

УДК: 616-006-083.98:614.2-082

DOI 10.24412/2312-2935-2024-1-821-831

## СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ПРИ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*А.Б. Кульдеева, Ю.А. Тюков*

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск*

**Введение.** На фоне повышения продолжительности жизни, развития высокотехнологической медицинской помощи при социально значимых заболеваниях возрастает актуальность удовлетворения потребности пациентов в паллиативной медицинской помощи (ПМП).

**Цель:** в результате социологического опроса медицинских сестер отделения паллиативной медицинской помощи определить сложившиеся проблемы в обеспечении качества лечения инкурабельных пациентов онкологического профиля.

**Материалы и методы.** Анкетировалась совокупность средних медицинских работников отделений ПМП двух больниц Челябинской области. В исследовании приняло участие 76 респондентов, в том числе – 3 старшие медицинские сестры, 8 перевязочных, 7 процедурных и 58 постовых медицинских сестер. Анкетирование проводилось с использованием специально разработанным автором опросником, который включал 41 вопрос закрытого и открытого типа.

**Результаты.** При анализе результатов опроса среднего медицинского персонала было установлено, что половина респондентов уже достигли пожилого возраста, каждый третий находится в среднем возрасте. 13,6% медицинских сестёр при стаже свыше семи лет имеют высшую квалификационную категорию. Из 13,4% опрошенных, со стажем больше пяти лет, первую квалификационную категорию имеется только у одна из пяти, а при стаже более трех лет вторую квалификационную категорию имеют лишь 12,1%. 12,1% опрошенных проходили повышение квалификации более пяти лет назад, 45,9% не проходили никогда, а 1,5% проходили так давно, что даже не смогли вспомнить. 56,9% опрошенных заявили, что нуждаются в повышении квалификации по ПМП. Четверть респондентов открыто заявили о своей низкой квалификации по разделам ПМП, еще 5,4% опрошенных имеют пробелы в знаниях и умениях по ПМП, что мешает их профессиональной деятельности.

**Обсуждение.** Первое на что хочется обратить внимание – это большой удельный вес медицинских сестёр пожилого возраста. И это в отделении, где доля тяжелого физического труда существенно выше, чем в любом другом лечебном отделении. Трудно судить об общих профессиональных сестринских знаниях и навыках среднего медицинского персонала, в силу малого количества присвоенных квалификационных категорий. Другой проблемой ПМП является появление в течение года дополнительной рабочей нагрузки, не распределённой своевременно по функциональным обязанностям среднего медицинского персонала отделения.

**Заключение.** Причинами проблем в оказании стационарной ПМП является: низкая укомплектованность штатов и пенсионный возраст половины медицинских сестер; отсутствие специализации по ПМП у большинства медицинских сестер, по причине отсутствия самого стандарта подготовки по ПМП и превышение сроков прохождения

повышения квалификации; отсутствие информации о численности инкурабельных больных в области и нерациональное распределение рабочего времени медицинских сестер.

**Ключевые слова:** паллиативная медицинская помощь, медицинские сестры, инкурабельные больные

## **SOCIAL AND HYGIENIC ASSESSMENT OF THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF NURSES IN THE PALLIATIVE CARE ORGANIZATION**

*A. B. Kuldeeva, Yu. A. Tyukov*

*South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Chelyabinsk*

**Introduction.** Against the backdrop of increasing life expectancy and the development of high-tech medical care for socially significant diseases, the urgency of meeting the needs of patients for palliative medical care (PMC) is increasing.

**Purpose of the work:** as a result of a sociological survey of nurses from palliative care departments, to determine the existing problems in ensuring the quality of treatment for incurable cancer patients.

**Materials and methods.** A population of nurses in the PMC departments of two hospitals in the Chelyabinsk region was surveyed. 76 respondents took part in the study, including 3 senior nurses, 8 dressing nurses, 7 procedural nurses and 58 ward nurses. The survey was conducted using a questionnaire specially developed by the author, which included 41 closed and open-ended questions.

**Results.** When analyzing the nursing staff survey results, it was found that half of the respondents had already reached old age, one in three was in middle age. 13.6% of nurses with more than seven years of experience have the highest qualification category. Of the 13.4% of respondents with more than five years of experience, only one out of five has the first qualification category, and with more than three years of experience, only 12.1% have the second qualification category. 12.1% of respondents took advanced training more than five years ago, 45.9% never took it, and 1.5% took it so long ago that they couldn't even remember. 56.9% of respondents stated that they need advanced training in PMC. A quarter of the respondents openly stated their low qualifications in sections of PMC another 5.4% of respondents have gaps in knowledge and skills in PMC, which interferes with their professional activities.

**Discussion.** The first thing to draw attention to is the large proportion of elderly nurses, and this is in a facility where the share of heavy physical labor is significantly higher than in any other medical department. It is difficult to judge the general professional nursing knowledge and skills of nursing staff due to the small number of assigned qualification categories. Another problem of palliative care is the appearance of additional workload during the year, which is not distributed in a timely manner among the functional responsibilities of the department's nursing staff.

**Conclusion.** The causes of problems in the provision of inpatient palliative care are: low staffing and the retirement age of half of the nurses; lack of specialization in PMC among the majority of nurses, due to the lack of the very standard of training in PMC and exceeding the deadlines for advanced training; lack of information on the number of incurable patients in the region and irrational distribution of nurses' working time.

**Keywords:** palliative medical care, nurses, incurable patients

**Введение.** На фоне повышения продолжительности жизни, развития высокотехнологической медицинской помощи при социально значимых заболеваниях возрастает актуальность удовлетворения потребности пациентов в паллиативной медицинской помощи (ПМП).

Закономерно, что особую значимость имеет доступность качественной ПМП для пациентов старше трудоспособного возраста [1,2]. В полной интерпретации ПМП может быть показана всем пациентам с момента установления диагноза неизлечимого заболевания независимо от их возраста. Длительность оказания ПМП, как показывает практика, от нескольких дней до нескольких лет [3,4].

В настоящее время в РФ идёт этап институционализации ПМП, заключающийся в разработке ее нормативно-правовой базы, в совершенствовании её организационных форм, с целью достижения оптимального качества жизни и, насколько возможно, ресоциализации инкурабельных пациентов [5,6].

Основные изменения в структуре ПМП больным в Челябинской области произошли в 2020 году. В настоящее время ПМП в амбулаторных условиях оказывают девяти медицинских организациях (это кабинеты ПМП). В условиях стационара ПМП оказывается в медицинских организациях с отделениями на 46 и 14 коек. Общая численность коек сестринского ухода достигла в области 329. Однако, этих мощностей недостаточно, но в связи отсутствием исчерпывающей информации о численности инкурабельных больных по всем профилям заболеваний, это выясняется только по мере обращения пациентов за ПМП [7].

На базе бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» открыто паллиативное отделение для онкологических больных. В функциональные обязанности медицинских сестер монопрофильного паллиативного отделения входят психологическая помощь больным и их родственникам, эффективное обезболивание при купировании болевого синдрома, помощь в решении социальных проблем, обусловленных тяжестью течения онкологического заболевания. Одновременно с этим в течение периода госпитализации медицинские сёстры обучают больных и их родственников рациональным приёмам ухода, а также проводят консультации по питанию онкологических больных с учётом локализации опухоли и проведенного оперативного вмешательства [8].

Вместе с тем сложившаяся и существующая в настоящее время система оказания ПМП не лишена организационных недостатков, снижающих её эффективность и качество жизни инкурабельных больных.

**Цель работы:** в результате социологического опроса медицинских сестер отделения паллиативной медицинской помощи определить сложившиеся проблемы в обеспечении качества лечения инкурабельных пациентов онкологического профиля.

**Материал и методы исследования.** Исследование было проведено методом анкетирования выборочной совокупности средних медицинских работников отделений ПМП двух бюджетных учреждений здравоохранения Челябинская городская клиническая больница №5 (ГБУЗ ЧГКБ № 5) и городская больница №1 города Коркино (ГБУЗ ГБК № 1). Всего в исследовании приняли участие 76 медицинских сестёр, в том числе: 3 старшие медицинские сестры, 8 перевязочных медицинских сестер, 7 процедурных медицинских сестер и 58 постовых медицинских сестер. Анкетирование проводилось с использованием специально разработанным автором опросником, который включал 41 вопрос закрытого и открытого типа. Статистическая обработка полученного материала проводилась путем расчёта и анализа показателей на основании сформированных таблиц и построения графиков. Исследование проводилось в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27. 07. 2006 г. № 152-ФЗ. Предварительно респондент подписывал письменное согласие на участие в социологическом опросе, которое проводилось лично автором. Общая совокупность опрошенных на 96,0% состояла из женщин.

**Результаты.** При анализе результатов опроса среднего медицинского персонала о проблемах лечения и ухода за пациентами, нуждающимися в ПМП, было установлено, что

половина респондентов уже достигли пожилого возраста, каждый третий находится в среднем возрасте. В целом средний возраст респондентов составил  $39,5 \pm 1,5$  года.

При этом общий медицинский стаж респондентов таков, что каждый второй должен был бы иметь на высшую квалификационную категорию (рис. 1.), а 13,4% и 21,7% опрошенных соответственно первую и вторую квалификационную категорию исходя из стажа.

Но реалии значительно скромнее только 13,6% медицинских сестёр при стаже свыше семи лет имеют высшую квалификационную категорию. Из 13,4% опрошенных, со стажем больше пяти лет, первую квалификационную категорию имеется только у 20,4%, а при стаже более трех лет вторую квалификационную категорию имеют лишь 12,1% из них.

Поскольку отделения ПМП в Челябинской области были открыты только пять лет назад, стаж опрошенных по оказанию ПМП у большинства (62,3%) всего пять лет, а 37,7% медицинских сестёр работают первый год.



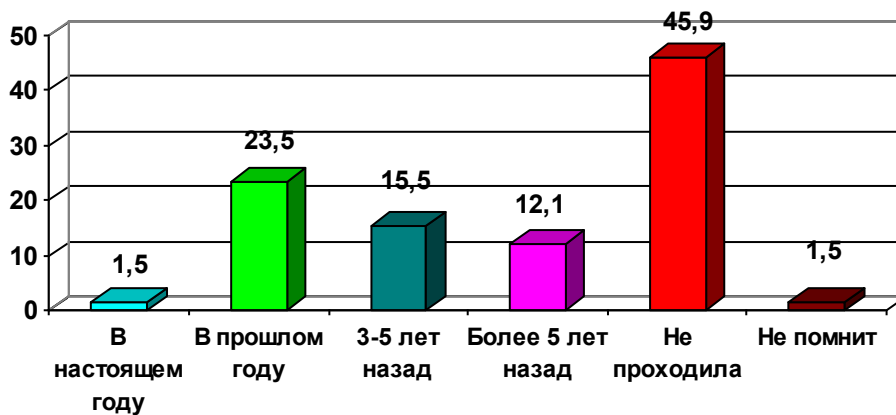
**Рисунок 1.** Распределение респондентов по общему медицинскому стажу и квалификационной категории (в %)

Большинство (59,5%) медицинских сестёр, занятых в отделении паллиативной медицинской помощи формально нельзя допускать до работы, поскольку 12,1% из них проходили повышение квалификации более пяти лет назад, 45,9% не проходили никогда, а 1,5% проходили так давно, что даже не смогли вспомнить (рис. 2). Возникает обоснованный вопрос и к 15,5% опрошенным, у которых не истек пятилетний срок между циклами повышения квалификации. Так как служба ПМП возникла в области всего три года назад, по какой специальности эти медицинские сёстры повышали свою квалификацию и имеют ли они право оказывать ПМП, если нет соответствующей специализации? Нет претензий только к каждому четвертому из респондентов, что прошли повышение квалификации либо в год этом году, либо в прошлом.

В результате такого уровня последипломной подготовки 56,9% опрошенных заявили, что нуждаются в повышении квалификации по ПМП. Четверть респондентов открыто заявили о своей низкой квалификации по разделам ПМП, еще 5,4% опрошенных имеют пробелы в знаниях и умениях по ПМП, что мешает их профессиональной деятельности.

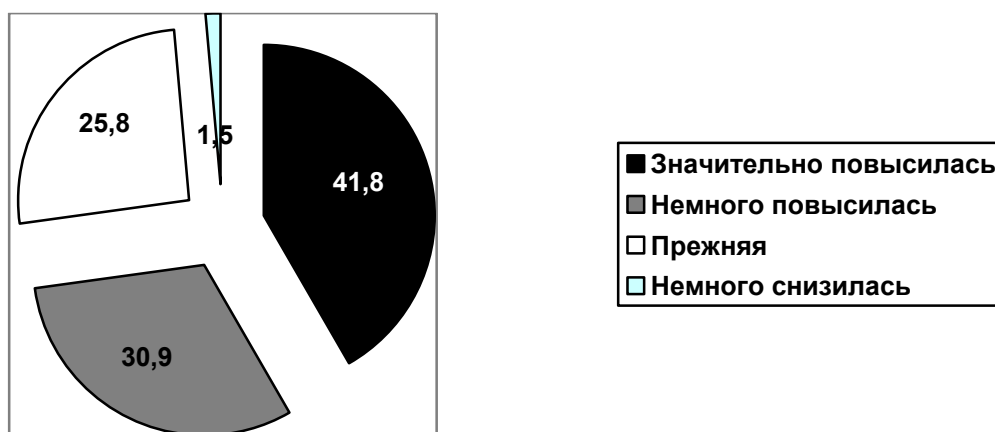
Большую проблему для 72,7% респондентов представляет рост рабочей нагрузки на одну должность медицинской сестры. При этом для 41,8% из них возрастающая нагрузка

существенна (рис. 3). Снижение рабочей нагрузки отметили лишь 1,5%, принявших участие в анкетировании. Четверть опрошенных признали, что объём рабочей нагрузки в течение всего периода работы в отделении ПМП не изменился.



**Рисунок 2.** Сроки прохождения циклов повышения квалификации респондентов (в %)

Для анализа причин роста рабочей нагрузки медицинских сестер все респонденты, в зависимости от права принятия управленческих решений, были разделены на две неравные группы. В 1-ю (меньшую) вошли те, кто организует и контролирует работу медицинских сестер в отделении – старшие медицинские сестры отделений ПМП. Во 2-ю (большую) – перевязочные, процедурные и палатные медицинские сестры.



**Рисунок 3.** Структура динамики рабочей нагрузки медицинских сестер ПМП последний год (в %)

Мнения опрошенных из двух групп совпали только по двум пунктам, разъясняющим причины роста рабочей нагрузки (табл. 1). Во-первых, главная причина роста нагрузки – низкая укомплектованность штатов, на это указали 40,0% старших и 38,8% прочих медицинских сестер. Во-вторых, выполнение медицинскими сестрами поручений, которые не входят в их функциональные обязанности, так считает по 20,0% опрошенных в каждой группе.

Следует отметить, что треть опрошенных медицинских сестер из второй группы считают, что причина роста рабочей нагрузки в неправильном распределении рабочего времени. Обращает на себя внимание, то, что на это жалуются и 20,0% старших медицинских сестер. Еще одной причиной роста нагрузки названо неудовлетворительное техническое оснащение рабочего места медицинской сестры, на что сослались 15,0% старших и 6,4% медицинских сестер из второй группы. 5,0% старших медицинских сестер в качестве причины роста нагрузки аргументировано указали на большое количество нуждающихся в госпитализации. Некомпетентность руководителей отделения как причину многих проблем отделения отметили 1,3% медицинских сестер из второй группы.

В 44,4% случаев причины, мешающие полноценному выполнению своих должностных обязанностей медицинскими сестрами, известны и заведующему отделением, и старшей медицинской сестре, объясняется все это большой степенью загруженности среднего медперсонала, а также повышенной ответственностью.

**Таблица 1**

Причины роста рабочей нагрузки медицинских сестер в отделениях ПМП (в % к итогу)

<i>Причины роста нагрузки</i>	<i>Первая группа</i>	<i>Вторая группа</i>
Низкая укомплектованность штатного расписания	40,0	38,8
Выполнение несвойственных должностных обязанностей	20,0	20,1
Неправильное распределение рабочего времени	20,0	33,4
Неудовлетворительная техническая оснащенность рабочего места	15,0	6,4
Большое количество нуждающихся в госпитализации	5,0	-
Некомпетентность руководства	-	1,3
Итого	100	100

В результате на прямой вопрос об уровне компетентности руководителей отделения ПМП 3,8% респондентов дали среднюю оценку, 12,3% предпочли уклониться от ответа, вероятно не желая портить отношения из-за крайне критического отношения к данному вопросу. И этих респондентов трудно осудить с учётом психологического микроклимата в отделении. На это указывает то, что 58,2% респондентов отметили наличие конфликтов в коллективе, причём на серьезные конфликты указали 14,9% опрошенных. Степень конфликтности такова, что 11,2% из них хотели из-за этих конфликтов уволиться из отделения. В целом же весь комплекс проблем, указанных респондентами в ходе анкетирования, вызывает желание уволиться у 41,8% опрошенных.

Но, ни разу и, ни в одном из ответов медицинские сестры не упомянули зарплату как причину проблем в отделении. И всё это на фоне того, что лишь 60,7% респондентов удовлетворены своей заработной платой. Оставшиеся 39,3% респондентов не заявляют категорически, что она мала, но высказывают желание, чтобы она была побольше.

**Обсуждение.** Первое на что хочется обратить внимание – это большой удельный вес медицинских сестёр пожилого возраста. И это в отделении, где доля тяжелого физического труда существенно выше, чем в любом другом лечебном отделении. Это и помощь больному – подняться с постели; передвигаться для осуществления лечебных процедур или отправления естественных надобностей и т. п. Вполне вероятно к концу рабочей смены медицинские сестры могут где-то в чём-то, и недорабатывать в силу чисто физической усталости. Что приводит к снижению качества жизни пациентов.

Кроме этого, трудно судить об общих профессиональных сестринских знаниях и навыках среднего медицинского персонала, в силу малого количества присвоенных квалификационных категорий.

Но если ситуацию с малым количеством защищенных квалификационных категорий можно объяснить не отсутствием должных знаний и навыков, а самостоятельно принятым решением оказаться от получения категории, в силу прекращения доплат за неё, то ситуацию с повышением квалификации по ПМП оправдать нечем. Трое из четырёх респондентов вообще не могут быть допущены до работы в силу отсутствия у них должной специализации по ПМП.

Здесь, конечно, можно согласиться с Н.А. Ивановой, которая указывает, что сложно получить специализацию по ПМП, если до сих пор отсутствует стандарт подготовки медицинских сестёр по специальности ПМП [9].



Другой проблемой ПМП является появление в течение года дополнительной рабочей нагрузки, не распределённой своевременно по функциональным обязанностям среднего медицинского персонала отделения. Это указывает на то, что и руководство отделений ПМП не представляло всего объёма ПМП на момент развёртывания данных отделений. Способ же решения дополнительной рабочей нагрузки сводится не к пересмотру функциональных обязанностей всех сотрудниками, а лишь к пересмотру по отдельным физическим лицам, что усложняет психологический микроклимат в отделении и провоцирует на поиски другого места работы.

**Выводы.** Причинами проблем оказания стационарной паллиативной помощи, по мнению медицинских сестёр отделений ПМП, являются: низкая укомплектованность штатов и пенсионный возраст половины медицинских сестер; отсутствие специализации по ПМП у большинства медицинских сестер отделений, по причине отсутствия самого стандарта подготовки среднего медицинского персонала по ПМП и превышение сроков для прохождения повышения квалификации; отсутствие полной информации о численности инкурабельных онкологических больных в области и нерациональное распределение рабочего времени медицинских сестер старшими сестрами отделений.

### Список литературы

1. Березовский И.В., Березовская М.А. Оценка доступности и качества услуг паллиативной помощи терапевтического профиля. Тверской медицинский журнал. 2020; 2: 115-9.
2. Лаптева Е.С., Кулибаба Д.М., Серпов В.Ю. Опыт и перспективы оказания паллиативной медицинской помощи в многопрофильном стационаре. Менеджер здравоохранения. 2021; 5:29-40.
3. Титова А.А., Гарина К.И., Кузина М.В. Организация и оказание паллиативной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017; 7 (6): 821-2.
4. Орел В.И., Носырева О.М., Федорев В.Н. Организационный проект создания кабинета паллиативной помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Медицина и организация здравоохранения. 2019; 4 (3): 4-18.
5. Фадеева Е.В. Паллиативная помощь в России: состояние и проблемы. Социологическая наука и социальная практика. 2019;3:109–19.

6. Соколова В.Л. Особенности системы паллиативной медицинской помощи в РФ (социологический аспект). Современные дискурсы социологической теории и практики. М; 2020: 70-74.

7. Маляр К.В. Кульдеева А.Б. Становление паллиативной медицинской помощи в городе Челябинск. Паллиативная медицина и реабилитация. 2020; 1: 25-31.

8. Беляев Е.В. Роль медицинской сестры в организации ухода в паллиативном отделении. Авангард молодёжной науки. Петрозаводск; 2021: 244-51.

9. Иванова Н.А. К вопросу о паллиативной медицине и паллиативной помощи в Российской Федерации. Вестник СГЮА. 2019; 5 (130): 119-22.

### References

1. Berezovskij I.V., Berezovskaya M.A. Ocenka dostupnosti i kachestva uslug palliativnoj pomoshchi terapevticheskogo profilya [Assessing the availability and quality of therapeutic palliative care services]. Tverskoj medicinskij zhurnal [Tver Medical Journal]. 2020; 2: 115-9 (InRussian)

2. Lapteva E.S., Kulibaba D.M., Serpov V.YU. Opyt i perspektivy okazaniya palliativnoj medicinskoj pomoshchi v mnogoprofil'nom stacionare [Experience and prospects for providing palliative care in multidisciplinary hospital]. Menedzher zdravoohraneniya [Health Care Manager]. 2021; 5:29-40 (InRussian)

3. Titova A.A., Garina K.I., Kuzina M.V. Organizaciya i okazanie palliativnoj pomoshchi na ambulatorno-poliklinicheskom etape [Organization and delivery of palliative care at the outpatient clinic stage]. Byulleten' medicinskih internet-konferencij [Bulletin of Medical Internet Conferences]. 2017; 7 (6): 821-2 (InRussian)

4. Orel V.I., Nosyreva O.M., Fedorec V.N. Organizacionnyj proekt sozdaniya kabineta palliativnoj pomoshchi medicinskoj organizacii, okazyvayushchej pervichnuyu mediko-sanitarnuyu pomoshch' [Organizational project for creating a palliative care office for a medical organization providing primary health care]. Medicina i organizaciya zdravoohraneniya [Medicine and healthcare organization]. 2019; 4 (3): 4-18 (InRussian)

5. Fadeeva E.V. Palliativnaya pomoshch' v Rossii: sostoyanie i problem [Palliative care in Russia: status and problems]. Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika [Sociological science and social practice]. 2019;3:109–19 (InRussian)

6. Sokolova V.L. Osobennosti sistemy palliativnoj medicinskoj pomoshchi v RF (sociologicheskij aspekt) [Features of the palliative care system in the Russian Federation

(sociological aspect)]. *Sovremennye diskursy sociologicheskoy teorii i praktiki* [Modern discourses of sociological theory and practice]. М; 2020: 70-74 (InRussian)

7. Malyar K.V. Kul'deeva A.B. Stanovlenie palliativnoj medicinskoj pomoshchi v gorode Chelyabinsk [The formation of palliative medical care in the city of Chelyabinsk]. *Palliativnaya medicina i reabilitaciya* [Palliative Care and Rehabilitation]. 2020; 1: 25-31 (InRussian)

8. Belyaev E.V. Rol' medicinskoj sestry v organizacii uhoda v palliativnom otdelenii [The role of the nurse in organizing care in a palliative care unit]. *Avangard molodyozhnoj nauki* [Youth's Science Vanguard]. Petrozavodsk; 2021: 244-51 (InRussian)

9. Ivanova N.A. K voprosu o palliativnoj medicine i palliativnoj pomoshchi v rossijskoj federacii [On the issue of palliative medicine and palliative care in the Russian Federation]. *Vestnik SGYUA* [SGUYA Gerald]. 2019; 5 (130): 119-22 (InRussian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Кульдеева Айгуль Бакчановна** - ассистент кафедры «Сестринского дела и ухода за больными», ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Россия, Челябинск, ул. Воровского, 64, E-mail: [kuldeev71@bk.ru](mailto:kuldeev71@bk.ru), ORCID: 0009-0003-2937-6423, SPIN 1336-3766

**Тюков Юрий Аркадьевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральского государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации 454092, Россия, Челябинск, ул. Воровского, 64, E-mail [tua111@rambler.ru](mailto:tua111@rambler.ru), ORCID 0000-0003-3894-2151

#### About the authors

**Kuldeeva Aigul Bakchanovna** - Assistant Professor of the Department of Nursing and Patient Care of the South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. Vorovsky St., 64, Chelyabinsk, ORCID 0009-0003-2937-6423.

**Tyukov Yuri Arkadievich** - Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare of the FSBEI of HE "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation. Vorovsky St., 64, Chelyabinsk, E-mail: [tua111@rambler.ru](mailto:tua111@rambler.ru), ORCID 0000-0003-3894-2151

Статья получена: 01.12.2023 г.

Принята к публикации: 25.03.2024 г.