

D.A. KHAIRUSHEVA³, K.R. SARINOVA⁴, B. ISAMATOV³, N.F. KHISSAMUTDINOV³, A.K. YESHMANOVA¹,
G.B. UMUTBAYEVA¹, D.A. ILYASOVA², L. A. ALMAGAMBETOVA², A.I.NUFTIYEVA¹, G. ADILZHAN¹,
D.Z. TOLEUOVA¹, A.K.ABIKULOVA¹, A.T. MANSHARIPOVA¹, G.K. MOLDABEK², A.G. BELTENOVA¹,
ZH. BAUYRZHANKYZY³, S.RAISOV³

¹ Innovative Scientific School of Gerontology and Geriatrics

² General Practitioner Department, students

³ S. Asfendiyarov Kazakh National Medical University FY2 doctors, Almaty, Kazakhstan

⁴ Nazarbayev Intellectual School, Almaty

BURNOUT AMONG KAZNMU STUDENTS AND HEALTH CARE PRACTITIONERS OF SOME INSTITUTIONS IN ALMATY

Resume: Health care practitioners are between their own problems (difficulties of own life), and patient problems what doubles social and psychological burden. Their professional activity involves the emotional intensity and a number of the factors causing stress. Burnout begins to cultivate its seeds during the medical school days. That is why doctors and nurses, including medical students are at risk of burnout and features of its formation issues, prevention and treatment acquire special relevance

Aim: to identify the burnout degree among medical students and medical staff of some institutions in Almaty.

Material and Methods: Analysis of health care practitioners questionnaire's answers based on Maslach Burnout Inventory adapted by N. Vodopyanova, E. Starchenkova among 4 hospitals in Almaty: 1- physicians of Almaty Veterans House, 2 - palliative care practitioners, 3 - primary health care Department's specialists of Internal Medicine Clinic associated with KazNMU and 4 - Polyclinic №20 medical staff and second and fifth courses medical university students (Almaty, KazNMU). Total amount of participants in the study were 668 persons.

Results and discussion. Results of study showed that among surveyed persons the middle, high and extremely high degree of burnout syndrome are found. The manifestations of high and extremely high degree of burnout is greater among №20 Almaty Polyclinic's medical staff. Also the high level was identified in "low personal accomplishment" among 2nd year students and the "depersonalization" among 5th course medical university students.

Conclusions. The findings reflect the necessity for the further research of studying the major external factors of burnout depending on the scope of activities and further search for new effective and safe methods of burnout prevention and disorders correction of functional conditions, associated with this syndrome.

Keywords: burnout, emotional exhaustion, health care specialists.

Г.Т. КАШАФУТДИНОВА, А.Д. КЫЗАЕВА, М.А. РАМАЗАНОВА, А. МУРАТХАН
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра политики и управления здравоохранения

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

УДК 614.25:614.253.82

Важность кадровых ресурсов здравоохранения обусловлена следующими факторами: трудовые ресурсы являются стратегическим капиталом (составляют около 10% всех мировых трудовых ресурсов); на долю кадровых ресурсов приходится до 80% бюджета сектора здравоохранения; во всех странах наблюдается неуклонный рост потребности в кадровых ресурсах.

Ключевые слова: кадровые ресурсы здравоохранения, медицинские сестры, эффективность деятельности, условия труда, организация труда

Актуальность. Система здравоохранения нуждается в повышении эффективности трудовых ресурсов особенно в условиях изменения демографической ситуации, роста хронической патологии, ухудшения качественных характеристик трудового потенциала. Многие исследователи отмечают, что высокая социально-экономическая значимость здравоохранения сочетается с его низкой внутриотраслевой эффективностью [1-6]. Специалисты сестринского дела составляют самую многочисленную профессиональную группу в системе здравоохранения, поэтому от эффективности деятельности сестринского

персонала во многом зависит результативность медицинской помощи.

Цель исследования – оценить эффективность деятельности медицинских сестер на основании результатов социологических исследований

Материалы и методы исследования. Для сравнительного анализа использованы опубликованные результаты исследований 33,731 медицинских сестер в 12 странах Европы [7], а также результаты собственного исследования. Социологическое исследование (анкетирование) проводилось одномоментно, для определения затрат рабочего времени была разработана карта само

хронометража. В опросе приняли участие медсестры больничных и амбулаторно-поликлинических организаций г.Алматы (n=386).

Результаты исследования Численность медсестер амбулаторно поликлинических организаций составила 21% (n=80), стационаров (n=306). Распределение респондентов по возрасту представлено на рисунке 1.

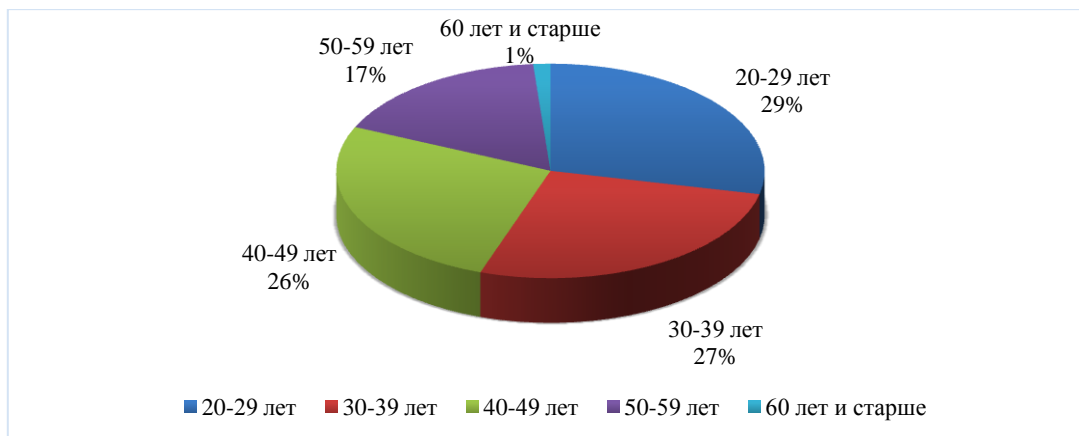


Рисунок 1 - Распределение медицинских сестер по возрасту

Таким образом, на первом месте была возрастная группа 20-29 лет (30%), что объясняется преобладанием среди респондентов медсестер больничных организаций; на втором месте - лица в

возрасте 30-39 лет (26%), на третьем- 40-49 лет (26%). Старшая возрастная группа составила 18%. Распределение медицинских сестер по уровню квалификации представлено на рисунке 2.

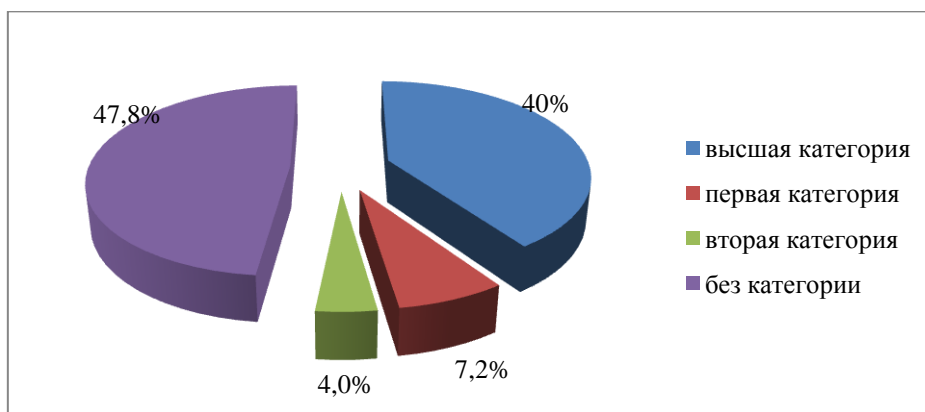


Рисунок 2 - Квалификационный уровень медицинских сестер

Квалификационные категории имели 52,2 медсестер, из них 40% имели высшую квалификационную категорию, первую и вторую 7,2% и 4%

соответственно. Распределение медицинских сестер по стажу работы показано на рисунке 3.

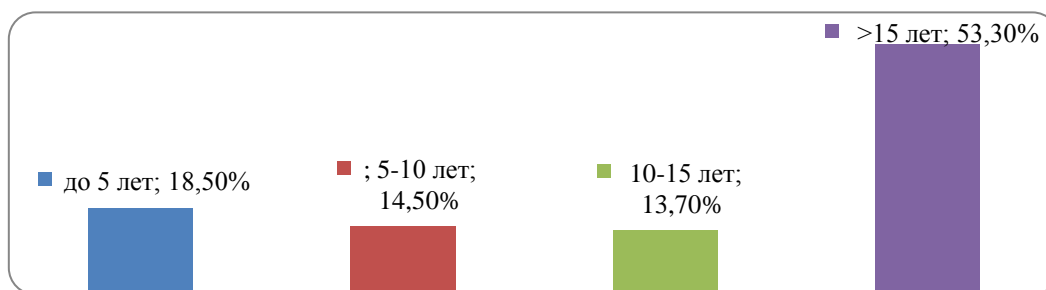


Рисунок 3 - Распределение медсестер по стажу работы

Из приведенных данных видно, что наиболее многочисленную группу имели медсестры со стажем работы более 15 лет (53,3%). Наименьшую долю среди опрошенных медсестер имели специалисты со стажем работы от 5 до 10 лет (14,5%).

Хорошо известно, что от профессионализма сестринского персонала значительно зависит качество медицинской помощи. На рисунке 4 представлены результаты опроса врачей и медицинских сестер в 12 европейских странах по определению уровня профессиональных умений.

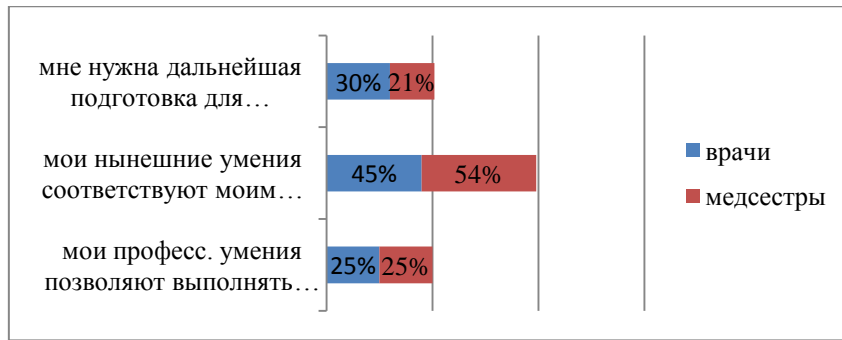


Рисунок 4 - Дисбаланс профессиональных умений врачей и медсестер по данным ESWC, 2014 г.

Таким образом, 25% медицинских сестер считают, что обладают достаточными профессиональными умениями для выполнения более сложных задач, а 30% опрошенных медицинских сестер нуждаются в дальнейшей подготовке для успешного выполнения профессиональных обязанностей. Важно отметить, что менее половины медсестер считают, что их профессиональные умения соответствуют выполняемым задачам.

По результатам нашего исследования 31% опрошенных медицинских сестер испытывают потребность в улучшении своих профессиональных умений. 40% респондентов считают свои профессиональные умения достаточными для выполнения работы и 29% готовы выполнять более сложные профессиональные задачи. Более низкие показатели профессиональной готовности можно объяснить несколькими причинами: несовершенством существующей системы подготовки сестринских кадров, отсутствием дифференцированной оплаты труда по конечному

результату, нерациональным распределением обязанностей между средним и младшим медицинским персоналом и т.п.

В условиях нарастающего дефицита кадров здравоохранения проблема рационального использования трудовых ресурсов приобретает особую значимость [8-11]. Среди неквалифицированных задач, часто выполняемых медицинскими сестрами, отмечены следующие:

- доставка тележек с питанием;
- выполнение ухода, не требующего сестринской квалификации;
- транспортировка пациентов в больнице;
- уборка палат и оборудования;
- замещение в несестринских службах при отсутствии других работников;
- получение оборудования и материалов;
- ответы на телефонные звонки и выполнение секретарских обязанностей. Эта проблема является актуальной практически для всех стран – рисунок 5.

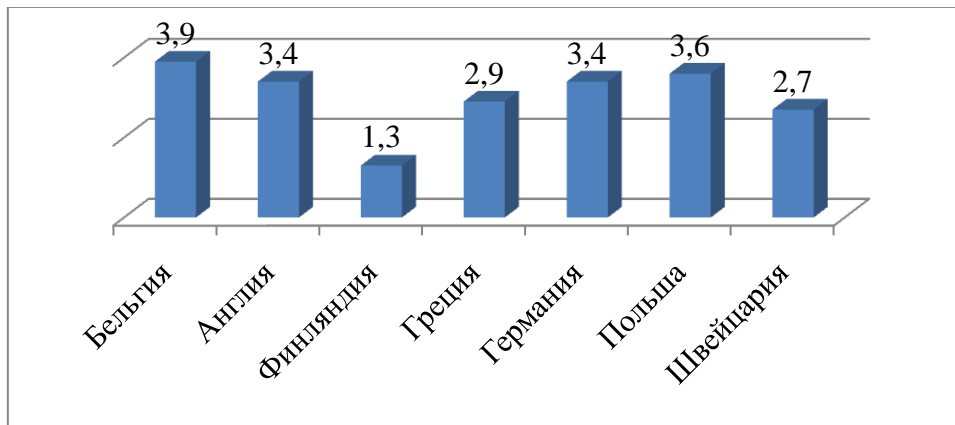


Рисунок 5 - Число неквалифицированных задач (%), которые часто выполнялись медсестрами во время последнего дежурства (по данным W.Sermeus, RN4CAST, 2014)

Результаты нашего исследования показали, что у медицинских сестер стационаров доля часто выполняемых неквалифицированных задач, составляет 15%, а у сестер поликлиники около 11%.

Среди профессиональных задач, на выполнение которых у медицинских сестер часто не хватает времени, оказались следующие – таблица 1.

Таблица 1 Задачи, на выполнение которых у медицинских сестер не осталось времени во время последнего дежурства (%), по данным RN4CAST, 2015

Сестринские задачи, оставшиеся невыполненными	Бельгия	Англия	Финляндия	Греция	Германия	Польша	Швейцария
Мониторинг за состоянием пациента	28	34	26	56	37	16	15
Уход за кожей	23	21	24	59	28	21	16

Обучение пациентов и членов семьи	44	52	24	56	53	61	30
Своевременная раздача лекарств	22	22	12	33	20	12	15
Управление болью	16	7	7	28	19	5	8
Гигиена полости рта	42	28	29	62	29	42	23
Выполнение назначений и процедур	12	11	8	26	15	5	3
Общение с пациентами	59	66	36	49	81	37	51

Таким образом, проблема эффективности использования сестринского труда не теряет актуальности, т.к. остаются невыполненными очень важные профессиональные задачи. Например, обучение пациентов практическим навыкам само ухода и самопомощи, обучение родственников уходу за хроническими больными, сестринский мониторинг за состоянием пациента и т.п.

В нашем исследовании 60% опрошенных медсестер стационара ответили, что на общение с пациентами у них остается «менее 30 мин в смену», 30% сестер могут уделить этому виду деятельности «от 30 до 40 минут», и только 10% - более 40 минут в смену. Таким образом, при нагрузке в 20 пациентов, медсестра в среднем может уделить не более 2 минут каждому пациенту [12-15].

Известно, что неудовлетворительная рабочая среда может быть причиной профессиональных ошибок, синдрома эмоционального выгорания, нарушения трудовой дисциплины и текучести кадров [16-17]. Качество рабочей среды включает несколько характеристик: безопасность (защита от профессиональных рисков, стрессов), минимизация негативного влияния работы на частную жизнь (гибкие графики работы, социальная политика), оплата труда, возможность постоянного обучения и профессионального развития, обеспечение необходимыми ресурсами для работы.

В результате проведенного опроса установлено, что чувство удовлетворенности работой в большей степени зависит от оплаты (31%) и условий труда (23%) – рисунок 6.

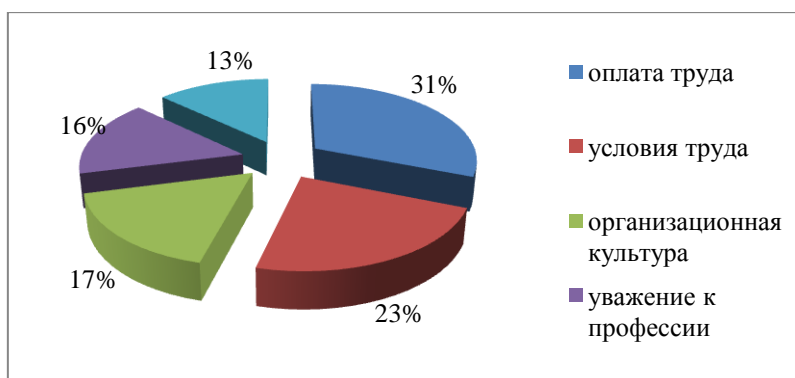


Рисунок 6 - Факторы, влияющие на удовлетворенность работой

Таким образом, результаты социологического опроса медицинских сестер подтвердили наличие ряда негативных факторов, влияющих на эффективность сестринской помощи, в частности:

- несоответствие подготовки сестринских кадров современным требованиям системы здравоохранения;
- неудовлетворительные условия и организация труда (высокие нагрузки, отсутствие разграничения полномочий сестринского и младшего медицинского персонала с передачей последней части сестринских полномочий);
- несовершенные механизмы стимулирования труда, низкий престиж профессии.

Для улучшения эффективности сестринского труда необходима реструктуризация деятельности сестер, которая включает:

- разработку и внедрение доказательных профессиональных стандартов, определяющих объем полномочий и ответственности,
- совершенствование образовательных стандартов,
- нормирование труда, улучшение социальной защиты,
- повышение организационной культуры в медицинских организациях; -внедрение дифференцированной оплаты труда,
- улучшение условий труда (эргономика рабочего места, компьютеризация),
- обеспечение возможностей самореализации и непрерывного профессионального развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения: <http://www.who.int/publications>
- 2 Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения, адаптированное для применения в странах с низким и средним уровнем доходов. - <http://www.euro>
- 3 Модели и инструменты планирования и прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения. http://www.who.int/hrh/resources/HRH_issue3_RUS_WEB.pdf?ua=1
- 4 Оценка будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения
- 5 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/133038/e94295R.pdf

- 6 Как создать для медицинских работников привлекательную и благоприятную рабочую среду: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/133043/e94293R.pdf
- 7 Диалог по вопросам политики ВОЗ для преодоления проблем, связанных с международным наймом и мобильностью персонала здравоохранения: технический доклад. - http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/232229/WHO-policy-dialogue-on-international-health-workforce-mobility-and-recruitment-challenges-technical-report-Rus.pdf?ua=1
- 8 Sermeus W. A European nursing workforce study: international collaboration and results of RN4CAST. -2015. -Pubmed
- 9 Closkey Mc., Barbara A. et al. Reengineering on Nursing and Patient outcomes // Medical Care. - 2003. - Vol 41. - № 9. - P. 1096-1099.
- 10 Richardson. G. et al. Skill mix changes: substitution or service development // Health policy. -1998.-Vol. 45. - P.119-132.
- 11 Joyce P. Management and education in nursing: commons goals and interests // Nursing Management. - 2012. - №20. - P.4-6
- 12 Chan B. et al. The impact of a team-based intervention on the lifestyle risk factor management practices of community nurses: outcomes of the community nursing SNAP trial // BMC Health Serv. Res. - 2013.-№ 13. - P. 54-59.
- 13 Nolte E., Mckee M. Оказание помощи при хронических состояниях. Взгляд с позиций системы здравоохранения: Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. – Копенгаген: 2008. – 249 с.
- 14 WHO Innovative care for chronic conditions: Building blocks for action. – Geneva, WHO. - 2002. // <http://www.who.int>
- 15 Bonomi A. E., Wagner E. Assessment of Chronic illness Care (ACIC): A Practical Tool to Measure Quality Improvement. // HSR - 2002. - Vol.37. - №3. - P. 791-810.
- 16 Zwar N., Harris M., Griffiths R. et al. A Systematic Review of Chronic Disease Management. - Canberra: Australian Primary Health Care Research Institute, 2006. – 112 p.
- 17 Murrells, S. Robinson, P. Griffiths. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modeling the relationship between satisfaction, expressed intention and behavior in a longitudinal cohort study // Human Resources for Health. – 2008. - Vol. 6. - № 22. - P.1478-4491.
- 18 Muñoz de Bustillo M. et al. Indicators of job quality in the European Union. – 2009: <http://www.europarl.europa.eu/>.

Г.Т. КАШАФУТДИНОВА, А.Д. КЫЗАЕВА, М.А. РАМАЗАНОВА, А. МУРАТХАН

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті.
Денсаулық сақтау саясаты және басқару кафедрасы*

МЕЙІРБИКЕ ІСІ МАМАНДЫҒЫ МЫСАЛЫНДА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ КАДРЛЫҚ РЕСУРСТАР ҚЫЗМЕТІНІҢ ТИІМДІЛІГІ

Түйін: Денсаулық сақтаудағы кадрлардың маңыздылығы келесі факторлармен негізделген: еңбек ресурстары стратегиялық капитал болып табылады (әлемдік еңбек ресурстарының 10% жуығын құрайды); денсаулық сақтау секторы бюджетінің 80% кадрлық ресурстардың үлесіне тиеді; барлық елдерде кадрлық ресурстарға деген тапшылық жылдан жылға өсуде.

Түйінді сөздер: денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары, мейірбикелер, қызметтің тиімділігі, еңбек жағдайы, еңбекті ұйымдастыру.

G. KASHAFUTDINOVA, A. KYZAEVA, M. RAMAZANOVA, A. MURATCHAN
EFFICIENCY OF HEALTH WORKFORCE PERFORMANCE IN THE CASE OF NURSING

Resume: The importance of human resources for health due to the following factors: in all countries it plays a central role in health sector as a strategic capital (almost 10% of overall workforce); HRH take the biggest share in health sector budget (80%); HR deficit is a growing problem.

The article presents the results of a study among nurses in Europe and results of own studies on the efficiency of the nurses. Negative factors affecting the efficiency of the work were identified.

Keywords: HRH, nurses, efficiency of workforce, working conditions, work organization