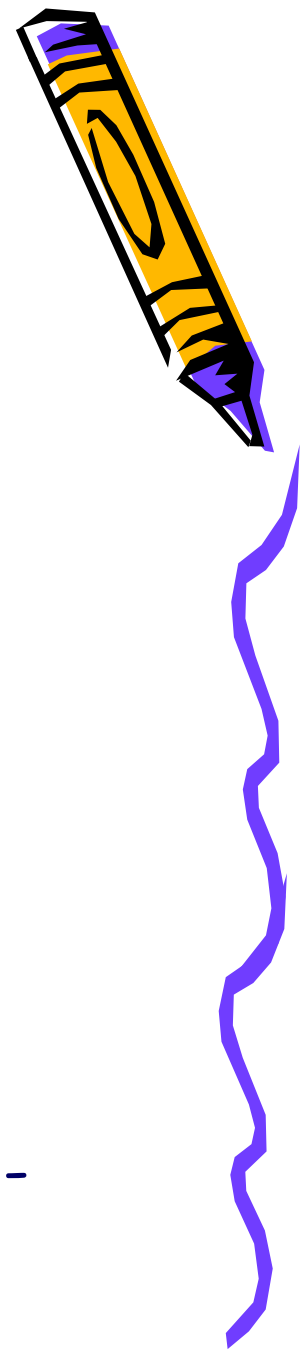




**Сравнительный анализ
результатов анкетирования,
проведенного в рамках
работы Этического комитета
СРООМС**

Подготовила
Председатель Этического комитета СРООМС Иноземцева С.В.
Самара 2022



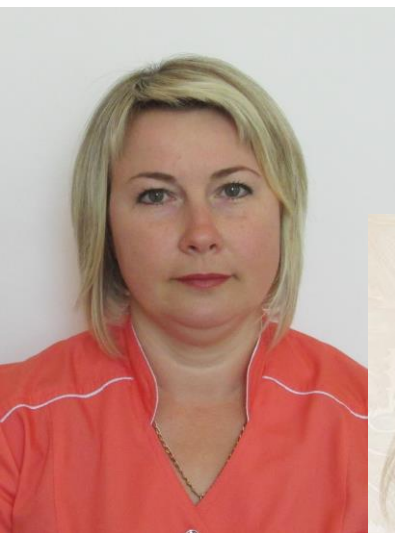
- Вот уже более 2-х лет каждое утро практически во всех странах мира начинается со сводок медицинских учреждений, в которых находятся пациенты, инфицированные новой коронавирусной инфекцией - COVID-19...



Принимая во внимание общемировую неблагоприятную эпидемиологическую обстановку и тот факт, что специалисты среднего звена являются важной составляющей здравоохранения в целом,

Этический комитет Самарской региональной общественной организации медицинских сестер

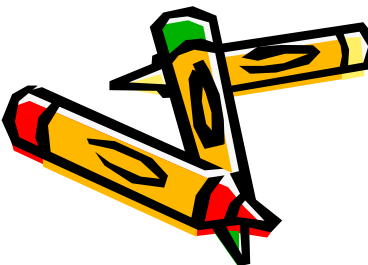
включил в план своей работы на **2021 год** проведение исследования, направленного на изучение морально-этических проблем в деятельности средних медицинских работников, а также на определение степени их удовлетворенности условиями труда в условиях пандемии.



- В добровольном анкетировании приняли участие **17** лечебно-профилактических учреждений Самарской области различного профиля, как городских, так и сельской местности:

- **Г.Сызрань** (5 ЛПУ)
- **Г.Тольятти** (4 ЛПУ)
- **Г. Самара** (7 ЛПУ)
- **Красноярский р-н** (1 ЛПУ)

Всего для анализа было получено **1645** анкет СМП.

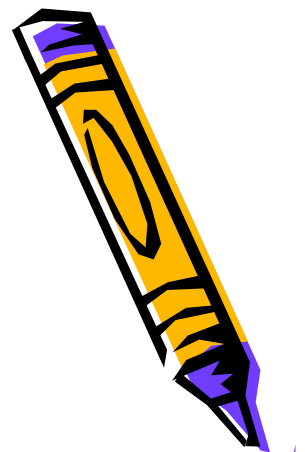




Основной процент
среднего
медицинского
персонала составили
сотрудники в возрасте
от 35 до 56 лет (87%).
Профессиональный
стаж большинства
опрошенных составил
более 12 лет - 92%.



- Из **1645** опрошенных **1243** (**75,5%**) сотрудников пришли в профессию осознанно, у **334** человека (**24,5%**) – случайный выбор.





На вопрос, что важнее
для Вас в работе,
были получены
ответы:

- Выполнение
должностных
обязанностей – 1383
сотрудника (89%)
- Высокий
профессионализм –
956 (62%)
- Выздоровление
пациента – 1320
(85%)



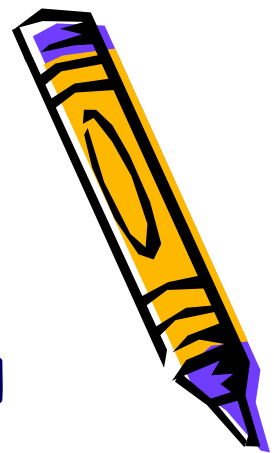
На вопрос

- Как Вы считаете, как изменилась Ваша профессиональная нагрузка в связи с пандемией?
- **79%** ответили, что значительно увеличилась

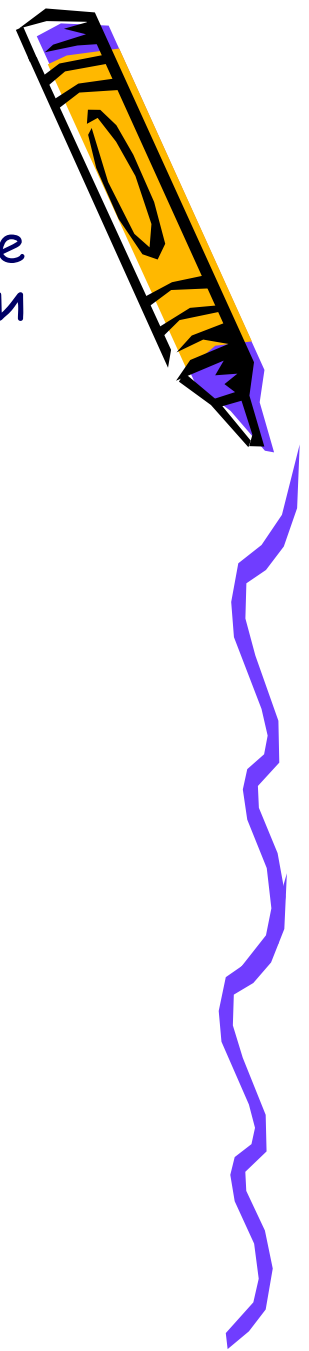


На вопрос

- Испытываете ли Вы страх заражения новой коронавирусной инфекцией от пациентов:
- **74%** ответили **ДА**



На вопрос

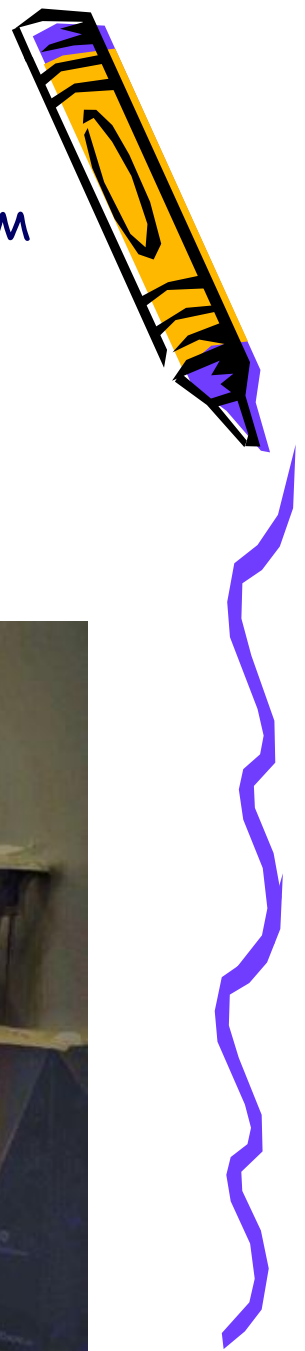


- Испытываете ли Вы физическое и/или психическое истощение в связи со строгими мерами безопасности (ношение СИЗ, постоянная концентрация внимания в профессиональной деятельности и т.п.)?
- ОТВЕТИЛИ:
- Да - 74%
- Нет - 25%
- Не знаю, не задумывался над этим - 1%



На вопрос

- Отмечаете ли Вы у себя признаки формирования профессионального выгорания в связи с обострением эпидемиологической ситуации?
- ОТВЕТИЛИ:
- Нет - 26%
- Да - 47%
- Затруднились ответить - 27%



На вопрос

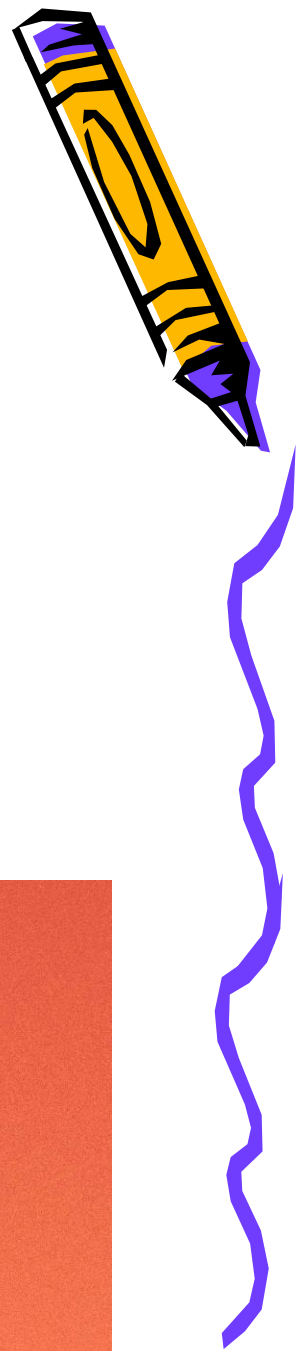


- Не возникает ли у Вас чувство социальной изоляции в кругу вашего общения из-за опасения, что Вы можете заразиться на работе и заразить окружающих?
- ОТВЕТИЛИ:
- Нет - 27%
- Да - 53%
- Затрудняюсь с ответом - 20%



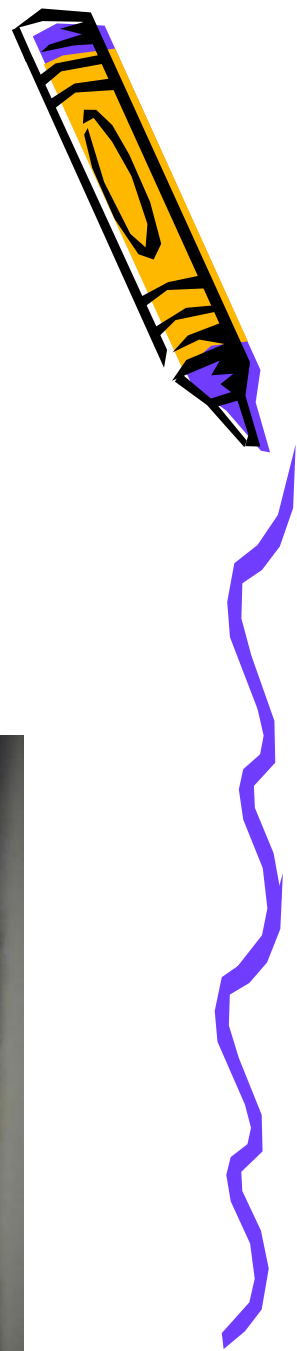
На вопрос

- Отмечается ли у Вас чувство беспомощности из-за неспособности защитить себя и близких от этой инфекции?
- ОТВЕТИЛИ:
- Нет - 21%
- Да - 68%
- Не задумывался над этим - 11%

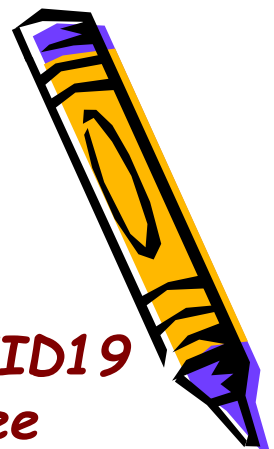


На вопрос

- Как Вы считаете, какой психологический настрой в Вашем коллективе?
- ОТВЕТИЛИ:
- **Хороший, позитивный - 39%**
- **Терпимый, нередко тревожные высказывания сотрудников по поводу заболевания - 52%**
- **Плохой, пессимистичный - 9%**



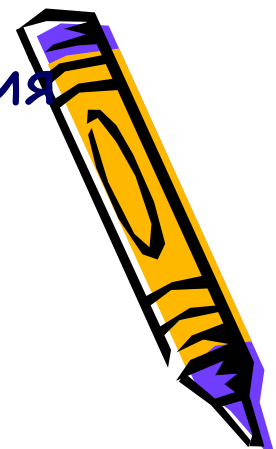
- Как Вы считаете, какие меры могут способствовать снижению психологического напряжения (стресса), связанного с эпидемиологической ситуацией?
- **Вакцинация 100% неболевших сотрудников - 35%**
- **работа с психологом, тренинги - 41%**
- **Достоверная информация по поводу заболевших COVID19**
- **Доверительные беседы с руководством и обеспечение средств защиты - 71%**



- **Материальное поощрение - 79%**
- **Достаточное количество медицинской аппаратуры и медикаментов - 48%**
- **Кадровое пополнение СМП - 63%**



- Как Вы считаете, доступная Вам информация о новой коронавирусной инфекции достаточна для формирования позитивного психологического настроения в работе?
- ОТВЕТИЛИ:
- Да - 57%
- Нет - 36%
- Затрудняюсь ответить - 7%

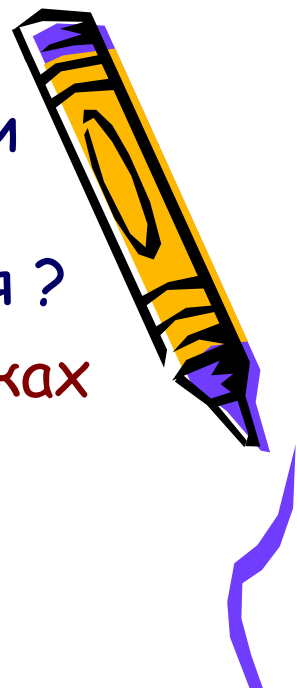




- По Вашему мнению, по какой причине сотрудники приходят на работу с признаками респираторных инфекций (повышенная температура тела, кашель, насморк и т.д.)?
- **Безответственность - 27%**
- **Боязнь финансовых потерь из-за листа нетрудоспособности - 30%**
- **По причине нехватки кадров - 39%**
- **Затрудняюсь ответить - 4%**



- Принимаете ли Вы участие в формировании правильного психологического фона в условиях пандемии среди своего окружения ?
- Да, провожу разъяснительные беседы в рамках своей компетенции - 73%
- Нет, не считаю это необходимым или действенным - 19%
- Затрудняюсь ответить - 8%

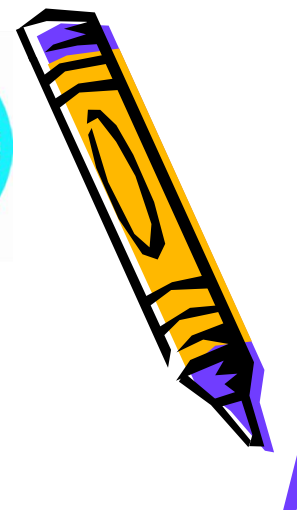


На вопрос:

**В каких отношениях важнее умение
соблюдать нормы этико-
деонтологического общения,**

ответили:

- Только с коллегами – **11%**
сотрудников;
- с пациентами - **2%**
- объединять и то и другое –
- **86,5%**



- Для **89%** сотрудников милосердие, забота, сострадание – это всё то, что необходимо истинному медику, профессиональные качества медсестры.
- Но **11%** ответили, что эти слова давно утратили свой смысл



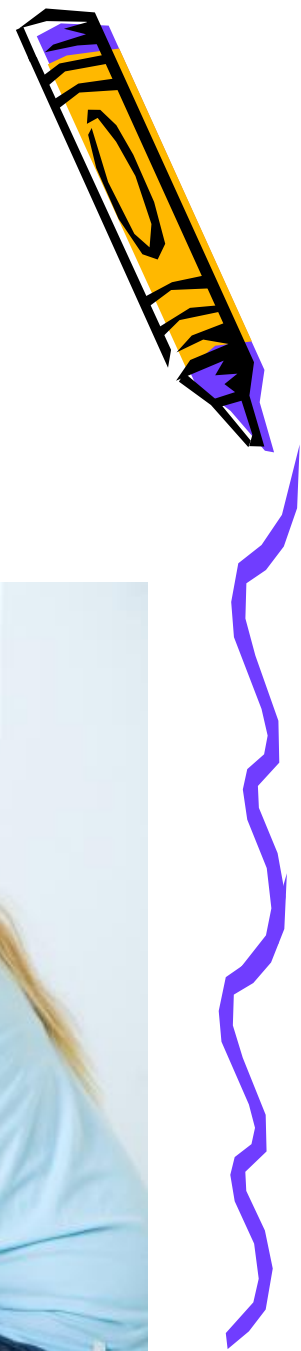
Что Вас мотивирует оставаться в профессии?

Ответы:

- «Любовь к людям. Чувство удовлетворения, когда приносишь пользу людям» - **51%**,
- «Привычка» - **22%**,
- «Выплата заработной платы в срок» - **18%**,
- «Я больше ничего делать не умею» - **20%**
сотрудников



- На вопрос «Нравиться ли Вам обучать и делиться опытом с молодыми специалистами?»
- Да, ответили **62%**
- Нет – **38%**.



На вопрос - *Что Вы знаете о деятельности Самарской региональной общественной организации медицинских сестер?*

- **65%** ответили - «Общественная организация медицинских сестер, которая оказывает поддержку сестринскому персоналу и способствует повышению его профессионального уровня»
- Из числа опрошенных, **1409** сотрудников - члены СРООМС (**85,6%**)
- Почти **10%** не знают, являются ли они членами СРООМС.

На вопрос, что Вам дает членство СРООМС?

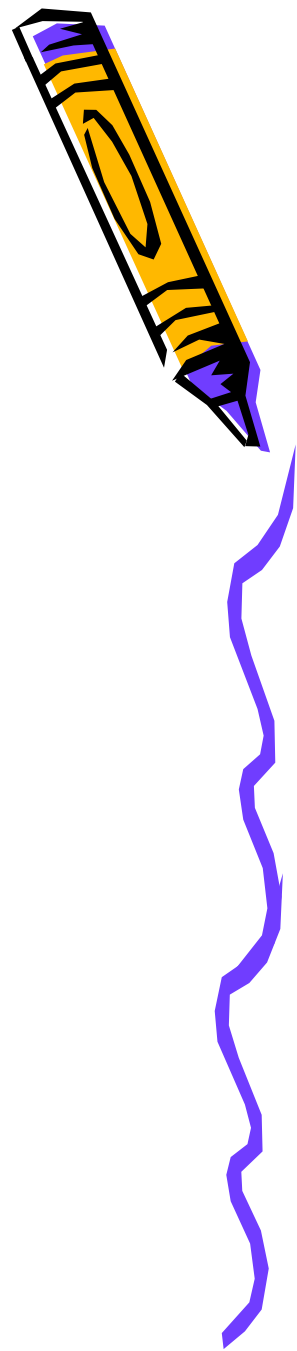
Были получены ответы:

- «Возможность участвовать в конференциях, форумах различного уровня», «Это мой вклад в развитие сестринского дела и возможность обмениваться опытом с медсестрами из других ЛПУ и других городов» - **71%**,
- Просто выплачивают членские взносы **19%**.



Определение степени удовлетворенности сотрудника условиями труда

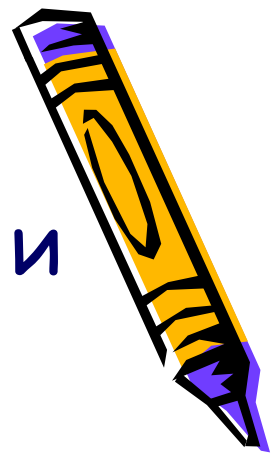
- Степень удовлетворенности предлагалось оценить по 5 бальной системе.
- **1** - совершенно не удовлетворяет
- **2** - скорее не удовлетворяет
- **3** - среднее отношение
- **4** - скорее удовлетворяет
- **5** - удовлетворяет полностью



- В полезности и необходимости своей работы не сомневаются **87,5%** сотрудников - ответ 4 и 5 баллов



- **58%** сотрудников видят перспективы профессионального и служебного роста (ответ 4-5 баллов).
- Остальные **42%** такого роста не видят (1,2,3, балла).



- На вопрос по условиям труда положительный ответ (4 и 5 баллов) дали **65%** сотрудников,
- среднее отношение - **14%**
- **21%** сотрудников дал оценку **1,2**





- **Комментарии по данному параметру:**
- - летом жарко, зимой холодно
- - нет кондиционеров (в летнее время очень тяжело работать при высоких температурах)
- - отделение (или здание) требует ремонта
- - летом нет горячей воды
- - плохое освещение в коридорах
- - нет в достаточном количестве средств индивидуальной защиты, комнат гигиены для персонала!
- - маленькие сестринские или ее вообще нет
- - много физической работы, не входящей в функционал
- - нет условий для нормальной работы (нет канцтоваров, не хватает бланков, не оборудованы рабочие места: старая мебель, устаревшая аппаратура, не работает или отсутствует вообще вентиляция)
- - шум



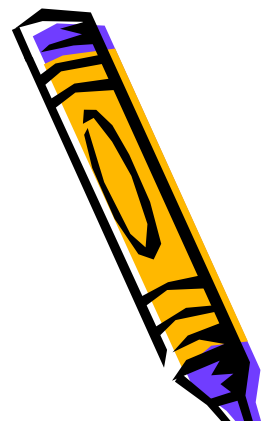


- На вопрос о надежности места работы отрицательно (от 1 до 2-х баллов) - **6,4%**
- *Комментарии:*
 - - в любое время могут сократить
 - - медицинские сестры не нужны
 - - нет правовой защиты



По размеру заработной платы.

- Всего **41%** анкетированных дали положительный результат (4-5 баллов),
- остальные: **25%** высказались отрицательно (1,2 балла),
- среднее отношение - **34%**



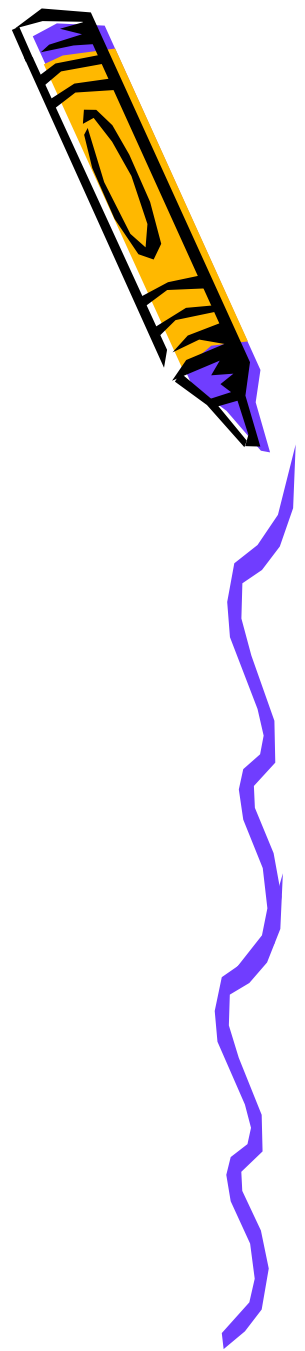
**Что я имею ввиду,
когда прошу чай с лимоном**



- **Комментарии:**
- - оплата труда специалиста среднего звена не соответствует времени нахождения на работе и объему выполняемой работы.
- - не во всех ЛПУ сестринскому персоналу выплачивается дорожная карта (зарботная плата не соответствует должности).
- - оплата не соответствует реальному прожиточному минимуму: коммунальные платежи, оплата проезда, школа, детсад, у многих ипотечные выплаты и т.д.
- - хотелось бы, чтобы зарплата медсестры была выше, чтобы можно было жить, а не выживать.
- - приходится постоянно подрабатывать и совмещать, т.к. оклад ниже прожиточного минимума.
- - персонал, отвечающий за жизнь пациента, зачастую получает меньше неквалифицированного персонала.



- По эффективности организации работы в целом в ЛПУ отрицательно высказались почти **10%** сотрудников
- у **23%** сотрудников отношение среднее.
- **67%** - находят организацию работы **хорошей и эффективной**



- **Комментарии** ☹️(перекликаются в п.4)
- - Нет медикаментов, недостаточно ИМН и средств индивидуальной защиты!
- - Не хватает медсестер. Студенты перекрывают дежурства, навыков у них недостаточно! Работу приходится переделывать! Пациенты жалуются...Просто «Крик души»!
- - «Тендеры» и «Аукционы» не позволяют приобретать более качественные инструменты и расходные материалы

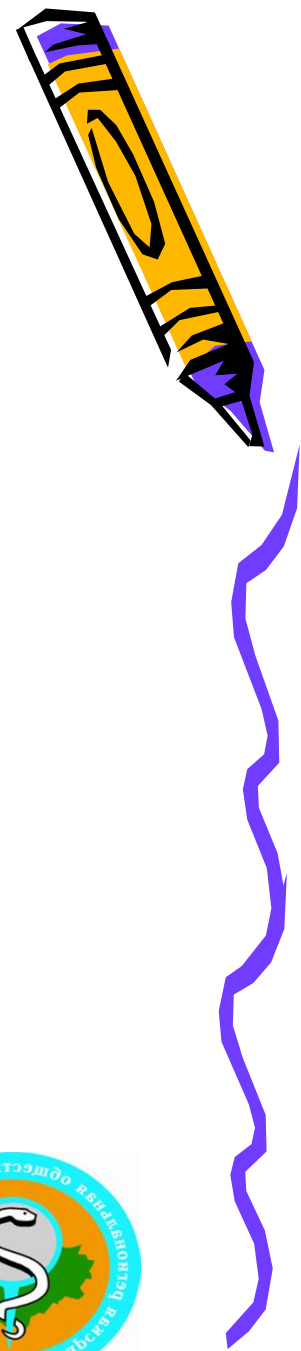


- Режим работы удовлетворяет **83%** **сотрудников**
- **17%** - не удовлетворяет.
 - **Комментарии:**
- нестабильный график, и как результат - невозможность планировать личную жизнь!



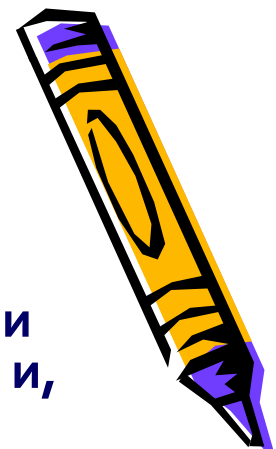
Сравнительный анализ результатов анкетирования 2018 и 2021 гг:

- Сотрудники, несмотря на загруженность, с большим желанием откликнулись на проведение анкетирования.
- Ответы медсестер более конкретны и не стандартны: люди действительно писали о том, что их волнует.



Настораживает факт не совсем благоприятного психологического настроения в коллективах ЛПУ:

- **16%** сотрудникам часто не хочется идти на работу.
- Основными причинами этих проблем (**87%**) были названы: увеличивающийся объем работы (особенно «бумажной» или несвойственной), нехватка времени на полноценный отдых и, как следствие, раздражительность и всплески негативных эмоций по отношению к коллегам и пациентам.



- Почти **30%** специалистов, работающих непосредственно с больными коронавирусом, близки к увольнению из-за усталости, а **32%** отмечают проблемы со здоровьем, возникшие на фоне эмоционального истощения. Медицинские работники считают, что отношение общества к ним сильно изменилось по сравнению с началом пандемии: все привыкли к работе медиков в режиме постоянного аврала, их перестали считать героями, а тяжелейшие условия труда в «красных зонах» воспринимаются как должное. Сами опрошенные признают, что усталость и эмоциональное выгорание негативно влияют на их отношение к пациентам.



- К сожалению, пандемия усугубила проблемы, которые были очевидны и раньше: так, часть медперсонала и до пандемии считала, что их профессия непрестижна, зарплаты недостаточны, пациенты и собственное руководство склонны проявлять безразличие.
- Дополнительными деморализующими факторами становятся страх уголовного преследования, проблемы с назначением правильного лечения в условиях отсутствия части необходимых препаратов, а также постоянная переработка. Есть статистические данные, согласно которым российские медики в среднем перерабатывают на треть (не редки ситуации, когда медсестра обслуживает 60 коек вместо 20 по нормативу).





- Стоит обратить внимание и на тот факт, что **более чем у трети** опрошенных медсестер (**35,8%**) нет желания делиться опытом с молодыми специалистами, считая, что «новички» отнимают много времени и часто приходится переделывать за ними работу (**всего 18% в 2017 году!**).
- И это несмотря на то, что во всех лечебных учреждениях, где проводилось анкетирование, действуют программы «Наставничество» или «Молодой специалист».





- **Очень порадовали теплые и искренние слова, которые написали многие медицинские сестры в адрес СРООМС**



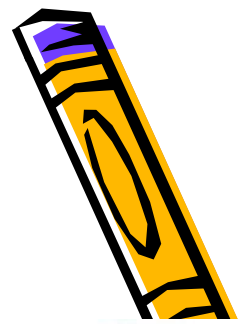
Рекомендации:

- Проводить занятия по основам медицинской этики и деонтологии ежеквартально.
- В вводный инструктаж всех вновь прибывающих на работу в лечебные учреждения Самарской области специалистов среднего звена включать занятия по основам медицинской этики, деонтологии и правилам делового этикета в ЛПУ, с последующей сдачей зачета.



чувств.

2.Рекомендуется периодически проводить короткое анкетирование, в т.ч.в электронной форме, сотрудников по важным текущим вопросам и /или по возможным предложениям по улучшению условий работы, выявлению раздражающих (мешающих) факторов.



PIXELBRUSH.RU
Photoshop, клипарт, шаблоны, psd, кисти, фото, иконки





уважаемых коллег, но при этом важно уважать мнение всех сотрудников: не только своих, но и коллег. Открытое общение позволит снизить острые

эмоциональные реакции и настроить сотрудников на продуктивный лад.

4. Организуйте регулярные совещания по обсуждению положения дел и дальнейших шагов по преодолению кризисной ситуации. Убедитесь, что сотрудники могут задать вопросы, открыто высказываться.



**Специальные меры по поощрению
деятельности персонала,
по повышению морального духа и
поддержанию доверия к руководству**



Сбор отзывов перед
выпиской и
возможное
размещение
положительных
отзывов на сайте
организации или на
специальных
информационных
стендах.





С целью профилактики выгорания и для новых пациентов, в качестве средства совладания с кризисной ситуацией).

4.Создание портретной фотогалереи сотрудников и/или обеспечение сотрудников бейджами с фотографиями (опосредованное возвращение лиц, т.к. обезличивание затрудняет общение с пациентами и коллегами)



1. Реализация мер и приемов по снижению конфликтности и конкурентности в коллективе.
2. Создание линии дистанционной поддержки с стороны коллег для обеспечения возможности обращения за советом или помощью в сложных случаях и поддержания командного духа (например, в диспансере создан общий чат).
3. Создание инициативных и рабочих групп по решению, оптимизации различных вопросов, в том числе с участием волонтеров.



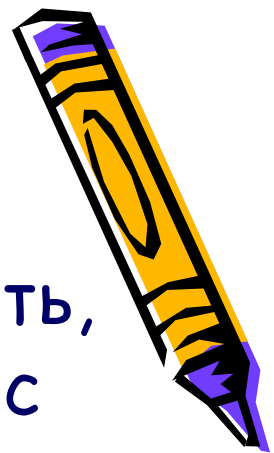
А.К.Федермессер
«Пациентоориентированность:
острый взгляд с больничной койки»
Журнал «Старшая медицинская
сестра» №8 2021г



- **Анна Константиновна Федермессер** (род. 11 мая 1977, Москва) — российский общественный деятель, учредитель благотворительного Фонда помощи хосписам «Вера» (2006).
- Член центрального штаба Общероссийского народного фронта.
- Награждена знаком отличия Российской Федерации «За благодеяние» (2012).
- Руководитель Московского многопрофильного центра паллиативной помощи Департамента здравоохранения г. Москвы (с 2016 года).
- Член Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере.
- Член Правления Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи.



- После прочтения статьи возникают несколько двойкие чувства, с одной стороны хочется возразить и поспорить, с другой стороны можно согласиться с многими моментами. Хотелось бы выразить обобщенное мнение среднего медицинского персонала...



- Пациентоориентированность - является одной из ведущих задач сегодняшней системы здравоохранения, вне зависимости от типа ЛПУ, будь то частные клиники или бюджетные учреждения.





- К сожалению, в нашей системе здравоохранения до сих пор в полном объеме не учитывается ни удобство пациента, ни удобство медицинского работника (особенно что касается среднего и младшего медперсонала).
- Во многом это зависит от материального обеспечения медицинской организации и относится к хозяйственным вопросам (морально устаревшие здания ЛПУ, отсутствие элементарных бытовых удобств и т.п.)



- Если говорить по каждому пункту статьи, то на многие можно найти и оправдательный момент:
- **Для чего же в отделении реанимации пациенты лежат без одежды?** Нужно помнить, реанимация реанимации рознь, если мы говорим о реанимации, где действительно лежат тяжелые больные (после ДТП, инсульт, ЧМТ и др.) в бессознательном состоянии, отсутствие одежды это в первую очередь, готовность к проведению СЛР.
- Если это реанимация, где пациенты находятся в сознании и могут двигаться, то здесь можно согласиться с автором о необходимости наличия одноразового белья «сорочек», но опять же наличие того или иного расходного материала напрямую никак не зависят от медицинского персонала, чаще всего причиной этого является отсутствие достаточного финансирования ЛПУ.



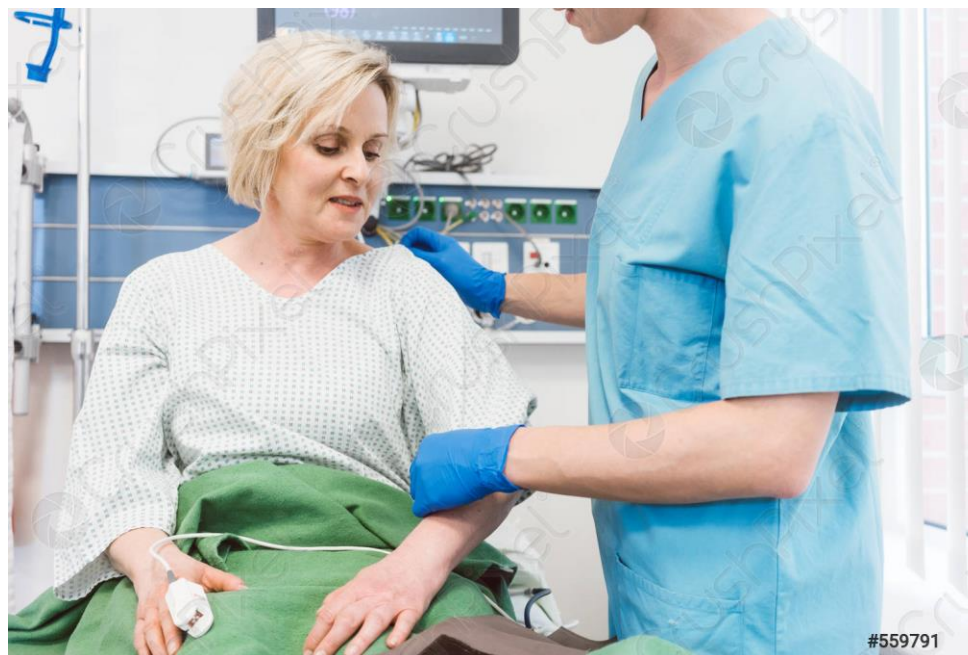
- **Наличие сан.узлов в отделении реанимации** - это еще одна проблема, ведь строительство многих зданий ЛПУ было ещё в советские времена, где по проекту не предусмотрены в реанимационных палатах санитарные узлы. А отделение реанимации всегда считалось тяжелым отделением с постельным режимом для пациентов, с учетом выделяемой жидкости.
- **Что касается личных вещей**, то в большинстве ЛПУ при госпитализации, пациентов сразу предупреждают под роспись, что «За оставленные вещи администрация ответственности не несет», а автору еще и объяснили для чего необходимо снять кольцо, не все пациенты могут проанализировать свое состояние, не все могут сразу оценить что с ними что - то происходит не так (нарастание отеков), и во избежание дополнительных осложнений(ожоги при подключении электродов), а так же случайных потерь, всем пациентам рекомендуется снимать все имеющиеся на нем украшения.



- Проблема с укомплектованностью средним, младшим и прочим медицинским персоналом остается актуальной и по сей день.
- Для облегчения труда постовым медицинским сестрам многие ЛПУ закупили таблетницы, Медицинская сестра при выверке назначений истории болезни раскладывает в именные таблетницы те препараты, которые назначил лечащий врач, в соответствии с режимом и правилами приема. В большинстве ЛПУ врач лично сообщает пациенту о назначенных препаратах, медицинские сестры в свою очередь могут только предупредить о тех или иных ощущениях при приеме препарата или при введении препарата.
- Катастрофически складывается ситуация с буфетчицами: на низкооплачиваемую работу чаще всего идут не совсем грамотные и увы, далеко не всегда вежливые работники, и в этой ситуации мы бессильны пока у людей не будет мотивации, а главный мотиватор в наше время это «деньги».



- Сейчас активно идет разработка и внедрение СОПов в работу врачебного, среднего и младшего медицинского персонала, где первыми из пунктов проведения той или иной манипуляции идут : - представиться, объяснить ход предстоящей процедуры, получить согласие пациента т.е. сложно согласиться с автором, что пациентам ничего не объясняется, во всех ЛПУ где есть СОПы, подробно разъясняется информация о предстоящей медицинской манипуляции с заполнением бланка добровольного согласия на медицинское вмешательство.



#559791





- Что касается телефонных разговоров во время осмотра пациента, конечно это не допустимо, если это что-то личное и может подождать,
- **Но!** это может быть и звонок процедурной медсестры у которой случилась экстренная ситуация в процедурном кабинете, это может быть экстренный вызов в операционную, в реанимацию и в данном случае звонок может спасти кому то жизнь.
- Разумеется, при пациенте решать личные проблемы по телефону не допустимо, но и отключать полностью звук тоже нельзя, у каждого есть семья, где тоже может случиться что-то экстренное.
- Медицинский работник при пациенте может взять трубку, предварительно конечно извинившись и выйдя из палаты.

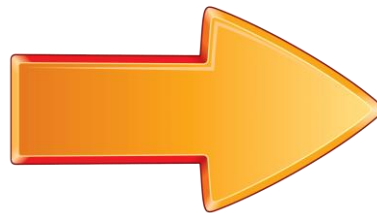


- Наличие индивидуальных одноразовых расходных материалов - это материальная сторона ЛПУ!
- Конечно все медицинские учреждения с удовольствием работали бы одноразовыми материалами, но нужно учитывать статус ЛПУ, место расположения и многие другие факторы...
- К сожалению, не все государственные лечебные учреждения финансируются как хотелось бы сотрудникам и пациентам... Автор хорошо пишет про то как нужно, но на данный момент это могут позволить себе единицы бюджетных учреждений.

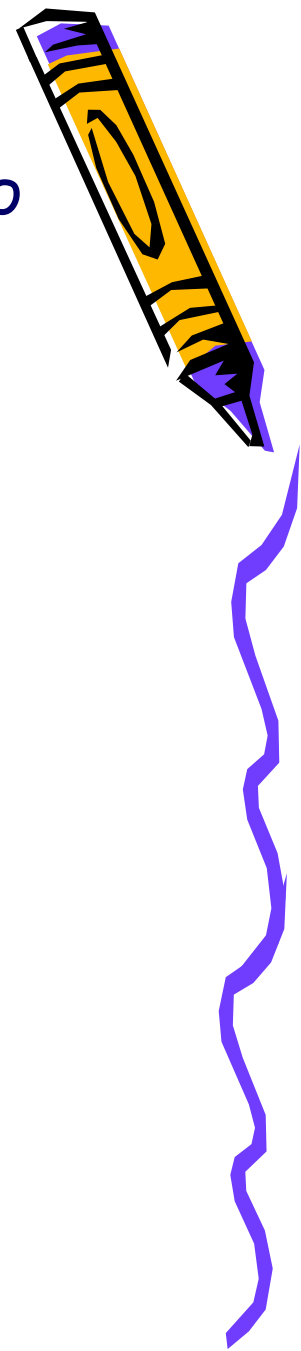




- **Пациентоориентированность** - это долгий процесс, по крайней мере в бюджетных медицинских учреждениях, нам есть чему учиться, но уже наблюдается тенденция к тому, что наши поликлиники, стационары начинают быть более открыты и доступны пациентам.



- Во многих ЛПУ в настоящее время активно проводится работа с персоналом по развитию пациентоориентированности, внедряются СОПы, алгоритмы, проводятся внутрибольничные, внутриотделенческие конференции и беседы по теме «Этика и деонтология в медицине», регулярно проводится анкетирование пациентов на удовлетворенность оказываемой помощи.





***В заключение особо хочется
сказать:***

***все наши заботы и проблемы
современного здравоохранения не
должны заслонять самого главного***

—

заботу о пациенте!





Сегодня в каждой медицинской организации есть свои герои, работающие на «передовой», в самом эпицентре инфекции...люди, ни минуты не раздумывающие, а живущие по принципу «Если не я, то кто же?»...





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

