

ЗАТРАТЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

И.Р. Уразалиева

Доцент Школы общественного здравоохранения, Ташкентская медицинская академия

Ж. Х. Кодиров

Самостоятельный соискатель Самаркандского государственного медицинский университет, г. Самарканд

Д.С. Туляганова

Магистр Школы общественного здравоохранения, Ташкентская медицинская академия

ВВЕДЕНИЕ

Реформирование системы здравоохранения предусматривает модернизацию стационарной медицинской помощи, которая должна соответствовать уровню и характеру заболеваемости, потребностям населения в различных видах специализированной медицинской помощи и обеспечивать восстановление функциональных возможностей организма человека.

Увеличение потребности населения в больничной реабилитационной помощи реформа сестринского дела предполагают значительное изменение функций организации труда среднего медицинского персонала, что будет способствовать более рациональному использованию потенциала медицинских работников. Отдельными авторами рассматриваются вопросы организации сестринской работы в мультидисциплинарных бригадах.

Целью данного исследования является разработка комплекса мероприятий оптимизации деятельности медицинских сестер отделений восстановительного лечения и реабилитации стационара.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в стационаре. Были изучены основные методы восстановительного лечения, оборудования структура реабилитационной помощи в зависимости от профиля коек лечебных отделений, а также система медицинской документации, планирование работы нагрузка среднего медицинского персонала. Объекты

исследования отделения восстановительного лечения и реабилитации многопрофильных больниц, средний медицинский персонал, врачи и пациенты отделений восстановительного лечения и реабилитации многопрофильных больниц Исследование проводилось в двух основных направлениях медико-статистическом и клинико-организационном. Первое включало в себя изучение мнений медицинских сестер отделений восстановительного лечения и реабилитации, мнений врачей различных специальностей и мнений пациентов по вопросу организации сестринской реабилитационной помощи и мерах по ее оптимизации. Статистическая обработка полученных данных включала использование традиционных методик расчета статистических показателей, средних величин (и их ошибок), оценку достоверности разных показателей критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ

С целью изучения структуры рабочего времени среднего медицинского персонала отделения восстановительного лечения и реабилитации проводилось фотохронометражное исследование имевшихся трудозатрат Проведено фотохронометражное наблюдение работы 115 медицинских сестер отделения восстановительного лечения и реабилитации, из них 30 - инструкторы по ЛФК, 30 - медицинские сестры по массажу, 50 - медицинские сестры по физиотерапии.

Проведен анализ структуры и степени использования рабочего времени среднего медицинского персонала отделений восстановительного лечения и реабилитации Максимальными являются средние затраты рабочего времени на основную деятельность - от 183,01+ 12,4 минут до 246,8 + 10,2 минут. Они зависят от объема работ, выполняемых медицинскими сестрами, и количества имеющихся назначений. Большую часть рабочего времени средний медицинский персонал затрачивает на выполнение зависимых сестринских вмешательств, в среднем от 127,2 + 9,8 минут до 209,5 + 10 минут. Для инструкторов ЛФК такие затраты рабочего времени зависят от метода проведения процедуры лечебной гимнастики. Меньше всего времени непосредственно на отпуск процедур расходуют медицинские сестры по физиотерапии (в среднем 127,2 + 9,8 мин.) На выполнение взаимозависимых сестринских вмешательств приходится в среднем всего от 12,8 + 4,3 минуты и до 26,2 + 5,8 минут. Этот показатель в основном определяется состоянием пациента и случайными обстоятельствами, сопутствующими реабилитационному

процессу. Независимые сестринские вмешательства у медицинских сестер разных специальностей, отличаются по структуре, однако их доля не превышает 20% от основного времени. Современные требования к сестринскому процессу предполагают значительные затраты рабочего времени на обучение пациентов и родственников, собеседование. Эти действия выполняют медицинские сестры всех специальностей. Максимальную активность проявляют инструкторы ЛФК. $15,4 \pm 2,05$ минут в среднем затрачивается на обучение и $20,07 + 0,8$ минут - на собеседование с пациентом. Максимальные затраты рабочего времени на вспомогательную деятельность выявлены у медицинских сестер по физиотерапии (в среднем $106,7 + 6,2$ минут), причем они зависят от имеющегося на отделении парка аппаратуры и оборудования. При анализе затрат рабочего времени на переходы выявлено, что удельный ее последний при правильном типе застройки в 2,1 раза превышает данный показатель при расположении ЛПУ в одиночном здании.

Таким образом, на затраты рабочего времени, связанные со вспомогательной деятельностью, влияют тип застройки учреждения, особенности организации лечебно-реабилитационного процесса, метод проведения реабилитационного пособия, наличие младшего медицинского персонала, количество процедур, выполняемых у постели пациента. Величина затрат на составление письменных рекомендаций для пациентов и их родственников колеблется от $11 + 2,7$ минут (м/с по физиотерапии) до $23,09 + 4,4$ минуты (инструкторы по ЛФК).

По нашему мнению, затраты рабочего времени, используемые для контакта с пациентом, его обучения и формирования здорового образа жизни, явно недостаточны для осуществления сестринского реабилитационного процесса в соответствии с современными требованиями. При работе с документацией средний медицинский персонал заполняет различные типы первичных медицинских документов, количество и содержание которых зависит от особенностей организации работы в стационаре.

При анализе документации установлено, что предоставляемая информация недостаточна для объективной оценки качества сестринской помощи. Удельный вес служебных разговоров недостаточен для успешного согласования сестринского реабилитационного процесса. Длительность служебных разговоров зависит от производственной ситуации, составляя в среднем от $13,3 + 1,4$ минуты до $22,4 + 2,1$ минут для медсестер разных специальностей. Кратковременный отдых обязательно должен быть запланирован при расчете нагрузки

на средний медицинский персонал отделения реабилитации, так как его представители выполняют тяжелую физическую работу.

Однако от 73,4% до 92,5% медицинских сестер не имеют такой возможности. В структуре незагруженного времени максимальный удельный вес имеет простой при этом затраты рабочего времени в среднем составляют от 16,5 + 3,9 минут до 32,5 + 5,7 минут для медицинских сестер разных специальностей. Длительность простоя зависит от причин прерывания трудового процесса. Так, простой от 5 до 30 минут связан с несогласованностью действий персонала разных отделений и специальностей. Простой от 45 до 95 минут связан с тем, что медицинские сестры работают с высокой интенсивностью в первую половину дня и просто присутствуют в отделении после 14 часов, что связано с плохой организацией их труда.

ВЫВОДЫ

Максимальные трудозатраты сестринского персонала отделений восстановительного лечения и реабилитации многопрофильного стационара приходятся на основную деятельность, в среднем от 183,01+ 12,4 минут до 246,8 + 10,2 минут в зависимости от специальности, причем большую часть времени (от 84,8% для медсестер по массажу до 69,5% для медсестер по физиотерапии) средний медицинский персонал расходует на выполнение зависимых сестринских вмешательств. Независимые сестринские вмешательства у медицинских сестер разных специальностей отличаются по структуре, а их доля не превышает 20% от основного времени. Взаимозависимые вмешательства для медицинских сестер разных специальностей занимают в среднем от 12,8 + 4,3 минуты и до 26,2 ± 5,8 минут.

На затраты рабочего времени, связанные со вспомогательной деятельностью, влияют тип застройки учреждения (удельный вес переходов при правильном типе застройки превышает в 2,1 раза данный показатель при расположении ТУ в одиночном здании), особенности организации лечебно-реабилитационного процесса, метод проведения реабилитационного пособия, используемый парк аппаратуры и оборудования, количество назначений, выполняемых «у постели больного». Затраты рабочего времени на беседы и обучение пациентов и их родственников колеблются от 7,5 + 1,5 минут до 20,07 + 0,8 минут для медсестер разных специальностей и недостаточны для осуществления сестринского реабилитационного процесса. Непродуктивно загруженное время среднего медицинского персонала чаще всего связано с простоем, который

обусловлен несогласованностью действий персонала различных специальностей (от 5 до 20 минут) и нерациональным распределением рабочего времени (от 30 до 90 минут).

REFERENCES

1. Алексеева Е.Е., Новокрещенова И.Г., Чунакова В.В., Новокрещенов И.В. Социальный портрет специалиста со средним медицинским образованием в современном здравоохранении // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 11. – № 3. – С. 237 – 242.
2. Ачкасов Е.Е. Пузин С.Н., Машковский Е.В. Технические средства реабилитации инвалидов и без барьерная среда. Учебное пособие. – М.: «ГОЭТАР-Медиа», 2019. – 128с.
3. Ильницкий А. Н. Медсестра и реабилитация в гериатрии // Медицинская сестра. –2017. – №5. – С.4 – 7.
4. Маматкулов Б., Уразалиева И.Р. Удовлетворенность пациентов качеством работы медицинских сестер первичного звена здравоохранения // Ўзбекистон тиббиёт журнали. - Тошкент. - 2012. -№4. - С 49-51.
5. Уразалиева И.Р., Маматкулов Б. М., Гурьянова Н.В. Основные аспекты деятельности медсестер первичного звена здравоохранения. Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» 2020 г., № 1 Стр 371-382.