

УДК 331.4:614.253.5

ДО ПИТАННЯ ГІГІЄНИЧНОЇ ОЦІНКИ ПРАЦІ СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Калиниченко І.О.¹, Полька Н.С.²¹Інститут фізичної культури, Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка²ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України»

У статті наведено гігієнічну оцінку умов та характеру праці середнього медичного персоналу навчальних закладів. Установлено, що структура практичної діяльності медичних сестер у цілому відповідає посадовим обов'язкам. Основна діяльність становить 64,62 % робочого часу медичного персоналу і має найбільшу питому вагу таких компонентів: проведення профілактичних щеплень (35,75 %), участь в амбулаторному прийомі (26,38 %) і контроль за організацією харчування дітей (11,20 %). Обґрунтовано, що праця медичної сестри навчального закладу за показниками напруженості трудового процесу має клас умов праці 3.2. Визначено напрями наукових досліджень на перспективу реорганізації шкільної медицини.

Ключові слова: медичні сестри навчальних закладів, напруженість праці, види діяльності, компоненти праці, хронометражні спостереження

Вступ

Проблема охорони здоров'я дітей, актуальність якої загострилася у зв'язку із постійним зростанням соматичних, нервово-психічних захворювань, функціональних розладів серед дитячого населення, вимагає не тільки дотримання санітарно-гігієнічних вимог до організації навчального процесу [1], але і проведення комплексних профілактичних заходів, впровадження яких покладається на медичний і педагогічний персонал навчальних закладів.

Особлива відповідальність за здоров'язберігаючу діяльність навчального закладу покладається на медичних працівників із середньою освітою, які, в основному, складають штат шкільної медицини. У зв'язку з цим до діяльності середнього медичного персоналу пред'являються підвищені вимоги, проводиться пошук нових підходів до підвищення якості і оптимізації праці.

Однак на сьогодні існує ряд чинників, які негативно впливають на діяльність медичних працівників педіатричних відділень з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах: по-перше, зменшення чисельності медичних кадрів; по-друге, низький рівень матеріального заохочення відповідальної праці лікарів-педіатрів та середніх медичних працівників; по-третє, широкий спектр функціональних обов'язків, що зменшує час на профілактично-оздоровчий напрям роботи; по — четверте, недостатнє методичне забезпечення діяльності шкільних медичних працівників; по-п'яте, значний

посадовий обсяг навантаження для медичних працівників навчальних закладів (додаток 30 до наказу МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р.).

Підвищення ефективності медичного забезпечення дітей у навчальних закладах потребує не тільки покращання матеріальної і кадрової бази, але і подальшого удосконалення методів роботи, реорганізацію існуючих і використання нових підходів до надання медичної допомоги дітям в умовах навчального закладу.

Зважаючи на особливості роботи медичних працівників в умовах закладів освіти, професія шкільної медичної сестри має відноситися до складних і відповідальних видів професійної діяльності людини. Дослідження попередніх років свідчать, що медичні працівники посідають п'яте місце щодо розповсюдженості професійних захворювань, випереджаючи навіть працівників хімічної промисловості [2]. Найбільш загальними несприятливими чинниками виробничого середовища медичного працівника є такі: забруднення повітря робочого приміщення аерозолями лікарських речовин, дезінфекційних засобів, використання миючих засобів, контакт із латексом, який міститься у медичних рукавичках, одноразових шприцах, що можуть бути причинами алергічних захворювань та професійних дерматозів; голкотравматизм і можливий контакт із гематогенними патогенними збудниками [3]. Крім того, для трудового процесу медичного персоналу характерним є високе нервово-емо-

ційне напруження, вимушене положення тіла, перенапруження аналізаторних систем [11, 12]. Установлено, що серед медичних сестер рівень захворюваності на психічні розлади вищий, ніж у лікарів, причому, як правило, він вищий серед фахівців жіночої статі порівно із чоловіками [13].

Одним із найважчих наслідків довготривалого професійного стресу є синдром «професійного вигорання», який слід розглядати як спустошення, що формується на фоні стресу, викликаного тривалим впливом організаційних, ситуаційних факторів професійного генезу середньої інтенсивності. Професійне вигорання є формою професійної деформації, що руйнує професійну діяльність і спричиняє виникнення психосоматичних захворювань [4].

На сьогодні зустрічаються, на жаль, поодинокі дослідження професійної діяльності медичних працівників [5, 6, 7]. Стосовно праці середнього медичного персоналу навчальних закладів, то подібні дослідження не проводилися. Тому особливої актуальності набуває необхідність вивчення характеру праці шкільних медичних сестер. Актуальність дослідження підтверджується Концепцією розвитку охорони здоров'я України, основною метою якої є збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей. Необхідність розробки заходів з питань поліпшення гігієни і безпеки праці, створення сприятливих для здоров'я населення умов праці визначається міжгалузеву комплексною програмою «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр.

Мета дослідження – гігієнічна оцінка умов та характеру праці середнього медичного персоналу навчальних закладів, що передбачає вирішити низку завдань: оцінити зміст діяльності середнього медичного персоналу, вивчити розподіл робочого часу та визначити ступінь напруженості праці шкільних медичних сестер.

Матеріали та методи дослідження

Відповідно до визначених завдань у дослідженні використано комплексну методiku, що включає наступні методи: аналіз нормативно-правової документації; аналітично-дослідницький метод нормування праці, який передбачає безпосереднє вивчення процесу праці, виділення складових елементів, вимірювання затрат робочого часу за всіма елементами виконуваних робіт шляхом хронометражу повного робочого дня та визначення розподілу бюджету робочого часу.

Усі витрати робочого часу розподілено за видами діяльності і скомпоновано у дві групи: продуктивний час (основна діяльність (ОД), допоміжна діяльність (ДД), робота з документацією (РД), службові розмови (СР), господарська діяльність (ГД)) та непродуктивний час (особисто необхідний час (ОНЧ), незавантажений час (НЧ)) [8]. У свою чергу види діяльності медичного працівника складаються із окремих компонентів праці. Зокрема ОД включає час на амбулаторний прийом, маніпуляції, щеплення, огляд контактних дітей з інфекційними хворобами та профілактичні огляди на педикульоз і коросту, надання невідкладної допомоги, контроль за організацією харчування, уроків праці, санітарно-гігієнічним станом навчального закладу, правильним підбором шкільних меблів та розміщенням учнів відповідно до ростових груп, проведення медико-педагогічного контролю за уроками фізичного виховання, направлення дітей на консультації до лікарів-спеціалістів, попередження про щеплення, санітарно-просвітницька робота серед дітей і батьків. ДД включає підготовку медичного кабінету, підготовку до маніпуляцій, отримання стерильного матеріалу, ліків, бактеріологічних препаратів, обробка медичних інструментів, дезінфекція та деформація шприців. РД – ознайомлення з медичною документацією, результатами медичних обстежень, консультацій, підготовка списків до щеплень, комплексних медичних оглядів, повідомлень для батьків, записи до медичних журналів, медичних документів, підготовка виписок та направлень на консультації. СР – розмови з адміністрацією навчального закладу, медичним персоналом, медичні конференції, наради. ГД складається, в основному, з часу, що витрачається на прибирання робочого місця та медичного кабінету. До непродуктивного часу віднесено особистий необхідний час на короткий відпочинок та обідню перерву. Незавантажений час складається з тривалості спізень на роботу, завчасного закінчення робочого дня та сторонніх розмов.

Особливості організації праці і зміст діяльності визначали відповідно до нормативних і законодавчих документів, що регламентують роботу медичної сестри та посадових інструкцій середнього медичного персоналу навчального закладу.

Для оцінки показників напруженості трудового процесу медичної сестри заповнено картку хронометражних спостережень. При спостереженні враховували загальні рекомендації С.І.Горшкова,

З.М.Золіної щодо методики проведення хронометражу праці [9].

Проаналізовано 34 хронометражні спостереження за роботою медичних сестер у навчальних закладах м. Суми. Усі медичні працівники були жінки, із середнім стажем роботи на посаді $14,05 \pm 0,79$ років.

Оцінку напруженості праці здійснювали на підставі обліку усіх наявних значущих показників, вибір яких ґрунтувався на «Гігієнічній класифікації праці» [10].

Обробку отриманих даних проведено за допомогою програми STATISTICA з використанням описових статистик та дисперсійного аналізу. Рівень вірогідності гіпотез становить 0,05.

Результати дослідження та їх обговорення

У ході дослідження було вивчено і проаналізовано законодавчу базу стосовно обсягу і характеру робіт, що виконується медичним персоналом навчального закладу у межах професійної діяльності. Використано основні документи: наказ МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»; наказ МОЗ України № 434 від 29.11.2002 р. «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні»; наказ МОЗ України № 319 від 25.05.2006 р. «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я»; наказ МОЗ СРСР від 23.09.1981 р. № 1000 «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений» (додаток 59); Положення про лікарсько-фізкультурну службу (наказ МОЗ України від 27.10.2008 р. № 614); Закон України «Про відпустки» (1996 р.). Аналіз вказаних документів слугував основою для оцінки змісту роботи і функцій медичної сестри. Поняття «функція медичної сестри» у даному дослідженні — сукупність видів діяльності, що найчастіше виконує медична сестра на робочому місці і які об'єднані за принципом однорідності, подібності за характером виконаної роботи і досягненням певної мети.

Отримані дані дозволили встановити, що структура практичної

діяльності медичних сестер у цілому відповідає посадовим обов'язкам.

Протягом хронометражного спостереження 14,29 % медичних працівників надавали невідкладну медичну допомогу в умовах медичного пункту, у 71,43 % випадків проводили планові щеплення у присутності лікаря і амбулаторний прийом. Крім того, 28,57 % медичних сестер проводили огляд дітей, які були у контакті з інфекційними хворобами, та контролювали санітарно-дезінфекційний режим на період карантину. На жаль, тільки 14,29 % середнього медичного персоналу відвідали уроки фізичного виховання, на яких перебували від 10 до 30 хв. Санітарно-просвітницька робота серед учнів і батьків проведена відповідно у 28,57 % і 23,81 % спостережень.

Аналіз хронометражних спостережень дозволив встановити, що продуктивний робочий час у цілому становив 98,81 %, непродуктивний — 1,18 % тривалості робочого дня тільки за рахунок ОНЧ. Незавантажений час у період спостережень не зареєстровано.

Найбільшу питому вагу продуктивного часу становить ОД (64,62 %), друге та третє місця займають відповідно РД (16,99 %) та ДД (11,46 %) (рисунок).

Середня тривалість окремих видів продуктивного та непродуктивного часу діяльності шкільних медичних сестер не мала вірогідних відмінностей у групах осіб з різним стажем і кваліфікаційною категорією ($p > 0,05$).

На підставі проведеного дисперсійного аналізу визначено, що стаж роботи за фахом, як по-

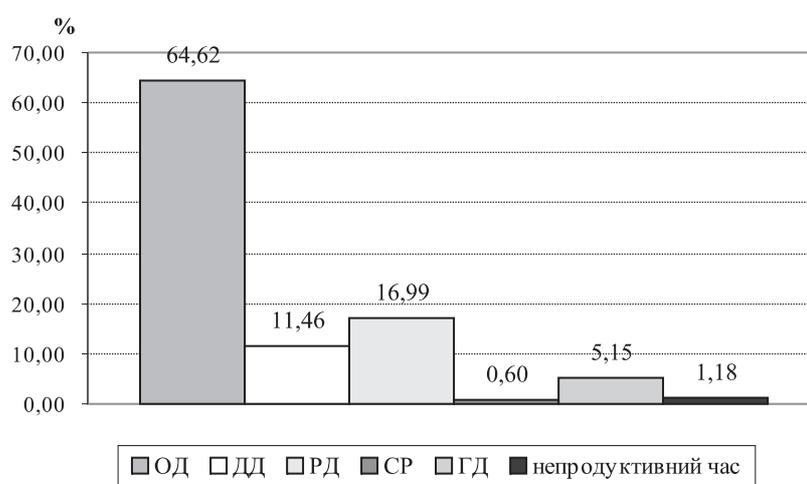


Рисунок. Структура різних видів діяльності середнього медичного персоналу протягом робочого дня (%).

тенційний показник професійної кваліфікації, визначав значиму різницю тривалості окремих компонентів основної діяльності праці медсестри. Зокрема медичні сестри із стажем роботи більше 10 років менше часу витрачали на направлення дітей на консультації до лікарів-спеціалістів, попередження про щеплення ($F = 7,45$; $p < 0,05$), і приділяли більше уваги до санітарно-просвітницької роботи серед батьків ($F = 4,80$; $p < 0,05$), ніж їх колеги зі стажем роботи менше 10 років

Зважаючи на те, що оптимізація існуючої системи шкільної медицини в першу чергу позначиться на ОД медичного персоналу, доцільним вважали аналіз питомої ваги та тривалості його основних компонентів з розрахунку на 1 ставку, із обсягу 8,20 години (7,70 години робочого часу і 0,50 години – обідня перерва) згідно розрахунку тижневої норми робочого часу для медичних працівників (38,5 години за п'ятиденного режиму роботи) відповідно до наказу МОЗ України № 319 від 25.05.2006 р.) (таблиця). Використовуючи питому вагу кожного виду діяльності встановлено, що тривалість ОД становить 317,91 хвилини, ДД – 56,40 хвилини, РД – 83,62 хвилини, СР – 2,94 хвилини, ГД – 25,33 хвилини.

Дослідження змісту трудової діяльності та хронометражні спостереження дозволили оцінити напруженість трудового процесу шкільної медичної сес-

три на підставі «Гігієнічної класифікації праці» з використанням значущих сталих показників, що не потребують розрахунків і характерні для трудового процесу кожної медичної сестри. Встановлено, що за змістом роботи праця шкільної медичної сестри є напруженою (3 клас, 2 ступінь), зважаючи на часте вирішення складних завдань при відсутності алгоритму з особистим керівництвом, особливо у випадках надання невідкладної медичної допомоги. Робота медичного персоналу у закладах освіти виконується за встановленим графіком з можливим його коректуванням у ході діяльності, тому за характером виконуваної роботи напруженість праці має допустимий клас (2 клас). Крім того, шкільна медична сестра несе відповідальність за якість виконаної роботи з високим ступенем відповідальності за результат своєї діяльності (3 клас, 2 ступінь) і можливу відповідальність за безпеку інших осіб (3 клас, 2 ступінь).

Незважаючи на те, що режим праці середнього медичного персоналу у навчальних закладах має тривалість 7,7 години (2 клас), регламентовані перерви мають недостатню тривалість (30 хв), що становить 6,49 % робочого часу (2 клас), до того ж часом на обідню перерву скористалися тільки 23,81 % медичних працівників. Найчастіше причинами порушення режиму робочого дня були: надання невідкладної медичної допомоги і проведення профілактичних щеплень дітям.

Таблиця

Питома вага та тривалість компонентів основної діяльності середнього медичного персоналу

Посадові обов'язки середнього медичного персоналу (основна діяльність)	Питома вага (%)	Тривалість компонента (хв)
Контроль за санітарно - гігієнічним станом приміщень навчального закладу, уроками праці	3,61	11,48
Огляд дітей на педикульоз та коросту	6,40	20,34
Медичне спостереження у навчальному закладі за дітьми, які були у контакті з інфекційно хворими	2,19	6,97
Щеплення під контролем лікаря	35,75	113,66
Невідкладна медична допомога дітям безпосередньо у навчальному закладі	1,63	5,20
Контроль фізичних навантажень учнів на уроках з фізичної культури та проведення обов'язкових фізкультурно-оздоровчих заходів	1,17	3,72
Контроль за організацією харчування дітей	11,20	35,62
Амбулаторний прийом дітей	26,38	83,85
Направлення дітей на консультації до лікарів-спеціалістів, попереджувати про щеплення	4,97	15,81
Санітарно-просвітницька робота з учнями	3,61	11,47
Санітарно-просвітницька робота з батьками	3,07	9,77
У середньому	100,00	317,91

Висновки

1. Отримані результати свідчать, що зміст діяльності середнього медичного персоналу навчальних закладів відповідає посадовим обов'язкам. Основна діяльність становить 64,62 % робочого часу медичного персоналу і має найбільшу питому вагу таких компонентів: проведення профілактичних щеплень (35,75 %), участь в амбулаторному прийомі (26,38 %) і контроль за організацією харчування дітей (11,20 %).
2. Тривалість окремих видів роботи шкільної медичної сестри не залежить від стажу роботи і кваліфікаційної категорії.
3. Зважаючи на те, що праця медичної сестри навчального закладу за трьома значущими показ-

никами напруженості трудового процесу має клас умов праці 3.2, то оцінка умов праці медичної сестри встановлюється як третій клас другого ступеня, оскільки це найбільш високий клас та ступінь, який було встановлено.

Перспективи. Для наукового обґрунтування організації роботи персоналу шкільної медичної служби необхідно дослідити соціально-побутові чинники і фактори внутрішньошкільного середовища, що визначають умови праці і працездатність медичних працівників та розробити пропозиції щодо підвищення активності медичного персоналу у здоров'язберігаючій діяльності навчального закладу з переглядом навантажень і функціональних обов'язків зважаючи на перспективу реформування шкільної медицини.

Література

1. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004 – XII // Відомості Верховної Ради. – 1994. – № 27. Ст. 218.

2. Хворова Е. В. Факторы, влияющие на профессиональную заболеваемость медицинских работников. Правовые аспекты // Материалы VII Российской онкологической конференции (25 – 27 ноября 2003 г.) / Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН. – М. : 2003. – С. 95–97.

3. Косарев В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников / В. В. Косарев – Самара, 1998. – 197 с.

4. Калиниченко І.О. Методика оцінки напруженості трудового процесу вчителя загальноосвітніх навчальних закладів : методичні рекомендації для гігієністів, спеціалістів з охорони праці, директорів загальноосвітніх навчальних закладів / І. О. Калиниченко, А. Н. Каракашян, Г. О. Латіна; Інститут медицини праці АМН України. – К., 2007. – 26 с.

5. Шипова В. М. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала / В. М. Шипова // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 8. – С. 37–59.

6. Тахтарова Ю.Н. Совершенствование организации деятельности среднего медицинского персонала (структурно-функциональный аспект): Автореф.

дисс. ... на соискание ученой степени к. мед. н : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Ю. Н. Тахтарова – М., 2007. – 20 с.

7. Лахно В. А. Гігієнічна характеристика умов праці лікарів-гігієністів санітарно-епідеміологічних станцій (на прикладі лікарів з гігієни дітей та підлітків): Автореф. дис... на здобуття наук. ступеня к. мед. н. : спец. 14.02.01 «Гігієна» / В. А. Лахно. – К., 2006. – 20 с.

8. Роговой М. А. Методы изучения нормирования труда медицинских работников / М. А. Роговой. – М. : Медицина, 1973. – С. 2.

9. Горшков С.И., Золина З.М., Мойкин Ю.В. Методы исследований в физиологии труда. – М.: Медицина, 1974. – 311 с.

10. Гігієнічна класифікація праці: Гігієнічні нормативи (ГН 3.3.5–3.3.8:6.6.1–083–2001 р.) – К. : МОЗ України, 2001. – 46 с.

11. Tillet R. The patient within – psychopathology in the helping professions / Richard Tillet // Advances in Psychiatric Treatment. – 2003. – V. 9. – P. 272–279.

12. Guthrie E. Psychiatric disorder, stress and burn-out / E. Guthrie, D. Black // Advances in Psychiatric Treatment – 1997. – V. 3. – № 5. – P. 275–281.

13. Wall, T. D. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences / T. D. Wall, R. I. Bolden, C. S. Borrill, et al // British Journal of Psychiatry. – 1997. – V. 171 – P. 519–523.

Калиниченко И.А.¹, Польша Н.С.²

К ВОПРОСУ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

¹Институт физической культуры, Сумской государственной педагогической университет им. А.С.Макаренко

²ГУ «Институт гигиены и медицинской экологии им О.Н. Марзеева АМН Украины»

В статье приведена гигиеническая оценка условий и характера труда среднего медицинского персонала учебных заведений. Установлено, что структура практической деятельности медицинских сестер в целом соответствует

должностным обязанностям. Основная деятельность составляет 54,62 % рабочего времени и складывается, в основном, из таких компонентов: проведение профилактических прививок (35,75 %), участие в амбулаторном приеме (26,38 %) и контроль организации питания детей (11,20 %). Установлено, что труд медицинской сестры учебного заведения за показателями напряженности трудового процесса относится к классу условий труда 3.2. Определены направления научных исследований с учетом перспективы реорганизации школьной медицины.

Ключевые слова: медицинские сестры учебных заведений, напряженность труда, виды деятельности, компоненты труда, хронометражные наблюдения

Kalinichenko I.A.¹, Polka N.S.²

TO THE PROBLEM OF HYGIENIC EVALUATION OF NURSE'S WORK IN EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS

¹Physical Culture Institute, Sumy State Pedagogical University named after A.S.Makarenko, Sumy

²SE «O.N.Marzeyev Institute of Hygiene and Medical Ecology of AMS of Ukraine», Kiev

In the article a hygienic evaluation of conditions and character of work of nurses in educational establishments is presented. It is found that the structure of nurse's practical activity meets, in general, their professional duties. The main activity makes 54, 62 % of the working time and, principally, includes the following components: prophylactic injections (35,75 %), participation in the out-patient reception (26,38 %), control of organization of children's nutrition (11,20 %). It is noted that the nurse's work in educational establishments can be referred to Class 3.2 by the indices of the intensity of the working process. The directions of scientific studies have been determined, taking into account perspectives of school medicine re-organization.

Key words: educational establishments, nurses, working process, intensity, types of activity, work components, chronometric measuring

Надійшла: 20.01.2009

Контактна особа: Полька Н.С., ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України», м. Київ