроены согласно модели дифференциации, то есть на основе подразделения крупных структур на более мелкие элементы по специальностям. Некоторые организации привлечены к интеграции (сотрудничеству групп, таких как Совет трех), но лишь немногие из них движутся к стадии взаимной зависимости (совместных усилий по достижению одних и тех же целей). Negyvary (1994) указывает: "Интеграция дифференцированных групп требует становления связей на базе типа и масштабов взаимной зависимости". Она упоминает реакцию организованных сестер в ответ на намерение Американской Медицинской Ассоциации (АМА) создать три категории медицинских работников, как пример взаимозависимости коллективных усилий. Когда сестринские организации собрались для отражения удара, наносимого моделью АМА по подготовке трех типов медицинских работников, они доказали свою способность к объединению и умение работать вместе для достижения общей цели. Она также констатирует: "Когда интересы и деятельность сестринских организаций пребывают в состоянии конфликта, ошибочное восприятие, как внутри профессии, так и за ее пределами, может отрицательно сказаться на внутренних делах. Начало сестринской практики является примером проблемы, создающей значительный конфликт". Способность сестринства определить

уровень подготовки и звание профессиональной медсестры, начинающей свой трудовой путь, было предметом споров среди сестер по всей стране и привело к массе разногласий и неприятных эмоций.

В настоящее время сестринское дело переживает конфликт между NLN и AACN, касающийся аккредитации. Обе организации считают аккредитацию сферой своей компетенции (см. главу 24). Кроме того, прослеживается конфликт между ANA и Национальным Собранием советов по сестринскому делу (NCSBN) в отношении того, следует ли проводить сертификацию медсестры усовершенствованной практики внутри профессии или лицензировать ее на уровне штата; имеется также конфликт между ANA и специальными группами практикующих медсестер на тему о том, кому следует проводить сертификацию практикующих медсестер и кому доверяется устанавливать стандарты практики и осуществлять динамическое наблюдение за их выполнением.

Очень вероятно, что будут возникать и иные конфликты по мере того, как среда здравоохранения продолжит испытывать муки перемен, а сестринские организации будут оказываться в положении тех, кто пытается приспособиться и отреагировать на эти изменения. Каждый раз, когда сестринским организациям следует проявить себя в виде источника власти и выступить, как "один сильный голос", наблюдается распыление усилий и тенденция к конкуренции и дублированию служб. Местнический интерес, исторические перспективы и реальные угрозы отражаются на умении сестринских организаций успешно реагировать на происходящие изменения. Смогут ли они выдержать, подобно тому, как они способны или будут способны измениться, зависит от того, какое настанет будущее - вероятное или предпочтительное.

## **ВЕРОЯТНОЕ БУДУЩЕЕ СЕСТРИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Вероятное будущее сестринских организаций - это предположение о том, что, скорее всего, произойдет, основанное на анализе текущего момента и оценке имеющихся тенденций (Hancock и Bezold, 1994). До недавнего времени вероятное будущее здравоохранения виделось, как стационарная помощь, в которой доминируют врачи и высокие технологии. По иронии судьбы недавние изменения

доказали неправомочность подобных предсказаний. Если бы мы строили свои предвидения только на том, что было, мы бы полностью потеряли чувство реальности в будущем. По утверждению Hancock и Bezold (1994), "описательное прогнозирование, основанное только на рассмотрении современных тенденций, может исключить будущее, отличающееся от сложившегося стереотипа; зачастую именно это предположение оказывается тем вариантом будущего, которого мы не хотим!"

Данные ограничения прогнозирования вероятного будущего имеют связь с сестринскими организациями. Если бы нам нужно было предсказывать будущее, основываясь на недавних тенденциях, мы бы увидели продолжающееся дублирование целей среди сестринских организаций, еще больше конфликтов между группами и среди них, а также непрекращающиеся усилия, направленные на формирование коалиций. Организации продолжили бы поиск возможностей сотрудничества, но, скорее всего, их усилия бы не увенчались успехом, поскольку тенденции предполагают, что коллаборативные отношения недостаточно прочны. Хотя Совет трех выступает в унисон с законодателями, прочие сестринские организации затрудняют диалог, высказывая слишком много разнородных точек зрения. Несмотря на то, что Национальный Альянс практикующих сестер свел воедино несколько сестринских организаций, между ними имеются разногласия о том, кто должен проводить сертификацию практикующих сестер. Необходима более крупная и представительная коалиция практикующих медсестер. Однако, возникает вопрос: если необходимо более крупное объединение, то зачем нужно так много одинаковых организаций?

Более того, поскольку многие сестринские организации ищут способов реагирования на изменения в системе медицинского обслуживания и, таким образом, проводят дифференцированные мероприятия, предсказание вероятного будущего предполагает, что организационные задачи будут наслаиваться еще чаще и, вероятно, еще более часто будут возникать конфликты на тему о том, кто первым будет "катить мяч". В конечном итоге, сестринские организации потеряют свою способность эффективно реагировать на изменения и

достигать нужных целей. Больше энергии будет тратиться на поддержание организации, модификацию формулировки ее программы и вербовку новых членов, нежели на выполнение стоящих перед ней задач. Результатом окажется дублирование, конфронтация и снижение членства.

В настоящее время количество членов в каждой сестринской организации уменьшается; когда новоиспеченные выпускники оказываются перед выбором, в какую из организаций вступить, они часто не присоединяются ни к какой. Отсутствие ощутимой разницы между организациями повергает сестру в состояние замешательства, и она начинает думать не о том, в какую организацию вступить, а стоит ли вообще становиться членом какой-либо из них.

Следствием снижения количества членов является уменьшение ресурсов. Там, где членство перестает быть популярным, а цели организации остаются неясными, очень трудно становится привлекать новых членов. В конце концов, начинает проявляться циклическая активность: уменьшение количества членов означает, что меньше денег поступает для вербовки, а это, в свою очередь, вызывает дальнейшее снижение членства. Со временем описанный цикл приведет к полному исчезновению организации. Менее крупные организации первыми прекратят свое существование, а затем, одна за другой, их примеру последуют и остальные.

Вероятно, в будущем не появится больше, чем 45 сестринских организаций. Само по себе, снижение количества организаций нельзя считать негативным явлением, но что нанесет ущерб, так это деструкция, которая явится его следствием, если текущая и гораздо более разрушительная тенденция к конфликтам в пределах и между организациями не будет остановлена.

Вопрос начала карьеры представляет собой хороший пример того, что происходит, когда представители профессии воюют друг с другом или не могут согласиться с общими задачами. Сестры публично варажают несогласие, идет обмен письмами ненависти, и наносятся глубокие душевные раны. Профессия ослабевает и становится уязвимой для нападков извне и решений, принимаемых за пределами сестринской специальности, но отражающихся на ней. Наилучшим выходом из данной ситуации могут быть только действия в поддержку друг друга. Хотя вопрос начала карьеры в

сестринской профессии должен быть решен, это не может быть достигнуто в формате вероятного будущего, предполагающего, что текущие тенденции предопределяют исходы. Должны произойти фундаментальные изменения в том, как функционируют сестринские организации, и в той роли, которую они играют как лидеры, а эти изменения могут стать реальностью только в будущем, основанном на *предпочтительном* прогнозе.

## **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ БУДУЩЕЕ СЕСТРИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Предпочтительное будущее - это то, что нам бы хотелось, чтобы произошло; оно иногда называется "рецептурным футуризмом" или "нормативным прогнозированием" (Hancock и Bezold, 1994). "Предпочтительное будущее является провидением, которое обычно начинается с попытки определения и создания того будущего, которое пока еще не существует (Hancock и Bezold, 1994). Зачастую бывает полезно взглянуть на будущее, которое, вероятно, наступит (вероятное) и на то, что предпочтительно, чтобы определить, в каком направлении двигаться. Понимание различий действует раскрепощающе.

Наиболее часто мы вглядываемся в будущее на основе того, что, вероятно, произойдет. Делая это, мы неизбежно рискуем обескуражить людей и отнять у них право выбора. Если предсказания будущего относятся только к вероятному его сценарию, то единственный выбор, что остается нам, будет заключаться в том, как подготовиться и укрепить себя, а также жить в нем, когда оно наступит. Однако, при рассмотрении предпочтительного будущего мы раскрепощаемся и чувствуем себя полными сил. По словам Hancock и Bezold (1994), "это то будущее, которым мы дорожим и которое хотим создать; энергия и творчество, высвобождающиеся в процессе созидания 'предпочтительного будущего', могут быть весьма удивительными".

Предпочтительное будущее сестринских организаций должно быть основано на достижении в организационном развитии стадии *взаимной зависимости*. Это означает, что сестринские организации будущего будут иметь следующие характеристики и обязанности:

1. Каждая сестринская организация будет иметь ясно определенные цели, не дублирующие задачи прочих институтов.
2. Взаимозависимая деятельность между сестринскими организациями и другими группами медицинских работников станет нормой, а не исключением.
3. Необходимое мышление станет необходимым с тем, чтобы роли и обязанности медсестры не исполнялись в вакууме. Медсестры являются не чем иным, как одной из групп работников здравоохранения и частью огромной и сложной системы оказания помощи, так что сестринским организациям придется подходить к принятию решений с позиций системных перспектив.
4. Консенсус станет режимом нивелирования различий, а сестринские организации будут осуществлять руководство и лидерство.
5. Сестринские организации распределят новые обязанности по сертификации, аккредитации и лицензированию основной и усовершенствованной сестринской практики. Штаты (через NCSBN) и сестринская профессия придут к соглашению, касающемуся имеющихся различий, и заверят общественность в том, что все уровни сестринского ухода гарантируют безопасность и качество. Это движение будет разбиваться на этапы и направляться сестринскими организациями, как частными, так и общественными.
6. Мышление в стиле предпочтительного будущего станет рамкой решения вопросов, касающихся сестринского дела и влияющих на него.

### **Четко сформулированное положение о миссии**

Вначале сестринские организации имели четко сформулированные положения о

миссии. Частично так сложилось потому, что мир здравоохранения был меньше и проще. Однако, по мере того, как система охраны здоровья становилась все более комплексной, усложнялись и сестринские организации. В попытке отреагировать на изменения и не упустить представлявшиеся возможности, второпях стали создаваться новые организации, а старые начали выдвигать инициативы, не дав возможности ранее выдвинутому придти к логическому завершению, так что на сегодняшний день имеется много организаций с перекликающимися миссиями, мероприятиями и целями.

В предпочтительном будущем каждая организация будет иметь вполне определенную миссию, отличающую ее от всех остальных. Sigma Theta Tau International является хорошим примером сестринской организации, которая имеет четко сформулированную миссию в отличие от многих других сестринских институтов.

Sigma Theta Tau International представляет собой почетное сестринское общество, которое существует для того, чтобы помогать развитию, распространению и использованию сестринских знаний. Sigma Theta Tau International посвящает свою деятельность улучшению состояния здоровья людей во всем мире посредством укрепления научной базы сестринской практики. В поддержку этой миссии Общество предоставляет сестринское руководство и научные стипендии, тем самым способствуя использованию данных сестринского научного поиска в системе медицинского обслуживания, а также в общественной стратегии (Sigma Theta Tau International, 1997).

В будущем у каждой сестринской организации появится неповторимое и ясно сформулированное положение о миссии, определяющее стратегические направления и дающее понять, что одна организация отличается от другой. Это означает, что останется меньше сестринских организаций, потому что выживут только те, которые смогут четко определить свою миссию. Некоторые организации сольются с другими, а будут и такие, что распадутся. Но совершенно ясно то, что, если организация не в состоянии определить свою собственную уникальную миссию, ей нет места в предпочтительном будущем.

Четко сформулированное положение о миссии также повысит членство в организации, так как сестры смогут определить, куда конкретно они

захотят направить свою преданность и энергию. Решение одной этой важной задачи устранил множество конфликтов, существующих сегодня в сестринских организациях, и, тем самым, обеспечит приток новых членов, что абсолютно необходимо для жизнеспособности и целостности организации. Сестры, как и все остальные, предпочитают принадлежать к организациям, которые "хорошо выглядят", занимаются нужными делами и руководят действиями своих членов. Сестры, как и другие специалисты, хотят иметь достойную принадлежность и рационально действовать через свои организации.

### **Связи взаимной зависимости**

Взаимозависимость, то есть возможность связаться с другими организациями, имеющими общий интерес в конкретном вопросе или ответственность за него, станет режимом, используемым для разрешения проблем или распространения влияния сестринства в будущем. Прочие структуры, такие как Совет трех, будут развиваться для рассмотрения вопросов, представляющих интерес в сестринском деле. Власть перейдет к коалиции, а не будет принадлежать какой-либо отдельной организации. Это движение к взаимной зависимости обретет руководство за счет групп, которые коллективно достигли успеха в деле претворения перемен в жизнь.

Более того, коалиции будут формироваться среди сестринских и врачебных, а также сестринских и прочих групп, включая группы потребителей, поскольку центром внимания в будущем станет многодисциплинарная мощь в решении проблем "системы" здравоохранения, отражающихся на всех категориях медицинских работников. В прошлом наблюдалась конкурентная борьба и столкновения между различными группами медиков. В любой борьбе не обойтись без побежденных, а, поскольку сестринство уже получило свою справедливую долю "поражений", предпочтительно поискать варианты моделей исходов без проигравших. Комиссия по укреплению здоровья Рев рекомендовала именно данное направление (Рев, 1995). Понимание значимости взаимосвязанных сетей между и среди организаций станет насущным, если только обратить внимание на подходы к решению проблем охраны здоровья завтрашнего дня.

### **Системный подход**

Системное мышление является основополагающим компонентом будущего сестринских организаций, определяющим их успех (Senge, 1995). Не могут больше сестры и сестринские лидеры думать о том, что лучше для сестер без того, чтобы не задуматься о более крупной картине - о том, что лучше для общества и как система может обеспечить высококачественное медицинское обслуживание для сохранения здоровья населения. Процесс определения того, что есть здоровье и как его сохранять и укреплять, равносителен процессу определения того, какой тип сорудников понадобится и что могут сделать многопрофильные организации для улучшения и поддержания их деятельности. Решения вращаются вокруг понятия *здоровье*, как вокруг центра. В данном комплексном процессе не может участвовать одно сестринское дело; это - многодисциплинарный процесс.

В настоящее время сестринское дело не присутствует за столом переговоров, когда принимаются решения, касающиеся систем здравоохранения, не зависимо от того, идет ли речь о госпитальных структурах, организациях, контролируемых правительством или находящимся в юрисдикции страховых компаний. В предпочтительном будущем сестринское дело посредством своих организаций станет частью принимающей решения команды, поскольку будут использоваться многодисциплинарные подходы. Для того, чтобы добиться этого, сестринским организациям придется выйти за пределы текущих дискуссий и пригласить коллег присоединиться к диалогу.

### **АРИСТА II**

Подобная попытка была предпринята в апреле 1996 года, когда Sigma Theta Tau International стала спонсором АРИСТА II, мыслительного конгломерата, посвятившего свою деятельность обсуждению роли медсестер в предпочтительном будущем и состоящего из врачей, медсестер, правительственных лидеров, больничных администраторов, работников страховых компаний, директоров фондов, представителей средств массовой информации и тех, кто участвует в перестройке в здравоохранении. Выпущен сборник протоколов заседаний АРИСТА II (Sigma Theta Tau Internationad, 1996). В будущем появится больше конгломератов подобного рода в качестве стратегии

решения проблем и определения направлений развития, влияющих на здравоохранение, медицинских работников и систему охраны здоровья в целом. В будущем важным аспектом станут multidисциплинарные подходы к принятию решений по охране здоровья.

## **Сертификация, аккредитация и лицензирование**

### **Сертификация**

Сертификация сестер усовершенствованной и основной практики осуществлялась на протяжении многих лет. Американский Мандатный Центр для медсестер в составе ANA дает возможность отдельным сестрам пройти процесс сертификации. Кроме того, несколько других сестринских организаций занимаются сертификацией по специальностям. Большинство штатов требуют сертификации для подтверждения права работы в качестве сестры усовершенствованной практики (APN) прежде, чем будет выдана лицензия или произойдет назначение на должность APN. В будущем, однако, появится большая ясности в отношении причины выдвижения подобного требования и того, кто несет ответственность за проведение сертификации. Более, чем одно агентство, будут заниматься данным вопросом, и все штаты примут сертификацию в качестве квалификационного требования для лицензирования медсестры усовершенствованной практики. Принимая во внимание конкурентную основу планируемого медицинского обслуживания, можно предположить, что появится и сертификация на базисном уровне (RN), как дополнительный путь улучшения качества медицинского обслуживания (Sponselli, 1997). ANA и другие специализированные организации будут рассматривать этот вопрос в своей повестке дня в течение значительной части ближайших 5 лет. Работая вместе, они утвердят сертификацию, как способ измерения качества обслуживания.

### **Аккредитация**

На протяжении более, чем столетия, *аккредитация* программ сестринского образования считалась прерогативой Национальной Лиги сестринского дела (NLN). Недавно AACN создала организационную структуру под названием Комиссия по университетскому сестринскому образованию, чтобы последняя также занималась аккредитацией академических программ сестринского

обучения (глава 24). В предпочтительном будущем эти две организации будут работать в более тесном контакте и в манере взаимной зависимости. Обе будут заниматься аккредитацией, но на разных уровнях. В сущности, возникнут более близкие взаимоотношения между агентствами по аккредитации во всех медицинских дисциплинах, так что через несколько лет аккредитация тоже станет многопрофильной.

### **Лицензирование**

Как мы знаем сегодня, *лицензирование* в предпочтительном будущем станет другим. Наши национальные сестринские организации, включая NCSBN, придут к соглашению о том, как обеспечить обществу безопасность (базисное лицензирование) и гарантировать качество (сертификация) на всех уровнях сестринского ухода. Лицензирование, признаваемое всеми штатами, и сертификация, осуществляемая в пределах профессии, но с оглядкой на то, каким путем идут другие медицинские работники, будет совместно осуществляться силами NCSBN, ANA и групп практикующих медицинских работников. Достигнув консенсуса, лидеры этих групп покажут пример другим профессиональными категориями (см. главу 23).

### **Построение консенсуса и лидерство**

Было бы ошибкой обсуждать предпочтительное будущее и опустить дискуссию о долгосрочной тенденции в сестринском деле к междуособным распрям. Вопрос начала профессиональной карьеры является хорошим примером того, как внутренние разногласия смущили общественность и других медицинских работников и ослабили мощь сестринства. Хотя в 1965 году предложение двух уровней сестринской практики могло показаться преждевременным, сегодня стало очевидным, что имеются *несколько* ее уровней и пришло время определить степень образовательной подготовки и лицензирования по каждому из них. В предпочтительном будущем данная неразрешенная проблема разрешится с помощью руководства сестринских организаций. До недавнего времени большинство сестер работали в стационарах, а наличие степени бакалавра сестринских наук было возможным для начального уровня практики, но мало вероятным, учитывая ограниченное

количество сестер, получивших это звание. Теперь, когда медицинские услуги стали все чаще предоставляться в сообществах, решение, касающееся соответствующей подготовки перед началом профессиональной карьеры, воспринимается по-новому и приобретает иную направленность. Многие считают, что стартовым уровнем медсестры усовершенствованной практики должно стать звание магистра, как необходимый в профессиональном сестринском деле минимум. Руководство сестринских организаций будет отстаивать эту точку зрения. Очевидно, какое-либо решение будет принято.

Поскольку основной целью сестринских организаций является осуществление руководства, то какое бы решение ни прималось, это должно происходить на основе консенсуса внутри и между сестринскими организациями. Более того, решение будет поддерживаться сестрами повсеместно, потому что к тому времени больше сестер закончат колледжи и, таким образом, будут подготовлены к выполнению профессиональной роли в будущем. Прошлое преподавало нам урок. Где имеется конфликт, там теряется власть; а с потерей власти исчезает возможность принимать участие в дискуссии на более высоком уровне.

Поощрение разных мнений является одной из сильных сторон демократического общества, так что различные точки зрения, касающиеся начала практики или любого другого вопроса, не вызывают неудовольствия. Присутствие различий, однако, не означает, что нет способа решения вопроса и выбора направления. Используя принципы "нового руководства", как это показали Prestwood и Schumann (1997), лидеры сестринских организаций будут руководить своими учреждениями и членами в следующих начинаниях:

1. *Узнайте, кто они.* "Мы должны понимать, что мы знаем и чего мы не знаем о себе. Мы должны оценить собственное сопротивление - и терпимость - по отношению к переменам, свои страхи, предпочтения, а также навыки и умения."
2. *Давайте отойдем от того, что их держит.* "Мы должны найти цепи, что связывают нас с прошлым и не дают нам понять, кто мы. Как только мы поймем, что собой представляют эти связывающие нас цепи, мы должны

будем избавиться от них. Избавление выведет нас на тропу нового опыта.

3. *Познайте их цель.* "Каждый из нас имеет цель. Но не все понимают, в чем она заключается. Мы познаем свою цель посредством самоанализа на протяжении жизни в совокупности с взаимодействием с окружающими. Важно также, чтобы мы вырабатывали такие интеллектуальные привычки, которые позволили бы нам фильтровать информационный поток через взаимодействия и выбирать из них положительные. Интеллектуальные привычки вырабатываются на основе имеющихся у нас ценностей. Открыв для себя свою цель, мы сможем принять решение о переоценке ценностей, позволяющее нам не прекращать процесс познания длиною в жизнь."
4. *Вживитесь в вопрос.* "В наш Индустриальный Век мы научились анализировать ситуацию, выделять проблему и экстренно ее решать. В Веке Взаимодействия нам придется признать, что все взаимосвязано. Поэтому мы должны вживаться в вопрос достаточно долго, чтобы осознать связи, имеющие значение в принятии системных решений. Гибкость необходима для того, чтобы мы могли оставаться восприимчивыми к потенциалу непознанного"
5. *Изучите искусство "работы всем миром".* "Работа всем миром является традицией пионеров на заре нашей культуры, когда люди собирались вместе, чтобы помочь построить односельчанину амбар. Сегодняшний упор на работу в командах признает эту основную потребность работать с окружающими и с их помощью. Совместная цель является мотивацией привнесения энергии, талантов и умения."
6. *Избавьтесь от этого.* "Парадокс жизни заключается в том, что, чем больше мы стараемся держаться за что-либо, тем более вероятно теряем именно это. Восприятие людей в качестве богатых источников постоянно обновляемых ресурсов и отказ от авторитарных методов руководства позволяет полностью реализовать сильные стороны каждой личности. Это достигается за счет облагораживания, предоставления прав и полномочий, а также поощрения самих себя и окружающих. Нам

следует непоколебимо стремиться к освобождению от авторитарного руководства и контроля."

7. Пусть произойдет чудо. "Финальный принцип руководства гласит, что надо избавиться от требований собственного эго. Мы должны стать членами команды и утилизировать наши способности - соединяющиеся в выполнении совместных задач - в помощь достижения максимального потенциала. Всегда есть три варианта выбора: повести за собой, последовать за другими или свернуть с намеченного пути. Мудрость руководства в Век Взаимодействия проявится в знании того, какое действие предпринять в каждой конкретной ситуации."

Для некоторых лидеров сестринских организаций подобный стиль руководства покажется легким, а другим он дастся с большим трудом. Но совершенно очевидно, что именно такое руководство необходимо и будет иметь место в предпочтительном будущем, если сестринские организации собираются проводить осмысленные мероприятия и изменить сестринское дело и здравоохранение в целом к лучшему. Ценность и эффективность сестринских организаций напрямую связана с качеством сестринского руководства. Как и наши предшественники - сестры-лидеры, имевшие смелость, знания и волю, необходимые для выполнения стоявшей перед ними задачи, женщины и мужчины, являющиеся сегодня предводителями сестринских организаций, построят предпочтительное будущее, черты которого описаны в этой главе.

### **Мышление по типу предпочтительного будущего**

Сестринские организации получили гордое наследие. В недавнем времени они были очень заняты, так как отвечали и приспосабливались к массе изменений, произошедших в здравоохранении за очень короткий промежуток времени. Эта реакция превратилась в "модус операнди". В новую эпоху взаимодействия сестринство должно сделать больше. Сестры должны построить будущее.

Pesut (1997) отмечает, что сестринское дело предпочитает подход к переменам по типу "погоди и увидишь". Вместо того, чтобы двигаться вперед, сестринство "остаётся связанным со своим прошлым или настоящим ("здесь и сейчас") и не заглядывает вперед в будущее". Pesut

также задает вопрос, до какой степени сестры привлечены к осмыслению будущего. Он призывает сестринство трудиться еще лучше на поприще изобретения и создания предпочтительного будущего сестринского дела. Медсестры будут использовать "мысль о будущем", потому что это станет необходимым, и потому что руководство сестринских организаций сделает так, чтобы это произошло. Время также окажется подходящим.

Сестры-лидеры конца девятнадцатого века продвинули профессию вперед благодаря развитию сестринских организаций. Настало время, когда лидеры современных сестринских организаций должны повести за собой профессию еще дальше. Они достигнут этого за счет определения целей предпочтительного будущего и помощи сестрам и другим работникам здравоохранения в создании этого будущего. Большая заинтересованность в работе на перспективу сделает планы реальностью.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Предпочтительное будущее требует иного способа функционирования сестринских организаций. Должны измениться как стиль руководства, так и функции институтов. Сестринские организации должны работать вместе, помогать тем, кто в них входит, учитывать потребности в изменении ландшафта охраны здоровья и предоставлять информацию о ценности и деятельности всех категорий медсестер законодателям, финансистам сферы охраны здоровья, а также потребителям. Сестринские организации должны говорить единым сильным голосом. Это означает работу в команде, сотрудничество и нацеленность на вопросы системного характера.

Сестринское образование для всех уровней медсестер должно в корне измениться, и это значит, что те сестринские организации, которые занимаются аккредитацией программ, должны пропагандировать новые направления ориентации трудовых ресурсов. Те организации, что представляют узкие специальности в сестринском деле, должны собраться вместе и обратиться к вопросам, представляющим общий интерес. Им также следует активно принимать участие в мероприятиях, ведущих к тому оптимуму, каким может быть наш завтрашний мир. "Мышление на перспективу" является

императивом. Организации практикующих медсестер также должны трудиться сообща и с другими группами медицинских работников, в частности, с врачами, если они хотят удовлетворить запросы потребителей завтрашнего дня. И вновь необходимым оказывается "перспективное мышление".

Что бы ни делали сестринские организации, их деятельность должна быть направлена на потребителя и основана на данных научного поиска. Совершенно очевидно, что будущее сестринства зависит от реконструкции того, как сестры выполняют свои обязанности по уходу за больными и функционируют в качестве менеджеров, насколько хорошо они образованы, как проводятся сестринские научные исследования и как сестринские организации осуществляют руководство переменами.

Мы вновь сталкиваемся с необходимостью эмансипации. Если ранние сестринские организации настойчиво добивались успеха в деле эмансипации медсестер, то в настоящее время требуется эмансипация профессии. Сестринские организации должны использовать возможности, извлекать пользу из происходящих перемен и создавать будущее для сестринства и здравоохранения. От этого зависит благополучие наших пациентов.

### **Упражнения**

1. Вы являетесь президентом крупной сестринской организации. Выберите ей название и ответьте на следующие вопросы:
  - a) Какова наиболее значительная цель в пределах срока вашего пребывания в этой должности? Почему?
  - b) Какой вопрос вызывает у вас максимальное беспокойство?
  - c) Какие стратегии вы будете использовать для достижения своей цели?
  - d) Как вы будете поощрять сотрудничество с другими организациями, как сестринскими, так и теми, что работают за пределами данной профессии?
2. Состоите ли вы членом какой-либо сестринской организации (к примеру, учащихся медицинских училищ, ANA, Sigma Theta Tau International)? Назовите ее. Почему вы вступили в нее? Если нет, то почему?

3. Изменили ли вы свою точку зрения на важность принадлежности к сестринским организациям после прочтения этой главы? Поясните.

### **Ссылки**

- Bullough B, Bullough VL: *Nursing issues for the nineties and beyond*, New York, 1994, Springer.
- Hancock T, Bezold C: Possible futures, preferable futures, *Healthcare Forum J*, 37(2):23, 1994.
- Hegyvary ST: A guide to nursing organizations, In Mc-Closkey JC, Grace HK: *Current issues in nursing*, St. Louis, 1994, Mosby.
- Lewenson SB: *Taking charge*, New York, 1996, National League for Nursing Press.
- Palmer S: *First and second annual conventions of ASSTSN*, Harrisburg, Penn, 1897, Harrisburg.
- Pesut D: Future think, *Nurs Outlook*, 45(3):107, 1997.
- Pew Health Professions Commission: *Critical challenges: revitalizing the health professions for the twenty-first century*, San Francisco, 1995, UCSF Center for the Health Professions.
- Prestwood DL, Schumann PA: Seven new principles of leadership, *Futurist*, p. 68, January-February, 1997.
- Senge P: *The fifth discipline*, New York, 1995, Doubleday / Currency.
- Sigma Theta Tau International: *Mission statement*, Indianapolis, Ind, 1997, Sigma Theta Tau International Center Nursing Press.
- Sigma Theta Tau International: *Nursing leadership in the 21st century: a report of ARISTA II*, Indianapolis, Ind, 1996, Sigma Theta Tau International Center Nursing Press.
- Sponselli C: Newsmaker interview: managed care worries nurse leader, *NurseWeek* 1;27, 1997.
- U.S. Department of Health and Human Services, Division of Nursing, Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration: *National Sample Survey of Registered Nurses, 1996*, <http://www.hrsa.dhhs.gov/bhpr/dn/sample.htm>.