

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
НАСЕЛЕНИЮ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ**

<sup>1</sup>Туракулов В.Н., <sup>1</sup>Нармухамедова Н.А., <sup>2</sup>Эргашев В.А.

<sup>1</sup>Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

<sup>2</sup>Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

*В каждой стране медицинские услуги предоставляются через систему здравоохранения. Эта система состоит из различных организаций, учреждений, институтов, ресурсов и людей, целью которых является укрепление, восстановление и поддержание здоровья. Согласно отчету Всемирной организации здравоохранения, каждый житель хоть раз в году обращается к системе первичной медико-санитарной помощи.*

**Ключевые слова:** Медперсонал, медицинское обслуживание, возраст населения, гигиена.

**ЎРТА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРНИ АҲОЛИГА ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ЁРДАМИ  
САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

<sup>1</sup>Туракулов В.Н., <sup>1</sup>Нармухамедова Н.А., <sup>2</sup>Эргашев В.А.

<sup>1</sup>Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,

<sup>2</sup>Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

*Ҳар бир мамлакатда соғлиқни сақлашга қаратилган хизматлар соғлиқни сақлаш тизими орқали кўрсатилади. Ушбу тизим турли ташиқлотлар, муассасалар, институтлар, манбалар ва одамлардан тарқиб топган бўлиб, уларнинг мақсади саломатликни тарғиб қилиш, тиклаш ва сақлашдан иборатдир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташиқлоти ҳисоботида қайд этилишича, ҳар бир одам соғлиқни сақлашда бирламчи тизимга мурожаат қилади.*

**Калит сўзлар:** Ўрта тиббий ходим, тиббий хизмат, аҳоли ёши, гигиена.

**IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE OF  
SECONDARY MEDICAL PERSONNEL TO THE POPULATION**

<sup>1</sup>Turakulov V.N., <sup>1</sup>Narmukhamedova N.A., <sup>2</sup>Ergashev V.A.

<sup>1</sup>Center for professional development of the employees of the institute

<sup>1</sup>Bukhara State Medical Institute.

✓ **Resume**

*In each country, health-focused services are provided through the health care system. This system is made up of various organizations, institutions, institutions, resources and people, whose purpose is to serve as a guide from promoting, restoring and maintaining health. The report of the World Health Organization states that every person will refer to the primary system in health care.*

**Keywords:** Nursing staff, medical care, age of the population, hygiene.

**Актуальность**

**П**од системой первичной медико-санитарной помощи понимаются учреждения, предоставляющие базовые медицинские услуги: многопрофильные центральные поликлиники, семейные клиники и пункты семейных врачей. Они должны предоставлять населению качественные медицинские

услуги. Население обращается в учреждения которые расположены в районе проживания.

Каждый человек посещает эти учреждения несколько раз в своей жизни и во время визита в регистратуре консультируется с медсестрой. Медсестра выслушивает их проблемы и решает, что им делать. То есть

направляет как необходимое обследование к специалисту или на прием к врачу. Социально-психологическое состояние посещающего пациента зависит от впечатления, которое он получил от первой встречи, и взаимодействия с персоналом, работающим в первичной системе. Это означает, что деятельность медсестер играет важную роль в качестве и эффективности медицинских услуг, оказываемых населению [3].

Во время своей работы медработники сталкиваются с различными ситуациями. В течение дня им приходится иметь дело с множеством клиентов. Это, в свою очередь, требует от них стрессоустойчивости и соблюдения медицинской этики и деонтологии. Но, к сожалению, иногда проблемы в личной жизни медсестер и социально-экономические трудности влияют на эмоциональное состояние персонала [4].

Каждая нерешенная проблема медсестры со временем действует на неё отрицательно (нервозность, невнимательность, безразличие к происходящему вокруг). Если своевременно не решить эту проблему, работнику грозят серьезные изменения в состоянии здоровья. Потому что на здоровье человека влияют личные, социальные, экологические, финансовые и многие другие факторы. Их обычно называют детерминантами здоровья. К таким факторам относятся следующие:

- поведение и образ жизни человека: качество потребляемой пищи, повседневная деятельность, табачные изделия, алкоголизм, уровень управления стрессами;
- доход и социальный статус: богатые или бедные, место в обществе;
- работа и условия труда;
- образование: уровень знаний, уровень знания медицинской культуры;
- сети социальной помощи: семейное окружение, уровень помощи, оказываемой сообществом;
- культура: традиции, семейные и социальные традиции, верования;
- пол: какого пола (мужской, женский);
- условия окружающей среды: чистота воды, воздуха, условия жизни и труда.

Некоторые из вышеперечисленных факторов можно контролировать: например, тот или иной человек может выбрать здоровый или нездоровый образ жизни [5].

Различные стратегии и действия также направлены на развитие у людей определенных навыков, изменение социальных, экономических и экологических

условий к лучшему, тем самым уменьшая негативное влияние этих факторов на здоровье медсестер.

**Цель исследования:** Разработка адресных мероприятий по улучшению психологической среды в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, выявлению и устранению факторов, негативно влияющих на работу средних медицинских работников, а также на качество предоставляемых ими услуг.

### Материал и методы

В целях повышения качества работы среднего медицинского персонала в Навоийской области были проведено исследование по оценке состояния здоровья средних медицинских работников и социальный опрос персонала учреждений первичного звена здравоохранения. В мероприятии приняли участие около 1200 медработников. Вопросы были разработаны для анализа следующих факторов:

- 1) изучить, в какой степени указанные факторы влияют на здоровье медсестры;
- 2) оценить удовлетворенность работой и правильной организации рабочего процесса, соблюдения трудовой этики;
- 3) изучить уровень знаний, профессиональных навыков и опыта работы сотрудников, для разработки мероприятий по улучшению повышения квалификации.

Анкета состояла из 100 вопросов среди которых вопросы социального статуса, уровня образования, трудовой этики, профессионального потенциала, отношения к проблемам в системе. Из 1200 респондентов 1144 (95,7%) были женщинами и 51 (4,3%) - мужчинами. Большинство респондентов составляли патронажные медсестры - 77,3%, медсестры, работающие на других должностях - 17,2%, акушерки - 2,2% и старшие медсестры - 3,4%. Средний возраст опрошенных - 34 года.

### Результат и обсуждение

Хотя большинство медсестер работают 6 дней в неделю (92,5%), 7,5% участников сообщили, что работают 5 дней в неделю. 3,6% респондентов имели опыт работы до 5 лет, 19,9% - до 10 лет, 1,3% - до 15 лет, 52,9% - до 20 лет, 0,2% - стаж работы до 25 лет, 22,4% - до 30 лет, 0,7% - более 30 лет. Цифры показывают, что более половины

респондентов имели стаж работы до 30 лет, молодых сотрудников очень мало. Это означает, что контингент учреждений первичной медико-санитарной помощи более стабилен.

Среди медсестер, участвующих в опросе, 49,6% не имели квалификационную категорию, среди остальных 22,6% имели высшую категорию, 11,1%, - первую категорию, 16,2% - вторую. Анализ причин отсутствия категории показал, что у большинства сотрудников 41,1% не было соответствующего стажа работы для получения категории. На вопрос о влиянии

категории на работу медсестер, многие респонденты ответили, что повышается профессионализм (53,1%), 28,4% заявили, что повышается уверенность в себе, 16,4% респондентов отметили повышение зарплаты, а 0,6% респондентов отметили повышение престижа перед сотрудниками. Следовательно руководители учреждений ПМСП должны уделять внимание вопросам повышения квалификации и получения квалификационной категории для повышения профессионализма и престижа среди сотрудников (рис. 1).

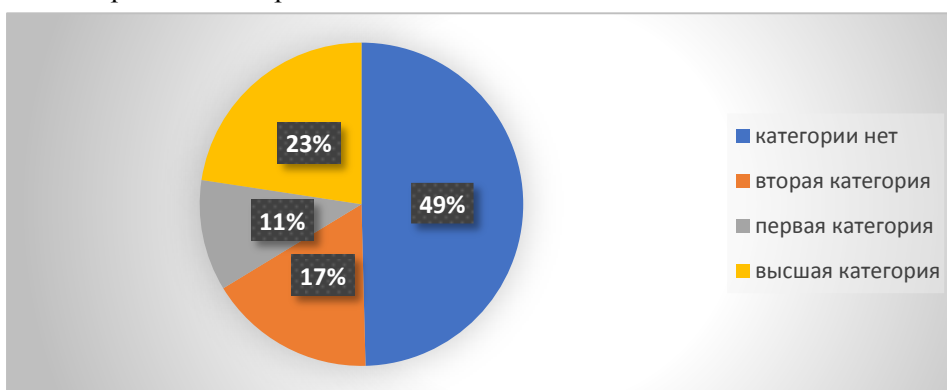
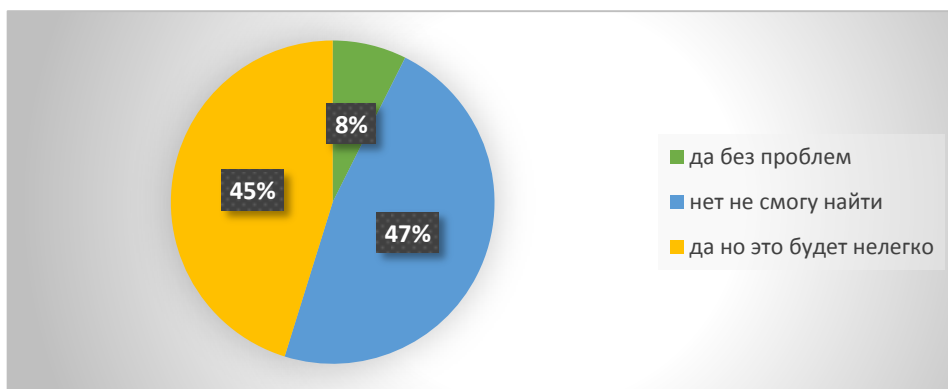


Рисунок 1. Распределение по категориям

Анализ приверженности медсестер к своей работе показал, что 92% дорожат своим рабочим местом, т.к. трудно найти аналогичную работу в случае их увольнения считают 47,4% работников, а 45,2% сотрудников считают что нелегко будет найти другую работу, поэтому они стараются

работать лучше и повышать свои навыки (рис.2).

Исследование показало, что 90,6% средних медицинских работников имеют собственное жильё, остальные 5,6% жили в арендованном доме, 2,4% жили с родственниками и 1,4% проживали в общежитиях.



Фигура 2. Риск потерять работу и найти другую работу

По уровню благополучия они отметили как хорошее - 57,4% медсестер, среднее - 40,1%, низкое 2,5%. Это малообеспеченные семьи, причем большая часть из них имела 3-х детей 13% межсестер, 4-х детей - 29,5%, 5-х - 23,5%, 6-х - 14,3%.

Большинство участников женщины 95,8% а мужчины 4,2%. Понятно, что специалисты-мужчины меньше заинтересованы в

сестринском и патронажном деле, но в развитых странах, таких как Финляндия, мужчин на этой должности больше. Это объясняется востребованностью и престижностью профессии которая ещё и хорошо оплачивается.

На вопрос о препятствиях, мешающих работе 67,3% участников указали на наличие внеплановых мероприятий, не входящих в

обязанности медсестры, 16,5% медсестер заявили, что проблема вызвана несоблюдением четко намеченного плана, 11,9% респондентов заявили, что это было

вызвано проблемами в семье, и только 4,4% заявили, что причина этому беспорядок на работе (рис.3).

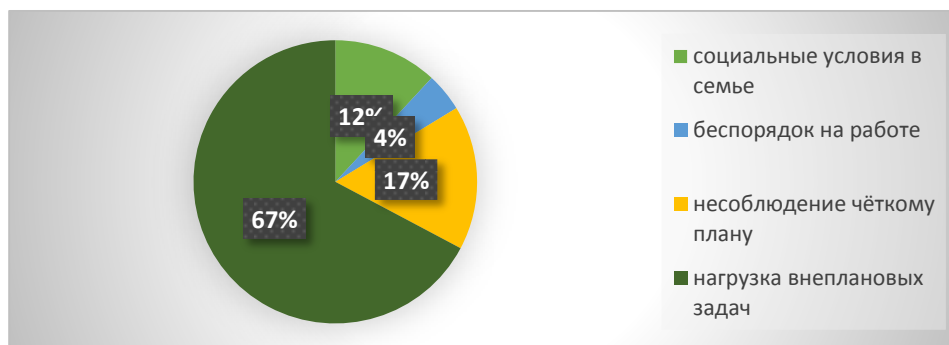


Рисунок 3. Негативные факторы, влияющие на работу медсестер

Что касается размера получаемой заработной платы, составила всего 1%. Из этой заработной платы, то 59% респондентов считают свою зарплату очень низкой, а 40% респондентов считают ее средней. Доля респондентов, заявивших, что у них высокая

зарплата, составила всего 1%. Из этой диаграммы видно, что зарплаты большинства средних медицинских работников недостаточно для удовлетворения потребностей нормальной жизни (рис. 4).

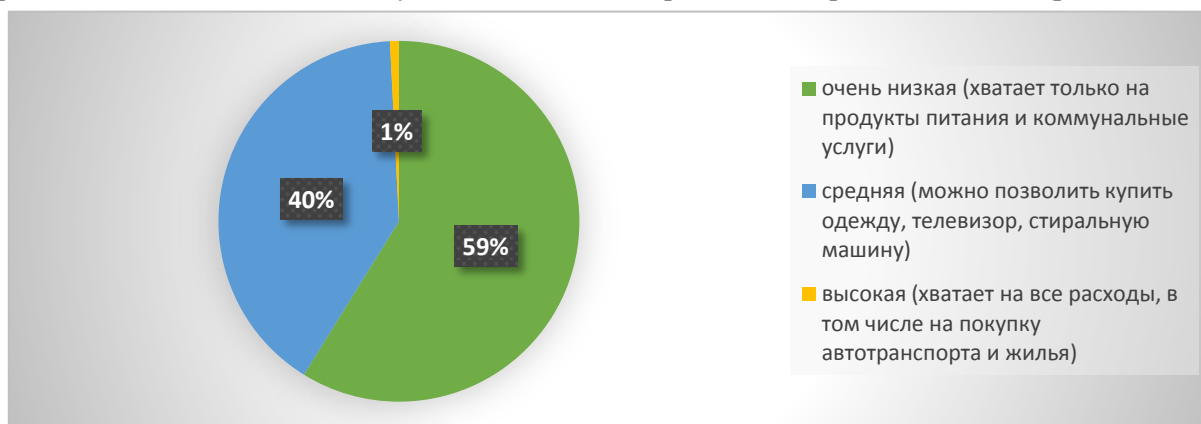


Рисунок 4. Размер полученной зарплаты.

На рис.5 представлена диаграмма распределения медсестринских ставок, оказалось, что большинство средних медицинских работников работают на 0,5 и 0,75 ставки, поэтому они отметили свою заработную плату низкой, следовательно их социальный статус попадает в категорию малообеспеченных с недостаточным доходом. Более половины (59%) работающих

медсестёр, вероятно, будут искать дополнительную работу или другой источник дохода для удовлетворения своих жизненно важных потребностей. Это, в свою очередь, подрывает не только ответственность сотрудника за свою работу и качество медицинского обслуживания, но и доверие общества (рис. 5).

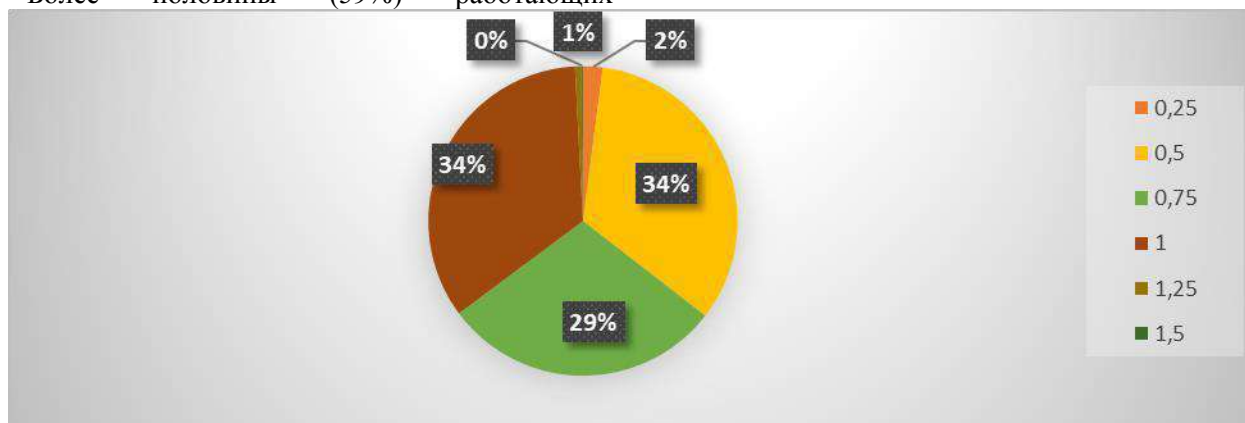


Рисунок 5. Распределение по ставкам.

В ходе исследования было установлено, что доля патронажных медсестер в Навоийской области (по состоянию на 01.02.2021 г.) составляет 1033 места, а количество работающих в ней медсестер составляет 1492 человека, что составляет 144% от нормы. Это означает, что 44% (459 человек) персонала излишне приняты на работу, и поэтому размер выплачиваемой заработной платы связан с тем, что

патронажные медсестры не полностью покрываются одной ставкой. Из-за низкой заработной платы сотрудников увеличивается потребность в поиске дополнительной работы для получения достаточного дохода. Об этом свидетельствуют и цифры опроса. Около 24% респондентов заявили, что много думают о смене работы. 59% участников сказали, что у них очень низкие зарплаты, которые хватает только на еду и коммунальные услуги.

### Обеспечение населения патронажными медсестрами на примере Навоийской области (состояние на февраль 2021 г.)

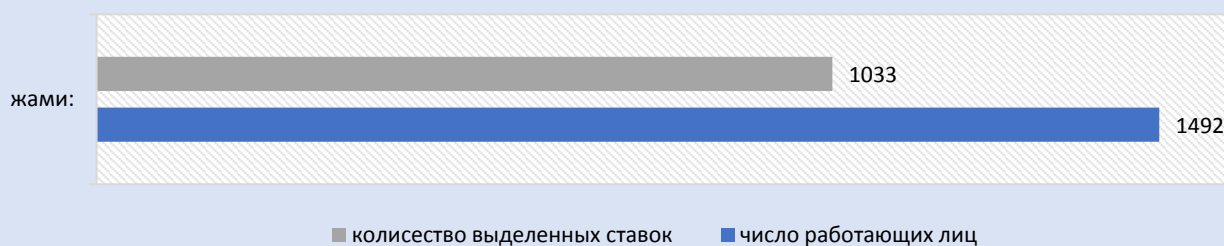


Рисунок 6. Состояние обеспеченности патронажными медсестрами.

Доля лиц с уровнем занятости 0,5 (32,5%) и 0,75 (28,5%) составляет 61%, что почти равно доле лиц с низкой заработной платой. Если работа персонала будет обеспечена по полной ставке, патронажные медсестры будут более довольны своей работой и получаемой заработной платой, соответственно, они ответственно подойдут к работе и качество обслуживания повысится. Это, в свою очередь, повысит доверие населения к системе здравоохранения.

Также возможно повысить эффективность работы за счет перенаправления и специализации медсестер (24%), которые рассматривают возможность перехода на другую работу. Например, в приведенной ниже таблице только 83,4% респондентов ответили ДА на вопрос о том, намеренно ли сотрудники, работающие в этой сфере, взяли на себя эту профессию, а остальные 16,6% ответили НЕТ (рис. 7).

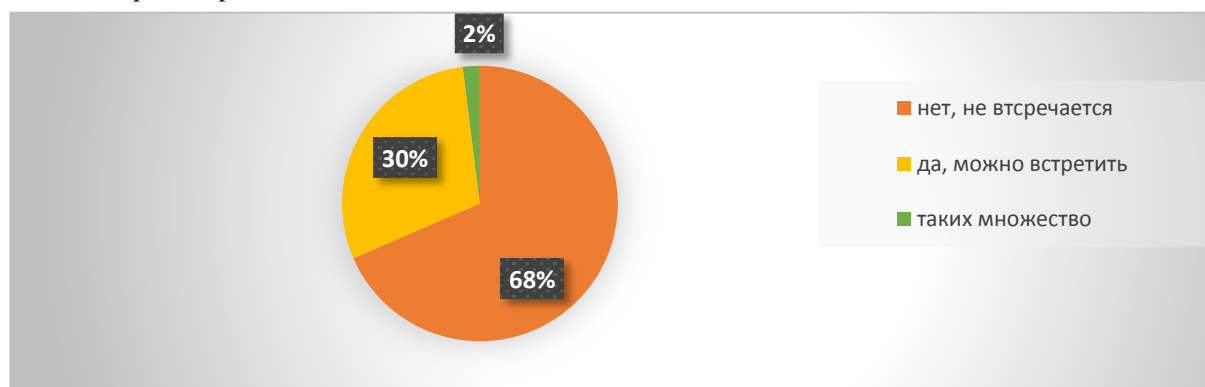


Рисунок 7. Мнение медсестер о сотрудниках с низким уровнем профессиональной подготовки и знаний в коллективе.

В заключение, эффективность сотрудников, которые не заинтересованы в этой работе никогда не будет достигнута. Поэтому за такими сотрудниками нужно следить и направлять в интересующую их отрасль. Это связано с тем, что качество работы неэффективного сотрудника не только

влияет на рейтинг системы, но и приводит к растрате государственных ресурсов. Бесполезно мотивировать сотрудника, не заинтересованного в своей работе, различными способами (поощрения, дополнительные бонусы), чтобы привлечь его к этой работе. Их следует направить к другим

социальным программам, чтобы обеспечить занятость в другой сфере в соответствии с их собственными интересами или желаниями. Возможно помочь им перейти на другую работу, 26,8% участников также согласились с тем, что специализация была бы им полезна даже за их счет, если они будут обеспечены работой в дальнейшем.

Вместо того, чтобы просто увольнять неэффективного сотрудника, следует разрабатывать программы в сотрудничестве с обществом и учреждениями здравоохранения, чтобы помочь сотруднику найти работу. В дальнейшем в процессе профессионального обучения необходимо определить интерес обучаемых к данной сфере и принять студентов, желающих выбрать направление медицины.

Также необходимо изменить порядок медицинского освидетельствования медицинского персонала в соответствии с современными требованиями. Медицинские осмотры сотрудников проводить не только с целью выявления соматического заболевания, но и оценивать их психо-эмоциональный статус. Это эмоциональная усталость сотрудника на рабочем месте, стрессоустойчивость, проблемные ситуации на работе и дома, психологический стресс в процессе работы. Необходимо разработать системную программу, для учета социально-психологических факторов (семейное положение, социальный статус, стресс на работе) и на этой основе определять эффективность работника. Тогда, исходя из «утомляемости» каждого сотрудника на работе, можно было бы направить их на индивидуальную реабилитацию и выздоровление.

### Выводы

Времена стремительно меняются, и в последние годы медицинский сектор и система здравоохранения нуждаются в реформе, включая необходимость повышения эффективности и качества первичной медико-санитарной помощи в учреждениях первичного звена здравоохранения.

Необходимо повысить качество работы средних медицинских работников, повысить их социальный статус, а также реализовать меры по выявлению факторов стресса и профессионального выгорания у них.

Учреждениям первичной медико-санитарной помощи необходимо обучать средних медицинских работников в качестве

помощников врачей и владению широким спектром практических навыков.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Asadov D.A. O'zbekistonda uzluksiz kasbiy tibbiy ta'lim-innovatsiyalar davri: nauchnoye izdaniye /D.A.Asadov //Organizatsiya i upraveniye zdavookhraneniye v Uzbekistane.- Tashkent, 2018 №7 (97), s. 3-11.
2. Yarkulov A.B. Poryadok povysheniya kvalifikatsii vrachey i farmatsevtov i attestatsii na prisvoyeniye kvalifikatsionnoy kategorii: nauchnoye izdaniye /A.B. Yarkulov //Organizatsiya i upravleniye zdavookhraneniye.-Tashkent, 2017 №1 (79), s. 53
3. Saidkhodzhayeva A.N. Xamshiralalar faoliyatini takomillashtirish va ularning malakasini oshirish: nauchno-prakticheskiy meditsinskiy zhurnal /A.N.Saidkhodzhayeva, S.P.Tirkasheva //Byulleten' asotsiatsii vrachey Uzbekistana.-Tashkent, 2012 №4, s. 99-101
4. Matveychik T.V. Problemy i perspektivy raboty medsestor: nauchnoye izdaniye / T.V.Matveychik, P.N.Mikhalevich //Meditsinskaya Sestra.- Moskva, 2019 №6, s 7-12 [1]
5. Dyatlova Ye.V. Sovremennaya medsestra (Analiz roli medsestry v sovremennom obshchestve): nauchnoye izdaniye /Ye.V.Dyatlova, S.N.Kazakova //Meditsinskaya Sestra- Moskva, 2018 №3, s 3-5 [2]
6. Dvoynikov S.I. Sovershenstvovaniye professional'noy deyatelnosti spetsialistov so srednim meditsinskim obrazovaniyem: nauchnoye izdaniye /S.I.Dvoynikov //Glavnaya meditsinskaya sestra.- Moskva, 2013 №12, s 25-33 [3]
7. Lemeshchenko Ye.Yu. Professional'nyye zabolovaniya srednego meditsinskogo personala: nauchnoye izdaniye /Ye.Yu. Lemeshchenko, A.Ye.Kryukov //Meditsinskaya sestra.- Moskva, 2014 №4, s 9-11 [4]
8. Rivkina Ye.B. Kak organizovat' obucheniye sotrudnikov sestrinskoy sluzhby: nauchnoye izdaniye / Ye.B.Rivkina // Glavnaya meditsinskaya sestra.- Moskva, 2017 №1, s 84-95 [5]
9. Bashilov R.N. Osobennosti proyavleniya agressivnogo povedeniya vrachey i medsestor v usloviyakh sovremennoy meditsiny: nauchnoye izdaniye /R.N.Bashilov, S.M.Bashilova // Meditsinskaya sestra.- Moskva, 2019 №2, s 3-5.

Поступила 09.10.2021