

<sup>1</sup>С.А. Толегенова, <sup>1</sup>Г.К.Каусова,<sup>2</sup>А.Н.Нурбакыт, <sup>2</sup>Ж.А. Кожекенова,  
<sup>2</sup>М.Н. Жакупова, <sup>2</sup>Н.Ж. Дармен

<sup>1</sup>Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

<sup>2</sup>Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

### ЗАТРАТЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДСЕСТЕР ПОЛИКЛИНИК Г. АЛМАТЫ

Рациональное распределение рабочего времени является основой повышения производительности труда любого специалиста, в том числе и медицинских сестер. Объективные критерии в оценке работы медсестер к сожалению, практически отсутствуют. Сколько бы работы ни приходилось на одну медсестру, мы не можем сказать мало это или много, равно как не можем судить о том, правильно или неправильно распределяется ее время в течении рабочего дня.

**Ключевые слова:** медицинская сестра, поликлиника, хронометраж, затраты времени.

**Введение.** Затраты рабочего времени на различные виды деятельности являются одним из главных показателей, характеризующих рациональность и эффективность организации труда. Труд каждого медицинского работника должен быть так организован, чтобы большая часть его рабочего времени, умственные и физические усилия были направлены на выполнение основных видов деятельности. Правильно организованная работа должна способствовать сокращению вспомогательных и дополнительных видов труда, сохранять работоспособность и хорошее настроение в работе. С целью изучения бюджета рабочего времени медсестер нами было проведено хронометражное исследование по методам Ким С.В., Каусовой Г.К., Шиповой Н.М., Гаджиева Р.С.[1].

**Материалы и методы исследования.** Изучение структуры рабочего дня МС проводилось не в целях нормирования и разработки стандартов, а было направлено на выявление дефектов в организации труда. В исследовании была изучена структура рабочего дня бмедсестер поликлиник г. Алматы в течении 10 дней методом комбинированного наблюдения. Использовался цифровой метод фотографии рабочего дня по заранее разработанной форме, где указывались основные элементы работы и метод самохронометража.

На первом этапе работы был составлен перечень трудовых операций, сгруппированных по основным видам работ. На протяжении рабочего дня фиксировались все затраты времени медсестер. Все данные хронометражных наблюдений заносились в хронокарту, с помощью которой определялись суммарные затраты времени на тот или иной вид деятельности за 10 рабочих дней, выводилось среднее количество времени за один рабочий день и удельный вес различных элементов работы [2].

**Результаты исследования.** Согласно результатам проведенного нами хронометражного исследования структуры рабочего дня медсестер в поликлиниках г.Алматы установлено, что наибольшее количество времени затрачивается на работу на приеме и на участке. По затратам рабочего времени профилактическая работа участковых медсестер стоит на третьем месте.

Изучение структуры рабочего времени участковых медицинских сестер выявило, что средняя длительность рабочего дня участковых медицинских сестер составляет 9 часов 7 мин. По результатам хронометражного исследования выявлено, что подготовительная работа сестер занимает гораздо больше времени (42,4%), чем другие вид работ. 30,8% занимает прием пациентов и работа на участке составляет 26,8% рабочего времени (рисунок 1).

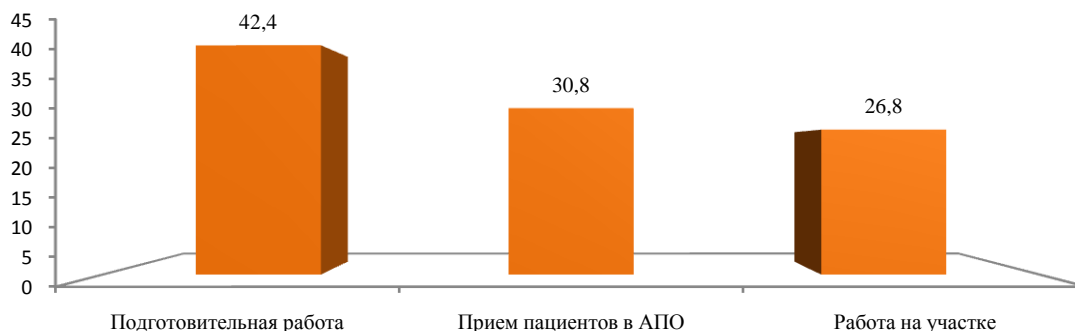


Рисунок 1 - Структура общего рабочего времени медицинских сестер по блокам работы, %

В структуре общего рабочего времени МС подготовительная работа в (Блок работ) состояла из мероприятий по подготовке к врачебному приему, что заняло 48,8 мин - 8,3%. Профилактическая работа в поликлинике – 35,3 мин – 6,1%, подготовка к выходу на участок занимает необоснованно длительное время -50,4 мин - 8,6%. Рабочие совещания отнимают 37,8 мин - 6,3%. Обучение медработников 45,8 мин- 7,8% и на личное время отводится 30 мин- 5,1% (рисунок 2).

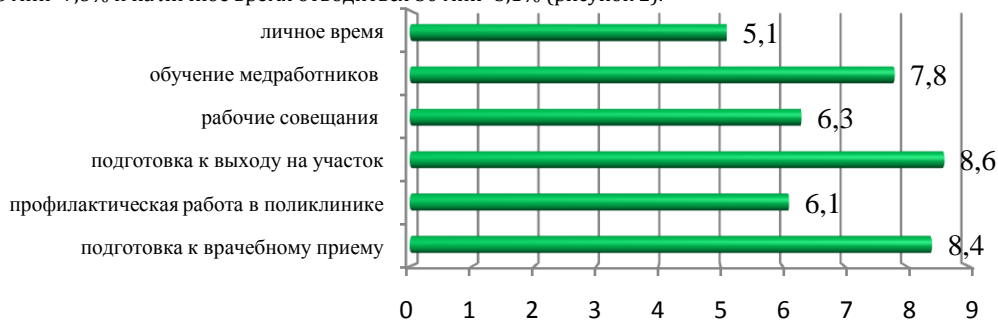


Рисунок 2 – Распределение трудовых процессов МС при подготовительной работе, %.

Прием пациентов в АПО (Блок работ) включал работу с документацией, что заняло 61,6 мин -10,6%, работа по проведению

диагностических и лечебных манипуляций пациентам занимает 48,8 мин – 8,3%. Немаловажное значение имеет для пациентов - это беседа с ними, на что медсестры тратят почти 28,2 мин – 4,9%, а также фиксировалось и фактически незанятое время 41,4 мин – 7,0% (рисунок 3).

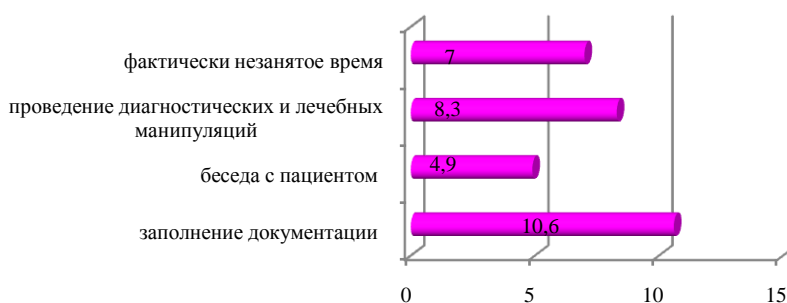


Рисунок 3 – Распределение трудовых процессов МС при приеме пациентов в поликлинике, %

Деятельность на участке включала (III блок работы), в основном, проведение лечебных мероприятий, на это уходило 65,8 мин - 11,0%. Передвижение по участку 57,3 мин -9,8% и проведение санитарно-просветительной работы на участке 35,3 мин - 6,0% (рисунок 4).



Рисунок 4 – Распределение трудовых процессов МС на участке, %

Таким образом, изучение структуры рабочего времени участковых медицинских сестер выявило следующие характеристики организационной структуры деятельности сестринского персонала в системе ПМСП:

- несовершенство организации труда медсестер, которое привело к появлению фактически незанятого времени у медсестер на врачебном приеме, большого количества времени, затрачиваемого на заполнение документации;
- медиализация деятельности медицинских сестер, заключающаяся в преобладающем количестве лечебно-диагностических мероприятий, отсутствии характерного для сестринского дела такого вида деятельности, как сестринский уход.

Эти же проблемы были актуальны и в предшествующие времена, и без их решения невозможно продвижение реформ в области всей системы здравоохранения. Так, повышение качества и доступности лечебно-профилактической помощи во многих странах достигнуто во многом за счет широкого использования МС в оказании ПМСП. Имеется положительный опыт вовлечения специалистов сестринского дела в оказание сестринской помощи на дому, патронажной деятельности, первичной диагностике и первичной профилактике. Доказана экономическая и социальная эффективность и предпочтительность более широкого использования кадров сестринского дела в мероприятиях по охране здоровья населения [3].

Совершенствование организации рабочего дня участковых медицинских сестер по вышеперечисленным пунктам позволит, на наш взгляд, высвободить необходимое для профилактики количество часов при условии, что будут предприняты необходимые меры по устранению или смягчению выявленных негативных факторов.

Сейчас Министерством здравоохранения РК проводится в пилотном режиме внедрение проекта «Безбумажное здравоохранение». В январе 2018 г. начато внедрение безбумажного здравоохранения в трех регионах - Акмолинская, Костанайская, и ЗКО, идет поэтапный отказ от бумажных форм. В феврале месяце был внедрен сервис СМС уведомлений о полученных медицинских услугах и отзывов о них, для оценки качества предоставленных услуг и оценки получения бесплатных лекарственных средств. Ожидается, что к концу первого квартала через портал «электронного правительства» будет налажена выдача листов временной нетрудоспособности и справок о нахождении на учете в противотуберкулезных, психоневрологических, и наркологических организациях. В июне 2018 года планируется пилотное внедрение интеграционной платформы и электронного паспорта здоровья. Совместно с акиматами до конца года планируется обеспечить максимальный охват медицинскими информационными системами. Все эти нововведения думаем приведут к сокращению работы с документацией.

Также следует отметить о необходимости сокращения численности и регулярности рабочих планерок и совещаний до получасовых заседаний 1-2 раза в неделю. То же относится к обучению медицинских работников. Вопрос снижения затрат времени на передвижение по участку издавна является актуальной финансово-материальной проблемой, стоящей перед руководством ЛПО [3].

**Вывод.** Таким образом, для повышения эффективности деятельности медицинских сестер необходимо решить комплекс организационных вопросов, к числу которых относится пересмотр роли и функций специалистов, оказывающих ПМСП (совершенствование должностных обязанностей, разработка стандартов деятельности, принятие мер стимулирования труда и др.).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ким С.В., Каусова Г.К. Методические подходы к изучению затрат времени врачей стационара. – Методические рекомендации. – Алматы: 2003. – 23 с.
- 2 Турлыбеков Ж.Т., Мухаметжанова З.М., Каусова Г.К. Структура рабочего дня и длительность затрат рабочего времени врачей поликлиник кожно-венерологических диспансеров. // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. - 2006. - №38(1). - С. 65-71.
- 3 Аканов А.А., Мейманалиев Т.С. Первичная медико-санитарная помощь Часть I. Анализ ПМСП развитых стран мира. – Алматы: 2014. – 208 с.
- 4 Аканов А.А., Мейманалиев Т.С. Первичная медико-санитарная помощь Часть II. Анализ ПМСП Казахстана. – Алматы: 2014. – 112 с.

**<sup>1</sup>С.А. Толегенова, <sup>1</sup>Г.К.Каусова, <sup>2</sup>А.Н.Нурбакыт,<sup>2</sup>Ж.А.Кожекенова, <sup>2</sup>М.Н.Жакупова, <sup>2</sup>Н.Ж.Дармен**

*<sup>1</sup>Қазақстандық медициналық университет «ҚДЖСМ»*

*<sup>2</sup>С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті*

#### **АЛМАТЫ ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАЛАРЫНДАҒЫ МЕДБИКЕЛЕРДІҢ ЖҰМЫС УАҚЫТЫҢ ЖҰМСАЛУЫ**

**Түйін:** Жұмыс уақытының рационалды жұмсалуды тек медбикелердің ғана емес, кез келген маманның еңбек өнімділігін жоғартады. Медбикелердің жұмысын бағалауға өкінішке орай критерийлері жоқ. Бір күнде медбике қанша жұмыс атқарсада, оның жұмысы аз болды ма, немесе көп болды ма оңы біз бағалай алмаймыз.

**Түйінді сөздер:** медбике, емхана, хронометраж, жұмыс уақытың жұмсалуды

**<sup>1</sup>S.A. Tolegenova, <sup>1</sup>G.K.Kausova,<sup>2</sup>A.N.Nurbakyt,<sup>2</sup>Zh.A.Kozhekenova,**

**<sup>2</sup>M.N.Zhakupova, <sup>2</sup>N.Darmen**

*<sup>1</sup>Kazakhstan Medical University "Kazakh school of public health"*

*<sup>2</sup>Asfendiyarov Kazakh National Medical University*

#### **COSTS OF WORKING TIME FOR NURSES OF POLYCLINICS IN ALMATY**

**Resume:** Rational distribution of working time is an increase in the productivity of any specialist, including nurses. Unfortunately, nurses are practically absent. No matter how much work one has on a nurse, we cannot say a little of this or a lot, nor can we judge whether her time is correctly or incorrectly distributed during the working day.

**Keywords:** nurse, polyclinic, time-lapse study, timing time.