

УДК 61. 614.2.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР В РАЗРАБОТКЕ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пензина О.П., Лысов Н.А., Девяткин А.А.

НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «Реавиз»», Самара, e-mail: penzina@medguard.ru

Проведено социологическое исследование с помощью анкетирования медицинских сестёр. Цель – изучить роль отдельных медицинских подсистем в достижении результативности медико-технологического процесса. Одной из задач работы было стремление проанализировать виды деятельности среднего медицинского звена, затраты рабочего времени на основные и вспомогательные виды деятельности, оценить степень влияния выполняемых работ на качество оказываемой помощи. Полученные результаты будут использованы при создании научно обоснованных критериев профессионального отбора сестринских кадров, создании профессиограммы для медицинской сестры с учётом особенностей по профилям работы (хирургический, терапевтический, параклинический).

Ключевые слова: качество сестринской помощи, затраты времени, медицинская сестра

RESULTS OF THE SURVEY OF NURSES IN THE DEVELOPMENT OF CRITERIA FOR THE QUALITY OF NURSING CARE

Penzina O.P., Lysov N.A., Deveatkin A.A.

Samara medical institute «Reaviz», Samara, e-mail: penzina@medguard.ru

Sociological research of staff nurses was conducted by means of questioning. The purpose was to study the role of separate medical subsystems in achievement of productivity of mediko-technological process. One of the tasks of that activity was the aspiration to analyse types of work of an average medical staff, the expense of working hours for basic and auxiliary kinds of activity, to estimate the degree of influence of executed works on quality of the rendered assistance. A number of social, psychological, organizational problems essentially worsening the nurse's assistance to patients were revealed. The resumed results will be used in creation of scientifically proved criteria of professional selection of nurses, in creation of the professional program for the staff nurse regarding features of work profiles (surgical, therapeutic, para clinical).

Keywords: quality of medical care, activities and time spent, nurse

Одним из направлений стратегии государства, как гаранта здоровья пожилого населения, является создание адекватной системы контроля качества медицинской помощи и управления им. В настоящее время здравоохранение переориентируется на достижение качественных показателей деятельности, о чем свидетельствуют данные литературы [1, 2, 3]. В этом контексте необходимо изучить роль отдельных медицинских подсистем в достижении результативности медико-технологического процесса. Особенно это актуально в отношении тех служб, оказывающих помощь пожилому населению, для которых ряд вопросов организационно-методического плана является нерешенным. Такой службой, наряду с другими, является сестринская. Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения [4]. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению, в том числе и геронтов, невозможно без высокой профессиональной компетентности средних медицинских работников. В настоящее время сестринский персонал, от которого во

многим зависят качество и эффективность предоставляемых услуг, играет одну из ведущих ролей в решении задач медико-социальной помощи населению. Особую значимость приобретает международный опыт развития сестринских кадров в условиях модернизации здравоохранения [5]. Особенностью современного этапа в развитии сестринского дела в России являются проводимые реформы, инновации, становление новых отношений, внедрение новых технологий [1, 2, 3, 6].

Увеличение доступности и улучшение качества медицинской помощи (КМП) населению определены как основные цели предстоящей модернизации здравоохранения в посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию РФ [6]. Актуальность решения данных проблем обусловлена сформировавшейся в последнее десятилетие негативной динамикой показателей общественного здоровья населения и здравоохранения страны. Ключевыми ресурсами являются квалифицированные кадры, в том числе и средний медицинский персонал. Улучшение качества сестринской помощи – одна из составляющих КМП.

Нами было проведено социологическое исследование с помощью анкетирования медицинских сестёр. Одной из задач работы было стремление проанализировать

виды деятельности среднего медицинского звена, затраты рабочего времени на основные и вспомогательные виды деятельности, оценить степень влияния выполняемых работ на качество оказываемой помощи. Был проведён опрос 112 медицинских сестёр, которых мы разделили на три группы:

Терапевтический профиль (33 человека).

Хирургический профиль (41 человек).

Параклинический профиль (38 человек).

Подобное распределение позволило выявить различия в нагрузке на медицинских сестёр различного профиля, их приоритетную деятельность в работе и ряд других показателей.

Для определения нагрузки на медицинских сестёр различного профиля мы задали вопрос о том, сколько пациентов они обслуживают в течение смены. Более тридцати человек за смену лечат 70% опрошенных из хирургических отделений, 88% из терапевтических отделений, 34% из параклинических отделений. От общего числа опрошенных 64% работают с чрезмерной нагрузкой. Подавляющее большинство мед. сестер в отделениях с коечным фондом работает с перегрузкой. Такое положение дел объясняется, с одной стороны, тем, что штаты недоукомплектованы, с другой стороны, сестринский персонал, стремясь получить больше денежных выплат, увеличивает интенсивность своего труда, расширяет зону обслуживания за счёт свободных ставок в отделении и выполняет работу, не требующую специальной квалификации.

Вопрос о том, сколько времени проводит сестринский персонал в рабочее время вне отделения (ЦСО, КДЛ, сопровождение пациента и т.д.) выявил, что на эту деятельность в среднем тратится 31,6 минут в день. Ровно столько же времени, по мнению респондентов, уходит на дезинфекцию и стерилизацию инструментов. Особых отличий между группами здесь нет. Зато уборка помещений и утилизация мусора отнимает гораздо больше рабочего времени – в среднем 49,6 минут в день.

На выполнение инъекций 92% медицинских сестёр хирургического профиля тратят менее одного часа, тогда как сотрудники терапии делают это в течение 2–3 часов (30%) и более 3 часов (40%).

Был в анкете вопрос о том, сколько времени общаются с пациентами наши респонденты. 78% работников среднего звена общаются с пациентами менее получаса в день. Если учесть, что подавляющее большинство медицинских сестёр обслуживает более 30 человек в смену, то на одного пациента она тратит менее одной минуты! Среднее значение $M = 30,7$ минут.

Также очень мало времени отводится подготовке пациентов к диагностическим исследованиям – очевидно, подготовка к диагностическим манипуляциям не является важной частью работы медицинских сестёр. Среднее значение – 38,2 минуты.

Вновь поступившие пациенты отнимают у сестринского персонала, как правило, совсем немного времени – до 10 минут, о чём сообщило 65% респондентов хирургического профиля и 61% респондентов терапевтического профиля. Среднее значение – 11,6 минут.

Время служебных разговоров распределилось следующим образом:

Телефонные переговоры – до 10 минут у 66% опрошенных.

Общение с родственниками – в среднем 16,16 минут в день.

Выяснение назначений, взаимоотношения врач–мед. сестра – 26,7 минут в среднем. Причём в хирургических и параклинических отделениях у мед. персонала возникает мало вопросов к друг к другу – все они выясняются менее чем за 20 минут. В терапевтических отделениях по 24% опрошенных тратят до 1 и 2 часов соответственно.

Личное время у большинства – 62% опрошенных имеют вполне достаточно – в пределах 20–30 минут. Значительная часть загружена настолько, что личное время сведено к минимуму – у 32% оно составляет менее 10 минут.

Время на работу с документацией – среднее значение 60,4 минуты.

Абсолютное большинство медицинских сестёр считают, что рационально используют своё рабочее время – 75%, ещё 19% придерживаются такого же мнения, но с оговорками.

На вопрос: на какие виды деятельности Вам хотелось бы использовать больше времени, чем сейчас? Почти половина опрошенных – 46% ответила, что хотели бы больше общаться с пациентами. 12% – выполнение манипуляций, 20% – взаимоотношения с коллегами, 5% – использовать санитарно-просветительскую деятельность, 7% – хотели бы больше времени уделять дезинфекции, 5% – работе с документацией.

Весьма сложным оказался вопрос о том, какие функции вы могли бы взять на себя, которые на сегодняшний день выполняют врачи? – 97% респондентов не смогли ответить на этот вопрос. 2% – могли бы накладывать гипс, 1% – промывать миндалины.

Основная масса опрошенных (52%) считают, что в их работе много бумажной волокиты.

По данным анкетирования, среднее значение удовлетворённости составляет 76 баллов по 100-балльной шкале. Это достаточно высокий показатель, однако он мог быть ещё выше. Абсолютно довольны своей работой только 7% опрошенных. Из них большинство относится к параклинической службе.

Подсчитан средний балл удовлетворённости по каждой группе опрошенных и получены следующие результаты:

- медицинские сёстры терапевтического профиля – 68,8 баллов;
- медицинские сестры параклинического профиля – 80,0 баллов;
- медицинские сестры хирургических отделений – 76,5 балла.

Большинство респондентов считают себя самостоятельными (81%), а 15% такое мнение разделяют с оговорками.

Нам необходимо провести углубленный анализ результатов ответов с учетом стажа работы. Можно подозревать, что та часть сотрудников, которая не уверена в себе, относится к молодым специалистам.

Респондентам был задан вопрос о том, что они хотели бы улучшить в своей работе. Большинство вносимых предложений касались условий труда и улучшения материальной базы, ремонта отделений. Между тем, в коррекции качества медицинских услуг заключён основной смысл всей деятельности, направленной на улучшение качества медицинской помощи.

Проведение опроса среди медицинских сестёр выявило ряд проблем:

Очень большая нагрузка (более 30 пациентов) у терапевтических сестёр – 88% опрошенных, и 70% хирургических, что ухудшает качество оказываемой помощи.

66% респондентов мало используют телефонную связь (до 10 минут), вероятно, функцию по записи на диагностические методы исследования взяли на себя врачи.

Мало времени на общение с пациентом: 78% – до 30 минут в день.

Почти половина опрошенных (46%) понимают необходимость психологического контакта с пациентом, поэтому хотели бы больше времени тратить на общение с ним.

97% респондентов не дали ответа на вопрос о взятии на себя каких-либо функций врача, что весьма объяснимо с позиции постоянной перегруженности.

Большинство (75%) считают, что рационально используют свое рабочее время,

хотя, забегая вперёд, это не соответствует действительности, и 6% – нет.

Большинству м/с – 89%, требуется менее часа для раскладки медикаментов, что, скорее всего, вызвано нарушением технологии дачи лекарств больному. На практике они выдаются пациенту один раз в суточной дозе.

Также функциональные обязанности не выполняются в полной мере при кормлении пациентов и оформлении вновь поступивших – за столь короткий срок (большинство укладывается в 10 минут) качественно выполнить это невозможно.

По итогам анкетирования, мы можем сделать выводы, что на качество сестринской помощи оказывает влияние:

- интенсивность труда (перегрузка);
- недостаток контакта с пациентом (социальный аспект);
- недостаточная мотивация к повышению профессионализма (квалификация);
- нежелание брать на себя дополнительные функции (расширение полномочий);
- нарушение технологий (дефектура).

Список литературы

1. Двойников С.И., Осипов В.В. Сестринское дело в гериатрии. – Самара, 1999. – С. 119.
2. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбраден А.Л. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. – М.: Медицина, 2002. – С. 17–21.
3. Шешунов И.В., Павлов В.В. Ирошникова Л.Е. Управление медицинским учреждением в условиях страховой медицины. – Самара: Изд-во СамГМУ, 2002. – С. 11–13.
4. Сопина З.Е., Фомушкина И.А. Управление качеством сестринской помощи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 9–15.
5. Принципы обеспечения качества (Отчет о совещании ВОЗ. Барселона. 17-19 мая 1983 г.): пер. с англ. ВОЗ. Европ. Региональное Бюро. Отчеты и исследования. – М.: Медицина, 1991. – С. 27.
6. Двойников С.И., Осипов В.В., Кузнецов А.И. Особенности организации ухода за гериатрическими больными // Перв. Российский съезд геронтологов и гериатров: сб. тезисов и статей. – Самара, 1999. – С. 544.

Рецензенты:

Минаев Ю.Л., д.м.н., профессор, заместитель ректора по информационным технологиям и дистанционному обучению, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара;

Пименов Ю.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара.

Работа поступила в редакцию 06.09.2011.