УДК 614.253.52:331.103
DOI 10.11603/2411-1597.2019.2.10210

ВИЗНАЧЕННЯ ЗНАЧИМОСТІ ФАКТОРІВ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ

Л. З. Лань[1], І. В. Пірус[2], В. А. Мусієнко[2], І. Я. Криницька[2], М. І. Марущак[2], О. П. Мялюк[3]

[1]КНП «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня»
[2]ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
[3]Рівненський державний базовий медичний коледж

У статті викладено сучасні дані щодо значимості факторів, які визначають результати діяльності медсестринського персоналу з точки зору медичних сестер – керівників.

THE DEFINING THE VALUE OF FACTORS WHICH EXPRESS THE RESULTS OF NURSING STAFF ACTIVITIES

L. Z. Lan[1], I. V. Pirus[2], V. A. Musienko[2], I. Ya. Krynytska[2], M. I. Maruschak[2], O. P. Mialiuk[3]

[1]Lviv Regional Infectious Clinical Hospital
[2]I. Horbachevsky Ternopil National Medical University
[3]Rivne Basic Medical College

The article presents current data on the value of factors which express the results of nursing staff activities from the point of view of nurses-managers.

Вступ. Побудова системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити якісне медичне обслуговування, потребує всебічного розвитку галузі медсестринства, а з огляду на процеси децентралізації, регіональний аспект удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства набуває особливої актуальності [1]. Наразі у нас діють стереотипні застарілі підходи до ролі медсестер у системі охорони здоров'я, які потребують змін [2]. Контроль і оцінка діяльності сестринського персоналу, безумовно, є найважливішим елементом у процесі підвищення якості допомоги. Проблемою є явно недостатнє теоретичне підґрунтя процедури контролю та оцінки діяльності середнього медичного персоналу. Традиційний контроль діяльності передбачає виявлення вже виконаних помилок. Як правило, при його здійсненні не проводять глибокий аналіз і виявлення чинників та організаційних заходів щодо усунення причин виникнення помилок [3, 4]. Найчастіше приймаються адміністративні заходи, що не є оптимальним для вирішення проблем, які виникають.

Тому метою роботи було проаналізувати фактори, що визначають результати діяльності медсестринського персоналу та можуть бути використані для створення ефективної моделі контролю діяльності сестринського персоналу.

Основна частина. Всього в анкетуванні взяло участь 30 головних медсестер і заступників головного лікаря із роботи з середнім персоналом. Більшість респондентів мала стаж роботи на займаній посаді більше 10 років – 20 осіб (66,7 %); від 5 до 10 років – 4 особи (13,3 %); від 1 до 5 років – 4 особи (13,3 %); менше 1 року – 2 особи (6,6 %) (рис. 1).

Абсолютна більшість опитуваних осіб (26 осіб – 86,7 %) впевнена, що процес забезпечення високої якості медсестринських послуг нерозривно пов'язаний з процесом контролю і оцінки діяльності сестринського персоналу. 3 особи (10,0 %) відповіли, що ці процеси пов'язані опосередковано. Одна особа

© Л. З. Лань, І. В. Пірус, В. А. Мусієнко, І. Я. Криницька, М. І. Марущак, О. П. Мялюк, 2019

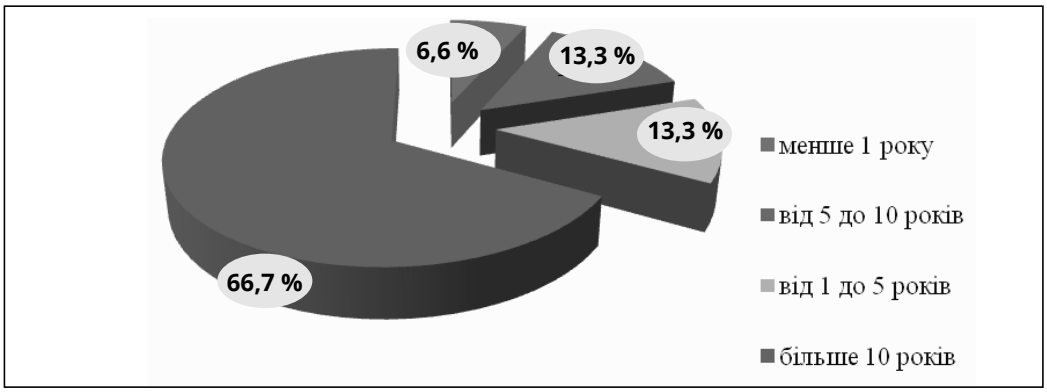

Рис. 1. **Розподіл керівників за стажем роботи.**

вважала, що ці процеси не пов'язані між собою. 27 осіб (90,0 %) погодились, що процес контролю і оцінки діяльності сестринського персоналу потребує систематизації та вироблення єдиних підходів. 2 особи (6,6 %) відповіли, що у них є розроблена система контролю за діяльністю сестринського персоналу. Одна особа (3,3 %) стверджує, що такої необхідності немає.

Більшість керівників (18 осіб – 60,0 %) відповіла, що у разі появи науково обґрунтованої системи контролю і оцінки діяльності сестринського персоналу готові імплементувати її лише тоді, коли вона буде простою і структурованою. 10 осіб (33,3 %) готові імплементувати її безумовно та лише 2 особи (6,6 %) готові імплементувати її виключно за вимоги керівництва (рис. 2).

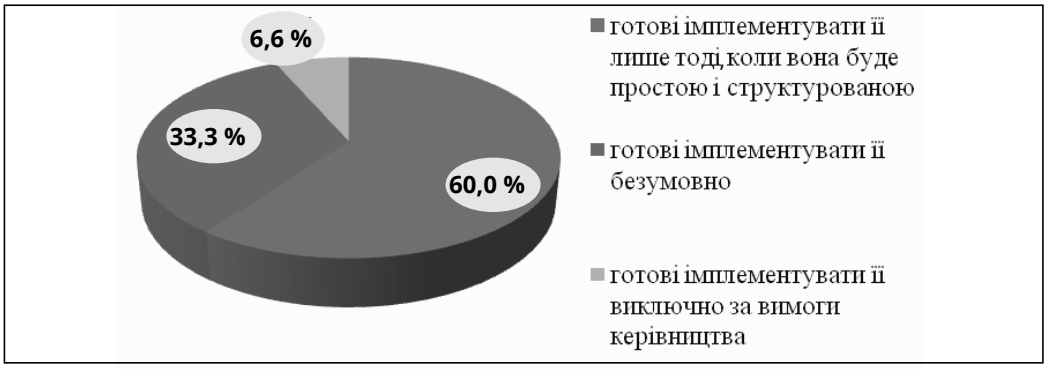

Рис. 2. **Розподіл думок керівників щодо готовності імплементувати методики контролю і оцінки діяльності сестринського персоналу.**

За нашим проханням респонденти ранжували за ступенем значимості (1 – найбільш важливі, 3 – найменш важливі) основні ресурси – кадрові, матеріально-технічні та інформаційні. Кадрові ресурси на перше місце поставили 73,3 % опитаних (22 особи), на друге – 16,7 % (5 осіб), на третє – 10,0 % (3 особи). Матеріально-технічні ресурси поставили на перше місце 33,3 % респондентів (10 осіб), на друге – 50,0 % (15 осіб), на третє – 16,7 % (5 осіб). Інформаційні ресурси на перше місце поставили 26,7 % опитаних керівників (8 осіб), на друге – 23,3 % (7 осіб), на третє – 50,0 % (15 осіб). Таким чином, найбільш значимими, на думку більшості опитаних, є кадрові й матеріально-технічні ресурси.

Більшість опитаних (17 осіб – 56,7 %) вважає, що мінімально допустима укомплектованість сестринських ставок фізичними особами для забезпечення якісного виконання сестринським персоналом своїх обов'язків – це 70–90 % (рис. 3). 36,7 % респондентів (11 осіб) вважають, що мінімально допустима укомплектованість сестринських ставок фізичними особами для забезпечення якісного виконання сестринським персоналом своїх обов'язків – це більше 90 %. І лише 6,6 % опитаних (2 особи) допускають укомплектованість менше 70 % (рис. 3).

Оптимальною кількістю медичних сестер, які мають кваліфікаційну категорію із стажем роботи до 5 років, 43,3 % (13 осіб) вважають до 20 %; 26,7 % (8 осіб) – 20–49 %; 30,0 % (9 осіб) – 50–69 %. Оптимальною кількістю медичних сестер, які мають кваліфікаційну категорію із стажем роботи більше 10 років, 50,0 % (15 осіб) вважають більше 70 %; 26,7 % (8 осіб) – 50–69 %; 23,3 % респондентів (7 осіб) – більше 90 %.

Як вважає 30,0 % (9 осіб) експертну оцінку діяльності кожної медичної сестри лікувально-профілактичного закладу мають проводити один раз на 3 місяці; 26,7 % (8 осіб) – один раз на 6 місяців; 23,3 % (7 осіб) –

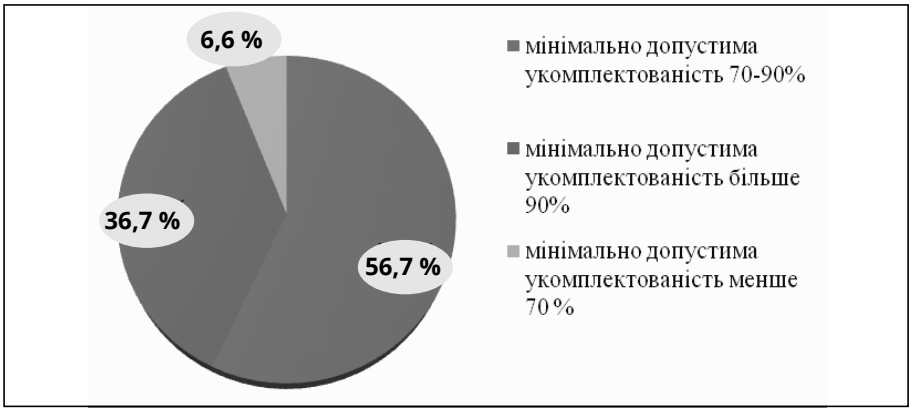

Рис. 3. **Розподіл відповідей респондентів щодо мінімальної укомплектованості сестринських ставок фізичними особами.**

один раз на рік; 20,0 % (6 осіб) – лише у відповідь на скарги пацієнтів.

Експертна оцінка діяльності медичних сестер, на думку більшості (18 осіб – 60,0 % опитаних), повинна проводитись комісією із декількох спеціалістів. 20,0 % (6 осіб) вважають, що експертизу має проводити головна медсестра (заступник головного лікаря із роботи з сестринським персоналом); 20,0 % респондентів (6 осіб) – старша медсестра відділення (рис. 4).

Більшість респондентів (22 особи – 73,3 %) вважає, що отримувати вірогідну інформацію про оцінку пацієнтами якості роботи сестринського персоналу краще всього шляхом безпосереднього спілкування з пацієнтами при проведенні адміністративних обходів; 5 осіб – 16,7 % вважають, що отримувати вірогідну інформацію про оцінку пацієнтами якості роботи сестринського персоналу краще всього шляхом аналізу скарг і подяк пацієнтів; 3 особи – 10,0 % вважають, що отримувати вірогідну інформацію про оцінку пацієнтами якості роботи сестринського персоналу краще всього шляхом проведення регулярних анонімних опитувань пацієнтів (рис. 5).

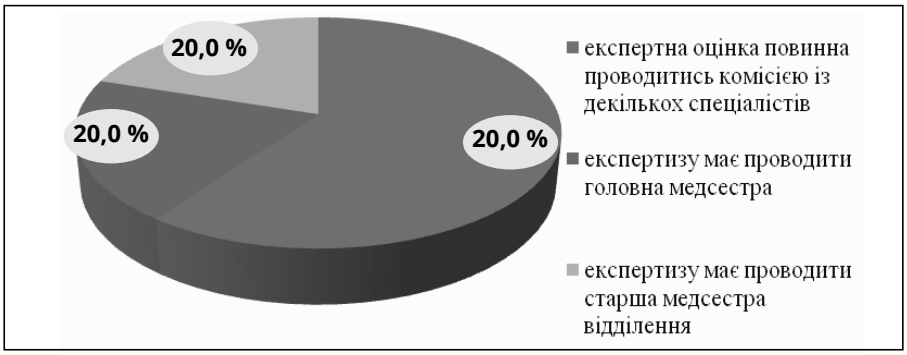

Рис. 4. **Розподіл думок респондентів щодо порядку проведення експертної оцінки діяльності медичних сестер.**

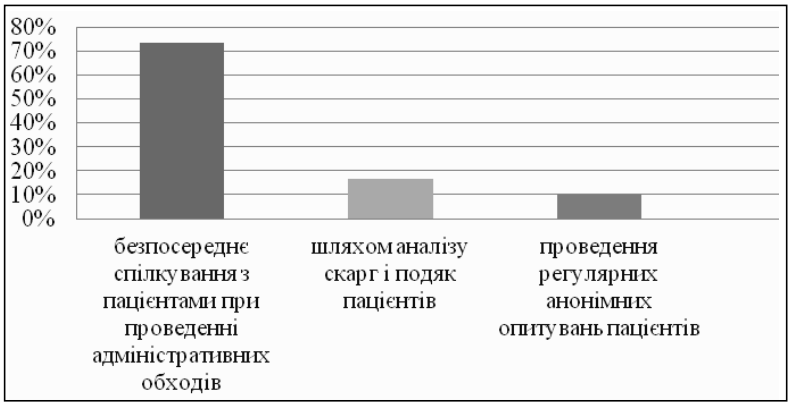

Рис. 5. **Розподіл відповідей керівників щодо можливості отримувати інформацію про оцінку пацієнтами якості роботи сестринського персоналу.**

Висновки. Аналіз результатів анкетування керівників показав, що, на думку абсолютної більшості керівників, забезпечення високої якості сестринських послуг нерозривно пов'язане з процесом контролю і оцінки діяльності сестринського персоналу; результати анкетування підтвердили, що процес контролю і оцінки діяльності сестринського персоналу потребує систематизації та вироблення єдиних підходів; понад 95 % керівників готові впроваджувати у ввірених їм установах систему контролю і оцінки діяльності сестринського персоналу; більшість керівників допускає, що неукомплектованість сестринських ставок фізичними особами для забезпечення якісного виконання сестринським персоналом своїх обов'язків не може перевищувати 20–30 %; за даними результатів анкетування, експертна оцінка діяльності кожної медичної сестри лікарні повинна проводитися не рідше одного разу на рік; експертна оцінка діяльності медичних сестер, на думку більшості керівників, повинна проводитися комісією з декількох фахівців; більшість керівників вважає, що отримувати вірогідну інформацію про оцінку пацієнтами якості роботи сестринського персоналу найкраще шляхом безпосереднього спілкування з пацієнтами при проведенні адміністративних обходів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Шегедин Я. Ю. Державна політика в галузі медсестринства: структурно-функціональний аспект [Електронний ресурс] / Я. Ю. Шегедин // Демократичне врядування. – 2016-2017. – Вип. 18–19. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2016-2017_18-19_12.

2. Самохина Л. П. Роль и место менеджера сестринского дела в организации паллиативной помощи / Л. П. Самохина // Актуальные вопросы управления сестринской деятельностью в системе здравоохранения : материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Астрахань, 23 сентября 2016 г.). – Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2016. – 112 с.

3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу : HTTP://WWW.APTEKA.UA/ARTICLE/327094.

4. Опыт организации контроля качества сестринской деятельности в терапевтическом стационаре / В. В. Масляков, В. А. Левина, И. В. Романова, Н. М. Нехотящая // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9–3. – С. 404–408.

Отримано 20.03.19