

14. Ziganshina L.E., Abakumova T. Cerebrolysin for acute ischaemic stroke // Cochrane Database Systematic Review. 2015. URL: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26083192](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26083192) (дата обращения: 18.02.2016).
15. Soleymani F., Abdollahi M. Management information system in promoting rational drug use // International Journal of Pharmacology. 2012. Vol. 8, No. 6. P. 586–589.

Поступила в редакцию 07.03.2016.

#### CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF THE MEDICINAL NOMENCLATURE FOR PREFERENTIAL CATEGORIES OF CITIZENS

E.S. Maneeva, E.V. Eliseeva

Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation)

**Objective.** In the article we presented the dates of Clinical and Economic Analysis of the medicinal nomenclature for preferential categories of citizens who need of social support.

**Methods.** The aim of our study is to analyse the rationality of medicinal structure and to compare it with The List of Vital and Necessary Medicines of Russian Federation. We studied the structure of medicinal purchases with the help of ABC VEN-analysis. We accentuated VEN-analysis that evaluated expenses for significant medicines.

**Results.** The study has demonstrated that 112 from 150 medicines (74,7%) were attributed to class V (vital medicines) by VEN-analysis, 25 from 150 medicines (16,7%) were attributed to class E (essential medicines) and only 13 from 150 medicines (8,6%) were attributed to class N (non-essential medicines). In the analysis of the range of medicinal nomenclature for compliance with the List of Vital and Essential Medicines in accordance with Annex № 2 to the Order of the Government of the Russian Federation dated 30 December 2014 No. 2782-r found that savings, which in itself carries the adoption of the order of 1,676,811.40 rubles by reducing the number of medicines with low or unproven therapeutic efficacy.

**Conclusions.** According to our research the medicinal nomenclature was rational. The feasibility of utilization of financial resources and the priority of vital medicines is dictated by the principles of evidence-based medicine, contributing to a rational choice of medicines in each clinical case. Accepted Government Decree № 2782-r will in the future save money by avoiding medicines with unproven efficacy and direct means for highly efficient and safe medicines.

**Keywords:** ABC/VEN-analysis, rational use of medicines.

Pacific Medical Journal, 2016, No , p. 84–87.

УДК 614.253.5:614.08

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2016.4.87–89

## Медико-социологический анализ мотивационно-профессиональных характеристик медицинских сестер отделения паллиативной помощи

В.В. Масляков, Т.В. Смирнова, В.А. Левина, И.В. Зепп

Филиал медицинского университета «Реавиз» (410012, г. Саратов, ул. Верхний Рынок, 10)

Проведен социологический опрос 128 медицинских сестер в центре паллиативной помощи. Выявлены следующие проблемы: медицинские сестры работают с высокой нагрузкой (перегрузкой), что ведет к уменьшению времени общения с больными и, соответственно, снижению качества сестринского ухода. Рабочее время распределяется неравномерно, значительная его часть тратится на служебные разговоры, транспортировку пациентов, снабжение рабочего места лекарственными средствами и расходными материалами, курьерские обязанности. Основные функции палатной медицинской сестры сводятся к выполнению манипуляций и назначений врача без проведения индивидуального ухода. Отсутствие критериев оценки на отдельные виды сестринской деятельности затрудняет объективный анализ качества сестринского процесса в отделениях паллиативной помощи.

**Ключевые слова:** хоспис, средний медицинский персонал, анкетирование.

В последние десятилетия в различных странах мира увеличилось число инкурабельных больных, нуждающихся в паллиативной и медико-социальной помощи [1, 2, 5]. Активно обсуждается вопрос о необходимости специализированных отделений паллиативной помощи и хосписов, оказывающих помощь больным в терминальной стадии заболевания [3, 4]. По данным, представленным Н.В. Эккерт [6], в России число лечебно-профилактических учреждений, оказывающих данный вид помощи, недостаточно для удовлетворения потребностей инкурабельных больных. В 2008 г. из 88 субъектов Российской Федерации только в 18 существовали хосписы и хосписные отделения, всего функционировало 847 хосписных коек (728 – в хосписах

и 119 – в отделениях паллиативной помощи больниц). Данный показатель в 10,6 раза меньше необходимого количества и в 17 раз меньше максимального критерия, рекомендованного ВОЗ для оказания паллиативной помощи инкурабельным пациентам.

С целью изучения и сопоставления качественных характеристик медицинского персонала и эффективности оказываемой первичной медицинской помощи городскому населению был проведен социологический опрос 128 медицинских сестер в центре паллиативной помощи.

#### Материалы и методы

Основными критериями включения в выборку стали: наличие специальности по диплому «сестринское дело» или «лечебное дело» и стаж работы в отделениях

Масляков Владимир Владимирович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой клинической медицины филиала медуниверситета «Реавиз»; e-mail: [maslyakov@inbox.ru](mailto:maslyakov@inbox.ru)

паллиативной помощи не менее года. Критерии исключения: работа в условиях перевязочных, манипуляционных и операционных и стаж работы менее года. Социологический метод опроса реализован в форме социально-психологического взаимодействия социолога и респондента. Использовали два вида опросов: письменный (анкетирование) и устный (полуструктурированное интервьюирование).

Вопросы анкеты были разделены на социально-демографический, экономический и оценочно-мотивационный блоки. Социально-демографический блок определял индивидуальные особенности и предпочтения объекта исследования (пол, семейное положение, образование, индивидуальная карьера и т.д.). Вопросы экономического блока позволили выявить проблемы экономического стимулирования труда, уровень доходов и распределение материальных вознаграждений.

#### Результаты исследования

Все респонденты были специалистами женского пола. Возраст 60 % медицинских сестер равнялся 30–35, остальных – 40–45 годам. Стаж работы в медицинских учреждениях: до 5 лет – 10%; от 6 до 10 лет – 23%, от 11 до 20 лет – 67%. Состояние здоровья на момент анкетирования оценили как удовлетворительное – 76%, признали плохим – 12%, затруднились с ответом – 12% респондентов. 86% опрошенных считали свои знания достаточными для работы в данной области медицины. Следует отметить, что 67% респондентов изъявили желание продолжить обучение по данной специальности. В связи с отсутствием специализации по паллиативной медицине сертификаты специалистов и категории по данной специальности не было ни у одной из опрошенных. За последние пять лет все участники анкетирования прошли курсы повышения квалификации по данному направлению. Полностью удовлетворены ими были 68%, частично удовлетворены – 26% и не удовлетворены – 6% респондентов. Основной причиной неудовлетворенности обучением (97% ответов) была названа краткосрочность курсов.

Все медицинские сестры регулярно участвовали в утренних конференциях отделений, что свидетельствовало о высокой дисциплинированности, в большинстве случаев они затрачивают минимальное время при сдаче и приеме смен, работе вне отделения, подготовке рабочего места, что говорит в пользу хороших организационных качеств. Большинство респондентов (76,5%) отметили, что их личное время составляло не более 30 мин за смену, что свидетельствовало о высокой загруженности. При этом основное время уходило на дезинфекцию и стерилизацию материала, инъекции и раздачу медикаментов. Выполнение этих манипуляций оставляло недостаточно времени для общения с пациентами и их родственниками. Так, у 28% медицинских сестер на общение с пациентами уходило в день от 0 до 10

мин, у 33,5% – 11–20 мин, у 17% – 1–2 часа и лишь у 4% – более 2 часов. Такие же данные получены по отношению к родственникам пациентов. На работу с документами в большинстве случаев (52,5%) тратилось от 31 до 60 мин, в 33,5% случаев – 11–20 мин и в 14% случаев – 21–30 мин (что свидетельствовало в пользу хорошей подготовки к ведению документации). На уборку помещений и утилизацию мусора у 33,5% опрошенных уходило 11–20 мин, у 31% – 21–30 мин, у 28% – 31–60 мин, у 6% – от 0 до 10 мин и у 1,5% – более 2 часов. 44% респондентов отметили, что на подготовку пациентов к диагностическим исследованиям у них уходило 31–60 мин, у 22,5% опрошенных – 11–20 мин и у остальных – от 21 до 30 мин (показатели хорошей профессиональной подготовки).

Были выявлены следующие проблемы:

- ♦ медицинские сестры работали с высокой нагрузкой (перегрузкой), что вело к уменьшению времени общения с больными и, соответственно, к снижению качества сестринского ухода;
- ♦ рабочее время распределено нерационально, значительная его часть тратилась на служебные разговоры, транспортировку пациентов, снабжение рабочего места лекарственными средствами и расходными материалами, курьерские обязанности;
- ♦ основные функции палатной медицинской сестры сводились к выполнению манипуляций и назначений врача без проведения индивидуального ухода;
- ♦ отсутствие критериев оценки на отдельные виды сестринской деятельности затрудняло объективную оценку качества сестринского процесса.

Выполнению основной деятельности медицинские сестры паллиативной помощи уделяли 55,1% рабочего времени. Значительные затраты времени (21,2%) приходились на работу с медицинской документацией, что значительно сокращало время на непосредственное общение с больным. Медицинские манипуляции в структуре затрат рабочего времени составили лишь 8,3%. Профилактической работе уделялось только 6,9%, повышению квалификации – 4,6% рабочего времени. Большую долю в структуре рабочего дня занимали прочие виды работ (в которые входят служебные разговоры), а также работы, не входящие в функциональные обязанности медицинской сестры: транспортировка пациентов, снабжение рабочего места лекарственными средствами и расходными материалами, курьерские обязанности. Нерациональные затраты в среднем составили 26,2% рабочего времени.

Респонденты в течение рабочего дня вынуждены были часто переключаться с одного вида деятельности на другой, что существенно снижало качество сестринской помощи. Так, в среднем медицинская сестра в течение рабочего дня 16 раз возвращалась к заполнению медицинской документации, 8 раз – к служебным разговорам, 5 раз – к медицинским манипуляциям, 12 раз – к прочим видам работ.

## Обсуждение полученных данных

Большинство медсестер (88%) за время работы в отделении паллиативной помощи приобрело дополнительный профессиональный опыт, что свидетельствовало об их личностном росте как специалистов. Медсестры считают приоритетом в своей профессиональной деятельности «интересную работу» (96%), что говорит о положительном влиянии на их трудовую деятельность и, как следствие, на качество оказания сестринской помощи, внутренней (смыслообразующей) мотивации. Мотивация к профессиональному развитию – потребность в получении (повышении) квалификационной категории – была выявлена у 88% респондентов. У 64% медсестер определена мотивация к профессиональному лидерству (карьерному росту).

Важно отметить, что стремление таким образом раскрыть свои профессиональные возможности при условии их соответствия основным задачам лечебно-профилактического учреждения способствует формированию кадрового резерва на замещение должностей руководителей сестринской службы и обеспечению мотивированными кадрами. При этом большинство респондентов (86%) отметили низкий уровень заработной платы, как причину «текучки кадров».

Однако мотивация к образовательно-исследовательской деятельности была выявлена у только 10% респондентов. 8% медсестер активно участвовали в научно-просветительской работе отделения, регулярно выступали с лекциями для больных. Приоритетами профессиональной деятельности респонденты считали приобретение дополнительного профессионального опыта, интересную работу и высокий уровень заработной платы.

Рассказывая о своей профессии, 16,1% опрошенных испытывали чувство волнения, 13,8% – гордости, 12,1% – милосердия, 11,9% – удовлетворения, 11,5% – печали, 10,8% – надежды, 5,4% – радости, 5,3% – удовольствия, 4,1% – гнева, 2,3% – стеснения, 2% – безразличия, 1,1% – страдания и страха, 1% – презрения (1,5% затруднились с ответом). Таким образом, большинство (70,1%) медицинских сестер испытывали положительные эмоции относительно своей профессии.

## Выводы

1. Медицинские сестры отделений паллиативной помощи работают с высокой нагрузкой (перегрузкой), что ведет к уменьшению времени общения с больными и, соответственно, – снижению качества сестринского ухода.
2. Рабочее время респондентов распределено нерационально, значительная его часть тратится на служебные разговоры, транспортировку пациентов,

снабжение рабочего места лекарственными средствами и расходными материалами, курьерские обязанности.

3. Основные функции палатной медицинской сестры сводятся к выполнению манипуляций и назначений врача без проведения индивидуального ухода.
4. Отсутствие критериев оценки отдельных видов сестринской деятельности затрудняет объективную оценку качества сестринского процесса в отделениях паллиативной помощи.

## References

1. Vvedenskaya E.S. Problems of the organization of palliative care for incurable cancer patients at the regional level // Social aspects of population health. 2012. No. 3. URL: <http://vestnik.mednet.ru> (date of access: 07.02.2012).
2. Gnezdilov A.V. Problems of hospice services in Russia // V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 1994. No. 1. P. 175–179.
3. Zhukov A.E., Molchanova L.F., Voronova E.A. Development of organizational approaches to improving palliative care for patients in a large industrial city // Modern problems of science and education. 2013. No. 5. URL: <http://www.science-education.ru/123-19992> (date of access: 07.02.2012).
4. Khetagurova A.K., Kasimovskaya N.A. The study of psychological types of nurses to optimize the medical team management process // Sestrinskoe delo. 2005. No. 7. P. 4–8.
5. Shakhgildyan V.I. The principles of palliative care for people with HIV // Medicine and Quality of Living. 2009. No. 1. P. 58.
6. Ekkert N.V. Scientific substantiation of organizational and functional model of the system of palliative care population: thesis abstract, MD. M., 2010. 47 p.

Поступила в редакцию 13.09.2015.

#### MEDICAL AND SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF MOTIVATIONAL AND PROFESSIONAL CHARACTERISTICS OF NURSES OF PALLIATIVE CARE CENTER

V.V. Maslyakov, T.V. Smirnova, V.A. Levina, I.V. Zepp  
Branch of private institution of the educational organization of the higher education "Medical University "Reaviz" (10 Verhny Rynok St. Saratov 410012 Russian Federation)

**Objective.** The work was carried out a sociological survey of 128 nurses in palliative care center.

**Methods.** We used two types of surveys: writing (questionnaires) and oral (semi-structured interviews).

**Results.** We identified the following problems: the nurses works with a high load (an overload) that leads to a reduction of communication time with patients and therefore reduce the quality of nursing care. Working time is distributed rationally, much of it is spent on service calls, transportation of patients, provision of workplace drug and consumables, courier duties. The main functions of ward nurses reduced to the implementation of manipulation and doctor appointments without a personal care. The lack of evaluation criteria for certain types of nursing activities hampers objective analysis of the quality of the nursing process in the departments of palliative care.

**Conclusions.** The analysis of motivation and professional characteristics of nurses shows that the majority of nurses during the work in a palliative care unit gained additional professional experience. Nurses consider the priority of professional activity an 'interesting work', which indicates a positive impact on the quality of nursing care, internal (sense-) motivation.

**Keywords:** hospice, nursing staff, survey.