

Из опыта организатора здравоохранения

© БОГУШ Е. А., ДВОЙНИКОВ С. И., 2022
УДК 614.212

Богущ Е. А., Двойников С. И.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К РАБОТЕ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, 443099, г. Самара

В условиях реструктуризации здравоохранения деятельность сестринского персонала должна соответствовать требованиям, предъявляемым пациентами и органами управления здравоохранением к доступности и качеству медицинской помощи, организации работы персонала медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению. Без оптимизации человеческих, материальных и финансовых ресурсов для достижения определенной цели в современных условиях невозможно развитие любой сферы человеческой деятельности.

На современном этапе развития отечественного здравоохранения научный и практический интерес представляют исследования, посвященные организации, внедрению и применению новых организационных технологий для повышения эффективности работы персонала, что позволяет существенно повысить качество медицинского обслуживания каждого пациента.

Представлена новая модель деятельности медицинского персонала, которая была организована путем перераспределения функциональных обязанностей среднего и младшего медицинского персонала с целью высвобождения времени для непосредственной работы с пациентами. По результатам фотохронометражных данных вспомогательная и прочая деятельность после принятых организационных мероприятий перераспределась, а в результате при повторном проведении фотохронометражных данных время основной деятельности увеличилось. Все это привело к увеличению удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в целом.

Ключевые слова: инновационные технологии, сестринский персонал, пациентоориентированный подход, онкология.

Для цитирования: Богущ Е. А., Двойников С. И. Инновационный подход к работе в специализированной медицинской организации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(2):297—300. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-2-297-300>

Для корреспонденции: Богущ Екатерина Александровна, ассистент кафедры сестринского дела Самарского государственного медицинского университета, e-mail: bogush.ea@mail.ru

Bogush E. A., Dvoynikov S. I.

THE INNOVATIVE APPROACH TO WORK IN SPECIALIZED MEDICAL ORGANIZATION

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Samara State Medical University” of Minzdrav of Russia, 443099, Samara, Russia

In the context of restructuring of health care, activities of nursing staff should meet requirements demanded by patients and health care authorities to accessibility and quality of medical care, organization of work of personnel in medical organizations providing medical care to population.

Actually, without optimizing of human, material and financial resources it is impossible to develop any sphere of human activity.

At the actual stage of development of national health care, studies of issues related to organization, implementation and application of new organizational technologies improving efficiency of staff that can significantly improve quality of medical care are of special scientific and practical interest.

The new model of medical personnel activity is presented that was organized by redistributing functional responsibilities of para and junior medical personnel in order to free up time for working directly with patients. According to results of photo-timekeeping, auxiliary and other activities were redistributed after organizational measures were taken and when photo-timekeeping was repeated, time of main activity increased. All this resulted in increase of patients satisfaction with quality of medical care in general.

Keywords: innovative technologies; nursing staff; patient-oriented approach; oncology.

For citation: Bogush E. A., Dvoynikov S. I. The innovative approach to work in specialized medical organization. *Problemy socialnoy gigiyeni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(2):297—300 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-2-297-300>

For correspondence: Bogush E. A., the assistant of the Chair of Medical Nursing Business of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Samara State Medical University”. e-mail: bogush.ea@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 22.06.2021
Accepted 26.10.2021

Введение

В большинстве стран мира кадровое обеспечение системы здравоохранения переживает кризис. Су-

ществует хронический дефицит медицинских работников, обусловленный недостаточными инвестициями в их подготовку, низкой заработной пла-

той, тяжелыми условиями труда и высокой психологической нагрузкой. Неэффективное использование специалистов сестринского дела сказывается на снижении качества медицинской помощи населению.

Медицинские сестры работают с пациентами на протяжении всего периода лечения. Именно от степени их профессионализма зависит качество оказания медицинской помощи.

В настоящее время низкое кадровое обеспечение системы здравоохранения в Российской Федерации осложняется неэффективной политикой в области использования медицинских работников. Многие специалисты сестринского дела не мотивированы к работе в учреждениях здравоохранения. Реформы системы здравоохранения позволяют надеяться на изменение отношения общества к работе сестринского персонала и создают возможности для внедрения современных технологий сестринского ухода.

В Концепции развития здравоохранения до 2020 г. в качестве основных задач в области кадрового обеспечения были заявлены устранение дублирующих функций и перераспределение функций между врачами и медицинскими сестрами, развитие правовой базы, определяющей профессиональную деятельность персонала со средним медицинским образованием. Согласно современной концепции развития сестринского дела медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом, партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе совместно с другими медицинскими работниками.

Одним из инструментов оценки труда специалиста сестринского дела являются хронометражные методы исследования, которые позволяют не только получить результаты затрат рабочего времени и определить причины низкой результативности деятельности специалиста, но и разработать подходы к совершенствованию организации работы персонала.

Нами был произведен анализ затрат рабочего времени сестринского персонала на базе ГБУЗ «Самарский областной клинический диспансер» (далее — ГБУЗ СОКОД). В исследовании участвовали 183 медицинские сестры из 9 хирургических отделений, их них 22 (12%) медицинские сестры перевязочной, 32 (17,5%) медицинские сестры процедурной и 129 (70,5%) палатных медицинских сестер. В течение 3 нед была проанализирована работа специалистов сестринского дела дневных и ночных дежурных смен.

Было установлено, что основные потери рабочего времени происходят из-за дополнительной нагрузки (вспомогательная и прочая деятельность), не связанной напрямую с сестринской деятельностью, чрезмерной загруженности работой с документацией, а также большого количества пациентов, приходящихся на одного специалиста.

Все эти факторы мешают медицинским работникам среднего звена в полной мере выполнять свои

прямые обязанности, обозначенные в классификаторе как «основная деятельность». Для повышения производительности труда медицинских сестер ГБУЗ СОКОД необходимо сконцентрировать специалистов сестринского дела на выполнении сестринских манипуляций, процедур и осуществлении специализированного ухода.

В результате фотохронометражных исследований выявлен резерв времени у медицинских сестер за счет перераспределения части функций с младшим медицинским персоналом и возможного сокращения вспомогательной и прочей деятельности немедицинского характера.

Для оптимизации работы весь младший медицинский персонал был перераспределен на уборщиков служебных помещений, санитарок и младших медицинских сестер по уходу за больными. Из них одни непосредственно осуществляли уход за пациентами в отделениях, а другие занимались транспортировкой пациентов. Тем самым мы смогли улучшить качество уборки, ухода и транспортировки, рациональнее использовать рабочее время младшего медицинского персонала, делая работу более пациентоориентированной.

Для доставки пациентов в операционный блок, на обследования был организован отдел транспортировки [1—4]. Он укомплектован младшими медицинскими сестрами по уходу за больными, которые занимаются только транспортировкой пациентов внутри диспансера по схеме: транспортировка пациентов из палаты в операционный блок, из операционной в палаты пробуждения, из палат пробуждения в палату, а также из отделения реанимации и интенсивной терапии в общую палату пребывания в период госпитализации.

Также была открыта новая система профессиональной уборки и дезинфекции (клининг) в ГБУЗ СОКОД, которая была укомплектована уборщиками служебных помещений, что позволило улучшить качество проведения всех видов уборки в палатах и административно-хозяйственных помещениях [2, 5].

Основной задачей отделения профессиональной уборки и дезинфекции является проведение в лечебно-диагностических отделениях ГБУЗ СОКОД профилактической дезинфекции:

- профессиональной уборки и дезинфекции помещений, предметов обстановки, медицинской мебели;
- обеззараживания, комплектации уборочного оборудования, инвентаря и расходного материала;
- контроля эффективности проведенных дезинфекционных мероприятий.

В Самаре это одно из первых медицинских учреждений, обеспечивающих европейские нормы профессиональной уборки. Весь технически устаревший инвентарь заменяется на новый профессиональный, введена «безведерная» технология уборки, исключающая использование ведер и тряпок (ветоши). Для обработки напольных покрытий и обезза-

Из опыта организатора здравоохранения



Рис. 1. Уборочный инвентарь.

раживания помещений используются специальные швабры с mop-насадками и салфетки для обработки поверхностей, дифференцированные по цвету в зависимости от назначения (рис. 1).

В деятельности медицинской сестры ГБУЗ СОКОД следует выделить работу по уходу за пациентами, манипуляционную деятельность, работу по выполнению режимных (санитарно-эпидемиологических) требований.

Для снижения количества сотрудников, допущенных к работе с наркотическими средствами (НС) и психотропными веществами (ПВ), и для снятия части функций с медицинской сестры «универсальной» по заполнению документации и работе с НС и ПВ было организовано отделение обезболивания [3].

Преимущества открытия отделения обезболивания — централизация хранения наркотических средств и психотропных веществ, снижение затрат

Карта сестринской оценки пациента № палаты _____

ФИО пациента: _____ Отделение: _____ № истории болезни _____

Наименование	время контроля	дата															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Персональная гигиена	1 смена																
	Подпись																
	2 смена																
Прием пищи	1 смена																
	Подпись																
	2 смена																
Подлежит наблюдению или нуждается в индивидуальном уходе	1 смена																
	Подпись																
	2 смена																
Состояние и риски падения	1 смена																
	Подпись																
	2 смена																
Наличие центрального катетера	1 смена																
	Подпись																
	2 смена																
Осмотр на педикулёз	1 смена																
	Подпись																

Пояснения к оформлению карты сестринской оценки пациента

Наименование	баллы	Пояснения по присвоению и проставлению баллов
Персональная гигиена	10	Нуждается в помощи при проведении процедур личной гигиены (чистка зубов, умывание лица, бритье, подмывание)
	5	Частично нуждается в помощи медперсонала
	0	Независим при проведении личной гигиены
Прием пищи	10	Полностью зависит от помощи медперсонала (необходимо кормление через зонд, гастростому)
	5	Частично нуждается в помощи медперсонала
	0	Не нуждается в помощи медицинского персонала (способен есть самостоятельно, обучен питанию через гастростому)
Подлежит наблюдению или нуждается в индивидуальном уходе	10	По назначению лечащего врача подлежит наблюдению дежурной смены и дежурного врача. Нуждается в индивидуальном уходе.
	0	По назначению лечащего врача не подлежит наблюдению дежурной смены и дежурного врача. Не нуждается в индивидуальном уходе.
Поведение (состояние) и риски падения	10	Возможен риск падения
	5	Агрессивное поведение (возбужденное состояние)
	0	Спокойное адекватное поведение
Уход за центральным катетером	"+"	Наличие центрального венозного доступа (осуществление ухода за центральным катетером на основании алгоритма)
	"-"	Отсутствие центрального венозного доступа

Рис. 2. Карта сестринской оценки пациента.

на обеспечение круглосуточной сигнализацией помещений для хранения НС и ПВ отделений стационара с 9 до 1 помещения, ограничение допуска лиц к работе с НС и ПВ в отделениях стационара с 230 до 11 человек, повышение контроля качества их работы, централизация ведения учетно-отчетной документации регистрации оборота НС и ПВ и повышение качества контроля.

Оптимизация работы персонала ГБУЗ СОКОД привела к высвобождению части времени у медицинской сестры «универсальной», которая была направлена на выполнение ее основной деятельности, тем самым делая подход более пациентоориентированным.

С целью мониторинга за состоянием пациента была разработана «Карта сестринской оценки пациента» (рис. 2).

Повторное изучение затрат рабочего времени специалистов сестринского дела (фотохронометражные исследования) показало, что выполнение основных обязанностей медицинской сестры онкологического отделения составило 56,8% рабочего времени, т. е. в абсолютном выражении увеличилось почти в 2 раза по сравнению с аналогичными показателями медицинской сестры палатной и процедурной.

Заключение

Перераспределение функционала медицинского персонала привело к уменьшению нагрузки с 25, как было ранее, до 8—10 пациентов на одну медицинскую сестру, а также к повышению качества и удовлетворенности пациентов сестринской помощью, что подтверждено результатами анкетирования 410 пациентов: удовлетворенность сестринским уходом увеличилась у 89,1%; уверенность в оказании качественной медицинской помощи — у 67,2%, снижение чувства тревоги перед операцией — у 53,9%.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богуш Е. А., Пятикоп В. М. Новые технологии в деятельности сестринского персонала — основа обеспечения качества медицинской помощи. *Успехи современной науки*. 2017;9(4):9—11.
2. Пятикоп В. М., Иванова Е. Г., Карасева Л. А. Уборка помещений лечебного учреждения должна быть профессиональной. *Медсестра*. 2016;120(10):24—7.
3. Пятикоп В. М. Рациональный подход в организации обезболивания в ГБУЗ СОКОД. В кн.: *Здравоохранение и образовательное пространство: интеграции и перспективы взаимодействия: Сборник научно-практических статей*. Самара: Инсома-пресс; 2016.
4. Пятикоп В. М. Опыт работы сестринской службы онкологического диспансера по результатам внедрения инновационных проектов. В кн.: *Новые технологии в онкологии: Сборник материалов ежегодной научно-практической конференции*. Самара: ООО «Акцент»; 2016.
5. Синева Т. В., Пятикоп В. М. Внедрение профессионального клининга в медицинских организациях. *Медсестра*. 2017;123(1):14—8.

Поступила 22.06.2021
Принята в печать 26.10.2021

REFERENCES

1. Bogush E. A., Pyatikop V. M. New technologies in the activities of nursing staff — the basis for ensuring the quality of medical care. *Uspekhii sovremennoy nauki = Successes of modern science*. 2017;9(4):9—11 (in Russian).
2. Pyatikop V. M., Ivanova E. G., Karaseva L. A. Leaning of the premises of a medical institution should be professional. *Medsestra = Nurse*. 2016;120(10):24—7 (in Russian).
3. Pyatikop V. M. Rational approach in the organization of anesthesia in the State Medical Institution SOKOD. In: *Healthcare and educational space: integration and prospects of interaction: Collection of scientific and practical articles [Zdravookhraneniye i obrazovatel'noye prostranstvo: integratsii i perspektivy vzaimodeystviya: Sbornik nauchno-prakticheskikh statey]*. Samara: Insoma-Press; 2016 (in Russian).
4. Pyatikop V. M. The experience of the nursing service of an oncological dispensary based on the results of the implementation of innovative projects. In.: *New technologies in oncology: Collection of materials of the annual scientific and practical conference [Novyye tekhnologii v onkologii. Sbornik materialov yezhegodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii]*. Samara: Accent LLC; 2016 (in Russian).
5. Sineva T. V., Pyatikop V. M. Introduction of professional cleaning in medical organizations. *Medsestra = Nurse*. 2017;123(1):14—8 (in Russian).