

На правах рукописи

БОГУШ ЕКАТЕРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

**МОДЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Двойников Сергей Иванович**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, доцент, заместитель директора по научной работе ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» **Камынина Наталья Николаевна**

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Светличная Татьяна Геннадьевна**

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «26» июня 2024 года в 12 часов на заседании диссертационного совета 21.3.054.05 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2, стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России по адресу: 125445, г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38 и на сайте <https://www.rmaro.ru>.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2024 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Меньшикова Лариса Ивановна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

На современном этапе развития отечественного здравоохранения наиболее важными являются проблемы увеличения продолжительности жизни и сокращения смертности (А.Л. Линденбратен, Н.К. Гришина, 2015, Д.В. Пивень и соавт., 2021, И.М. Сон и соавт., 2019, В.И. Стародубов и соавт., 2014, В.О. Щепин, 2013). Согласно исследованиям А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой (2019); Т.В. Большаковой (2021); В.Г. Кудриной, Т.В. Андреевой, О.В. Гончаровой, Ф.С. Экажевой (2021); Т.В. Поздеевой, Н.В. Пчелиной (2021); В.В. Омелянского, М.В. Авксентьевой, И.А. Железняковой, А.В. Зуева, Ю.С. Зуевой, М.Л. Лазаревой, О.С. Плахотник, Ю.А. Воскресенской, Т.С. Авяевой (2022) в этой связи особенно актуальными являются проблемы диагностики и лечения онкологических пациентов, поскольку злокачественные новообразования во всем мире до настоящего времени входят в число лидирующих причин в структуре смертности, наряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями и внешними причинами (дорожно-транспортные происшествия, отравления, несчастные случаи) (С.Р. Варфоломеева, 2008, Е.С. Введенская, 2013, В.Г. Кудрина и соавт., 2021, В.В. Омелянский и соавт., 2022, Т.В. Поздеева, Н.В. Пчелина, 2021).

Как отмечают В.И. Чиссов, М.И. Давыдов (2017), М.В. Авксентьева, В.И. Игнатьева, В.В. Омелянский (2021), в последние десятилетия продолжается неуклонный рост числа онкологических заболеваний, большая часть из которых выявляется на распространенных стадиях (М.В. Авксентьева и соавт., 2024, А.В. Данилов и соавт., 2021, Е.И. Румянцева, М.В. Авксентьева, 2021, А.Ш. Сененко и соавт., 2020, В.И. Чиссова, М.И. Давыдова, 2017). Это определяет особую актуальность совершенствования системы организации оказания онкологической помощи населению.

По мнению Е.М. Аксель (2017), онкология – мультидисциплинарная область медицины, поскольку обследование, лечение и последующий уход за пациентами со злокачественными новообразованиями требует привлечения не только врачей различных специальностей, но и профессионально подготовленных медицинских сестер.

Квалификация медицинских работников, занятых в оказании медицинской помощи онкологическим пациентам, должна соответствовать требованиям, предъявляемым работодателями к специалистам данного профиля (Л.И. Меньшикова и соавт., 2021, Д.В. Пивень, И.С. Кицул, 2023).

В связи с этим, одним из важнейших условий улучшения оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями является ее кадровое обеспечение, включающее профессиональное развитие специалистов со средним медицинским образованием, владеющих современными знаниями (О.В. Армашевская, Л.И. Меньшикова, 2022, В.Г. Кудрина и соавт., 2021, В. М. Пятикоп, 2023), имеющих навыки применения этих знаний в практической деятельности, а также мотивированных к саморазвитию и достижению профессионального успеха (И.С. Лебедева, П.В. Лебедев, 2022, О.В. Медведева и соавт., 2022, Н.Б. Найговзина и соавт., 2022, А.А. Савина и соавт., 2021).

Степень разработанности темы исследования

Вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями посвящено ограниченное количество работ (С.С. Гордеев и соавт., 2020, С.И. Двойников, Е.А. Богуш, 2020), при этом большинство из них направлены на решение конкретных клинических аспектов и лишь некоторые из них затрагивают кадровое обеспечение онкологической помощи (Т.Х. Мень и соавт.,

2014, С.И. Двойников, С.В. Архипова, 2014, Н.Н. Савва и соавт., 2015), однако, проблемы совершенствования сестринской помощи онкологическим пациентам не рассматриваются.

Практически не исследована роль медицинских сестер, значимость их профессиональной деятельности в проведении специализированного ухода за пациентами в послеоперационном периоде. Не отработана система внутреннего контроля качества работы специалистов со средним медицинским образованием, гарантирующая благоприятные результаты лечения (Т.В. Поздеева, Н.В. Пчелина, 2021). При этом большинство отечественных специалистов указывают на значимость профессиональной деятельности медицинской сестры как специалиста, т.к. сестринский персонал выполняет большинство манипуляций и процедур, осуществляет специализированный уход за пациентом (А.А. Зборовская, О.В. Алейникова, 2015, И.М. Сон и соавт., 2020, Т.Х. Хабиева, 2017).

Профессиональная деятельность медицинских сестер, значимость их работы в реализации процесса специализированного ухода за пациентами в послеоперационном периоде у онкологических пациентов практически не изучены, также недостаточно проанализирован механизм самоконтроля эффективности деятельности сестринского персонала, а критерии оценки деятельности медицинских сестер разных должностей требуют разработки (Д.В. Пивень и соавт., 2017), что доказывает актуальность исследования и обосновывает необходимость поиска путей совершенствования деятельности сестринского персонала.

Таким образом, исследования по разработке и реализации потенциала сестринского персонала онкологической службы в виде модели организации сестринской помощи с анализом ее эффективности и последующим внедрением результатов в практическое здравоохранение, до настоящего времени не проводились. Данные обстоятельства обуславливают высокий уровень актуальности настоящего исследования и определяют его цель и задачи.

Цель исследования

Научное обоснование новой модели деятельности медицинской сестры в условиях медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология».

Задачи исследования

1. Дать профессиональную характеристику специалистов сестринского дела медицинской организации и определить уровень их готовности к совершенствованию оказания сестринской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.
2. Изучить структуру затрат рабочего времени специалистов сестринского дела, работающих с пациентами со злокачественными новообразованиями, путем проведения хронометражного наблюдения.
3. Провести анализ функциональных обязанностей медицинских сестер для определения возможности расширения их функции и улучшения профессиональной деятельности сестринского персонала при оказании помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.
4. Провести анализ результатов работы медицинской сестры в условиях расширения содержания ее деятельности в соответствии с разработанными критериями оценки деятельности сестринского персонала.
5. Внедрить пациентоориентированную модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «онкология», оценить удовлетворенность пациентов сестринским уходом и удовлетворенность

среднего медицинского персонала выполняемой профессиональной деятельностью.

Научная новизна

Расширены представления о социально-гигиеническом портрете специалистов сестринского дела и уровне их профессиональной готовности к оказанию сестринской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.

Научно обоснован и определен комплекс медико-социальных факторов, влияющих на профессиональную деятельность среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в условиях стационара.

Определен дисбаланс в затратах рабочего времени медицинских сестер, занимающих различные должности, за счет низких затрат на основную деятельность у медицинской сестры палатной, медицинской сестры процедурной; определены потенциальные резервы времени у сестринского персонала.

Получены новые данные о профессиональной характеристике медицинских сестер и о соответствии уровня их теоретической и практической подготовки в плане расширения их самостоятельной деятельности в работе с пациентами.

Научно обосновано введение новой должности медицинской сестры онкологического отделения за счет перераспределения функциональных обязанностей сестринского персонала и передачи части функций другим участникам лечебного процесса – младшему и немедицинскому персоналу; определены критерии оценки профессиональной деятельности медицинской сестры онкологического отделения.

Доказано, что расширение параметров деятельности специалистов сестринского дела способствовало улучшению специализированного ухода за пациентами с онкологической патологией и их удовлетворенности условиями оказания медицинской помощи и деятельностью среднего медицинского персонала.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования

Результаты проведенного комплексного исследования, анализа выявленных закономерностей и факторов, влияющих на средний медицинский персонал при проведении ухода за пациентами с онкологической патологией, могут быть использованы специалистами со средним медицинским образованием при разработке ведомственных программ по сохранению здоровья пациентов.

Данные, полученные в ходе проведенного исследования, дали возможность разработать и научно обосновать механизмы реализации инновационных технологий в организации работы специалистов со средним медицинским образованием.

На основании хронометражных наблюдений установлены расхождения в объеме производственных функций в области основной деятельности у медицинских сестер, занимающих различные должности (палатной, процедурной и перевязочной); установлены низкие затраты времени на основную деятельность, обусловленные превалированием, прежде всего, вспомогательных, и иных видов деятельности, не связанных напрямую с функциональными обязанностями медицинской сестры палатной, медицинской сестры процедурной.

Разработана, научно обоснована и апробирована система оценки профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.

Разработана и внедрена на региональном уровне пациентоориентированная модель деятельности медицинской сестры, которая позволяет повысить эффективность деятельности среднего медицинского персонала, удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью и медицинских сестер выполняемой профессиональной деятельностью.

Представлены методические рекомендации для руководителей сестринских служб медицинских организаций для планирования подготовки среднего медицинского персонала в системе дополнительного профессионального образования.

Обосновано использование результатов исследования при планировании и реализации программ повышения квалификации для специалистов сестринского дела.

Методология и методы исследования

Теоретической основой исследования послужили труды отечественных и зарубежных авторов, нормативные правовые акты Российской Федерации. Применена методология комплексного медико-социологического исследования. В работе использованы социологический, аналитический, статистический методы, фотохронометражное исследование, метод организационного эксперимента.

Область исследования: профессиональная деятельность медицинских сестер в процессе проведения мероприятий по расширению содержания их деятельности, введения новых должностей среднего и младшего медицинского персонала, внедрения модели деятельности медицинской сестры онкологического отделения, а также – системы оценки профессиональной деятельности специалистов сестринского дела.

Объект исследования: роль среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи по профилю «онкология».

Предмет исследования: медико-социальные факторы, оказывающие влияние на эффективность профессиональной деятельности среднего медицинского персонала отделений медицинской организации.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Расширение профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь по профилю «онкология», возможно при условии их профессиональной готовности, с учетом затрат рабочего времени и за счет имеющихся кадровых ресурсов медицинской организации.

2. Выявленные низкие затраты времени на основную деятельность у медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной позволяют перераспределить функциональные обязанности сестринского персонала, сформировав новую должность – медицинской сестры онкологического отделения, передать часть функций другим участникам лечебного процесса, что будет способствовать повышению эффективности деятельности медицинских сестер.

3. Реализация предложенной модели деятельности медицинской сестры онкологического отделения позволит качественно улучшить сестринский уход и повысить удовлетворенность пациентов медицинской помощью.

Этические аспекты

Составленная для исследования база данных не содержала личных или иных данных, позволявших персонифицировать отдельные случаи наблюдений. На проведение исследования получено разрешение Комитета по биоэтике при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 196 от 31.10.2018 г.).

Связь работы с научными программами

Научное исследование выполнялось в рамках реализации научной темы НИР «Новые технологии в сестринской практике. Разработка, совершенствование и научное обоснование механизмов рационального использования потенциала средних

медицинских работников» кафедры сестринского дела федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (№ государственной регистрации АААА-А18-118122190067-2).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертационного исследования соответствуют пунктам 14, 15, 16 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки).

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность результатов исследования, выводов, практических рекомендаций и положений, выносимых на защиту, основывается на достаточном по репрезентативности материале, использовании современных методов исследования. Достоверность результатов исследования также подтверждается применением современных корректных методов обработки и анализа материала с использованием современного статистического инструментария, их оценкой и интерпретацией. Репрезентативность выборочной совокупности обеспечивалась расчетом необходимого количества единиц наблюдения. При обработке полученных данных рассчитывались относительные (Р) и средние (М) величины. Для оценки достоверности результатов исследования проведен расчет ошибки репрезентативности относительного показателя (mP), средней ошибки средней арифметической (mM), среднеквадратического отклонения (σ), критерия Стьюдента (t), расчет 95% доверительного интервала (ДИ) методом Фишера. Значение $p < 0,05$ было установлено как статистически значимое.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертационной работы были обсуждены на следующих съездах, конгрессах и научно-практических конференциях: Межрегиональной научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии» (г. Самара, 2012); Межрегиональной научно-практической конференции «Профессиональная этика специалистов со средним медицинским образованием» (г. Самара, 2014); Межрегиональной научно-практической конференции «Этические проблемы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» (г. Самара, 2015); I Съезде терапевтов Московской области с международным участием (г. Красногорск, 2017); Всероссийском Конгрессе медицинских сестер «Роль медицинской сестры в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи» (г. Казань, 2017); VI Международной научно-практической конференции «Профилактика внутрибольничной инфекции в медицинских организациях» (г. Самара, 2017); Межрегиональной научно-практической конференции «Качество медицинской помощи. Роль медицинских сестер» (г. Тольятти, 2017); Всероссийской научно-практической конференции «Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи сельскому населению» (г. Уфа, 2019); Всероссийской Школе передовых сестринских технологий «Медицинская сестра в авангарде инноваций» (г. Самара, 2019); III Научно-практической конференции «Актуальные вопросы онкологии: клинические и организационные аспекты» (г. Москва, 2020); Региональной конференции «Медицинские сестры эпохи COVID-19. Особенности работы в амбулаторном звене» (Самара, 2021); Региональной конференции «Стандартизация сестринской деятельности – путь к успеху» (Самара, 2022).

Апробация диссертации состоялась на совместном заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения и кафедры сестринского дела федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол № 5 от 20.12.2023 г.).

Внедрение в практику

Разработанная модель деятельности специалистов сестринского дела применительно к пациентам с онкологической патологией внедрена в работу отделений ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (акт внедрения от 10.05.2023 г.); ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина» (акт внедрения от 05.06.2023 г.); ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова» (акт внедрения от 22.06.2023 г.); ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 4» (акт внедрения от 06.07.2023 г.); ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 6» (акт внедрения от 17.07.2023 г.); ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 8» (акт внедрения от 27.07.2023 г.); ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 10» (акт внедрения от 09.08.2023 г.); ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница» (акт внедрения от 14.09.2023 г.).

Результаты исследования внедрены в учебный процесс Института сестринского образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и используются в преподавании дисциплин «Теория, практика и организация сестринского дела», «Менеджмент в сестринском деле», «Теория сестринского дела» и учебной практики «Организационно-управленческая» для студентов направлений подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры), 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата) (Акты внедрения от 05.10.2023г.).

Разработанная модель деятельности медицинской сестры онкологического отделения была рекомендована для внедрения Министерством здравоохранения Самарской области. Подготовленные методические рекомендации, определяющие организацию пациентоориентированного ухода за онкологическим пациентом, внедрены в практическую деятельность ведущих медицинских организаций г. Самара и Самарской области. Методические рекомендации помогают практикующим медицинским сестрам улучшить профессиональные компетенции по определению основных проблем пациента и самостоятельного их решения.

Личный вклад автора

Автор самостоятельно определил актуальность исследования, сформулировал его тему, цель и задачи, разработал дизайн исследования и перечень необходимых методов для достижения поставленной цели. Автором самостоятельно проанализирована отечественная и зарубежная литература по изучаемой проблеме, разработаны анкеты для сотрудников и пациентов, словарь основных видов деятельности для проведения фотохронометражных замеров, организовано анкетирование медицинских работников и пациентов со злокачественными новообразованиями. Автор систематизировал и обобщил полученные результаты, провел их статистическую обработку, сформулировал выводы и предложения для внедрения в практику. Доля участия автора в изучении нормативно-правовых актов и правоприменительной практики по вопросам деятельности специалистов сестринского дела, изучении данных годовых отчетов, историй болезни пациентов, получавших медицинскую помощь в онкологических отделениях хирургического профиля государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской

области «Самарский областной клинический онкологический диспансер», научном обосновании и разработке модели деятельности медицинской сестры онкологического отделения, составила 90%.

Автор принял активное участие в организации и проведении обучения специалистов сестринского дела, необходимым для внедрения пациентоориентированной модели ухода в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Самарской области «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (доля участия 95%).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 28 научных работ, в том числе 3 статьи в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, 2 работы в изданиях, индексируемых в наукометрической базе данных SCOPUS в области медицины и 1 методические рекомендации.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 154 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, трех глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, приложений. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 22 рисунками. Указатель литературы включает 291 библиографический источник, в том числе 217 отечественных и 74 иностранных публикации.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе на основе обзора литературных источников отечественных и зарубежных авторов и использовании контентно-аналитической методики представлена характеристика современного состояния и развития деятельности специалистов сестринского дела. Проанализированы основные факторы, снижающие эффективность результатов работы сестринского персонала, а также дана оценка роли, функции и организационной составляющей трудовой деятельности исследуемой категории медицинских работников. Проведенный анализ литературных данных подтверждает высокую значимость и недостаточную изученность проблемы.

Во второй главе приведена программа и методы исследования, используемые в работе. Исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ «СОКОД») – ведущей медицинской организации Самарской области, оказывающая онкологическую помощь населению. Деятельность диспансера направлена на раннее выявление злокачественных новообразований и лечение пациентов с онкологической патологией и осуществлялась в соответствии с государственным заданием, объемами предоставления медицинской помощи и финансовых средств на обеспечение государственных гарантий оказания населению Самарской области бесплатной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Поликлиника диспансера принимает более 600 пациентов в смену, коечный фонд круглосуточного стационара составляет 707 коек, дневного стационара – 83 койки. Регистрация пациентов на исследования осуществляется в 8 регистратурах ГБУЗ «СОКОД», в диспетчерских пунктах, действующих в поликлиниках городов и районов области, в которые в 2022 году обратился 13 021 пациент. В медицинской организации с 2018 года работает единый call-центр, основной задачей которого является повышение доступности специализированной медицинской помощи для населения.

Исследование проводилось с использованием текущего и ретроспективного наблюдения. В работе применялись сплошное и выборочное исследования. Источниками информации являлись формы федеральных статистических наблюдений, отраслевые отчетные формы, сводные данные баз данных Росстата, статистические сборники ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, годовые отчеты ГБУЗ «СОКОД». В исследовании приняли участие 183 специалиста сестринского дела и 410 пациентов онкологических отделений хирургического профиля диспансера.

Для решения поставленных задач и получения достоверных и объективных результатов исследования нами использовался комплекс современных социально-гигиенических и общенаучных методов исследования, разработаны программа и методика проведения исследования (таблица 1).

Таблица 1 – Программа, методы исследования и единица наблюдения

Научно обосновать новую модель деятельности медицинской сестры в условиях медицинской организации, оказывающей помощь по профилю "онкология"			
Задачи исследования	Методы исследования	Единица наблюдения	Источники информации
I этап			
Дать профессиональную характеристику специалистов сестринского дела и определить уровень их готовности к совершенствованию оказания сестринской помощи пациентам с ЗНО.	Статистический, социологический, аналитический	Медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля	Данные информ. систем Росстата, Самарстата (2018-2022 гг.) Годовые отчеты СОКОД (ФФСН №30, ФФСН №14) – 20 документов (2018-2022гг), анкеты медицинских сестер СОКОД – 183 Всего: 243 учетно-отчетных документа.
II этап			
Изучить структуру затрат рабочего времени специалистов сестринского дела, работающих в онкологических отделениях хирургического профиля ГБУЗ СОКОД путем фотохронометражного наблюдения.	Метод фотохронометражных наблюдений, аналитический, статистический, социологический	Медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля	Нормативно-правовая документация (приказы МЗ РФ, Постановления Правительства РФ, приказы Минздрава Самарской области 2018-2022 гг.) – 41, годовые отчеты отделений СОКОД – 45 (2018-2022 гг.), годовые отчеты СОКОД (ФФСН № 30, ФФСН № 14) - 20 (2018-2022 гг.). Карты хронометражных наблюдений – 3 843. Всего: 3 949 документов
III этап			
Пересмотреть функциональные обязанности медицинских сестер в связи с расширением их функции с целью внедрения пациентоориентированной модели ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями.	Организационный эксперимент, статистический	Медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля	Нормативно-правовая документация СОКОД (2018- 2022 гг.) – 362 документа, должностные инструкции – 15 (2018-2022 гг.), годовые отчеты СОКОД (ФФСН № 30, ФФСН № 14) – 20 (2018-2022 гг.). Всего: 397 документов
IV этап			
Провести анализ результатов работы медицинских сестер в условиях расширения функциональной деятельности в соответствии с разработанными критериями оценки профессиональной деятельности медицинского персонала.	Метод фотохронометражных наблюдений, статистический, социологический, аналитический	Пациент, медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля	Анкеты пациентов СОКОД– 410, анкеты медицинских сестер СОКОД – 183, карты фотохронометражных наблюдений – 3 381. Всего: 3 952 документа

Продолжение таблицы 1

V этап			
Разработать, научно обосновать, апробировать и оценить результативность новой пациентоориентированной модели ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями медицинских сестер онкологических отделений.	Аналитический, статистический	Пациент, медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля	Журналы оценки качества работы среднего и младшего медицинского персонала – 9 документов Протоколы оценки эффективности деятельности медицинских сестер отделений – 108 – документа Всего: 117 документов

В третьей главе диссертации представлен анализ количественных и качественных характеристик сестринского персонала медицинской организации, а также приведены результаты фотохронометражного исследования трудовой деятельности медицинских сестер различных клинических подразделений и различных должностей.

В рамках возникшей потребности формирования новой модели деятельности сестринского персонала, мы изучили показатели ресурсного обеспечения деятельности ГБУЗ «СОКОД». В хирургических отделениях учреждения работает высококвалифицированный персонал, что подтверждается наличием сертификата специалиста в 100% случае и квалификационной категории средних медицинских работников – 134 (73,2%). Среди имеющих квалификационную категорию 80 (59,7%) медицинских сестер имели высшую квалификационную категорию, 35 специалистов (26,1%) – первую квалификационную категорию, и 19 респондентов (14,2%) – вторую.

Проведенное анкетирование средних медицинских работников ГБУЗ «СОКОД» показало, что среди них преобладали лица молодого и среднего возраста: так, 47 (25,7%) медицинских сестер – в возрасте до 30 лет, 53 (29,0%) медицинских сестры – в возрасте от 31 до 40 лет (таблица 2), в то же время только 31 (16,9%) медицинская сестра относились к предпенсионному и пенсионному возрасту, причем подавляющее большинство из них – это палатные медицинские сестры – 25 респондентов; средний возраст медицинских сестер стационарных подразделений составил $38,3 \pm 1,9$ года ($p < 0,05$).

Таблица 2 – Распределение средних медицинских работников отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» по возрасту (абс., %)

Специалисты	до 25 лет	26 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 и старше	Всего
Медицинская сестра палатная	17	19	31	37	21	4	129
Медицинская сестра перевязочной	-	6	8	4	4	-	22
Медицинская сестра процедурной	-	5	14	11	2	-	32
Итого:	17 (9,3%)	30 (16,4%)	53 (29%)	52 (28,4%)	27 (14,7%)	4 (2,2%)	183

Достаточно показателен стаж работы респондентов в ГБУЗ «СОКОД»: у 52 респондентов (28,4%) респондентов он составил до 10 лет, а у 49 специалиста (26,8%) – 21 год и более (таблица 3). В среднем медицинский стаж составил $14,7 \pm 2,9$, в том числе в данной медицинской организации $12,8 \pm 2,6$ года, что свидетельствует о достаточно большом опыте работы среднего медицинского персонала, удовлетворенности местом работы, преданности своей медицинской организации.

Таблица 3 – Распределение средних медицинских работников отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» по стажу работы в организации (абс., %)

Специалисты	до 5 лет	6 - 10	11 – 15	16 - 20	21 – 30	более 31	Всего
медицинская сестра палатная	16	25	30	18	22	18	129
медицинская сестра перевязочной	1	4	5	7	5	-	22
медицинская сестра процедурной	1	5	14	8	4	-	32
Итого:	18 (9,8%)	34 (18,6%)	49 (26,8%)	33 (18%)	31 (16,9%)	18 (9,8%)	183

В исследовании была проанализирована работа сестринского персонала онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД», в рамках характеристик основных видов трудовой деятельности. Проведенный хронометраж рабочего времени медицинских сестёр процедурной, перевязочной и палатной, и изучение целесообразности распределения затрат трудового процесса медицинских сестер хирургических отделений ГБУЗ «СОКОД» показало, что основные потери рабочего времени происходили из-за дополнительной нагрузки за счет вспомогательной и прочей деятельности, не связанной напрямую с сестринской деятельностью, чрезмерной загруженностью работой с документацией, а также высокой нагрузкой из-за большого числа пациентов, приходящихся на одного специалиста. Все эти факторы мешают медицинским работникам среднего звена в полной мере выполнять свои прямые обязанности, обозначенные в классификаторе как «основная деятельность».

Имея хорошие профессиональные компетенции, медицинские сестры, затрачивали большую часть времени для выполнения чисто технической работы, не требующей специального сестринского образования. Для повышения производительности труда сестринского персонала ГБУЗ «СОКОД» необходимо было выявить и устранить факторы, приводящие к непроизводительным потерям времени, сконцентрировав специалистов сестринского дела на выполнении сестринских манипуляций, процедур и осуществлении специализированного ухода.

Изучение структуры затрат рабочего времени специалистов сестринского дела, работающих с пациентами со злокачественными новообразованиями, проведенное путем хронометражного наблюдения, выявило несоответствие в объеме производственных функций в области основной деятельности у медицинских сестер, занимающих различные должности: палатной, процедурной и перевязочной (рисунок 1, 2, 3).

Установлены низкие затраты времени на основную деятельность у медицинской сестры палатной: 28,6% или 134±19,2 минут, ($p < 0,05$) и у медицинской сестры процедурной: 36,9% (173±23,7 минут; $p < 0,05$), в то время как у медицинской сестры перевязочной основные виды деятельности занимали 44,1% рабочего времени (206±21,7 минут; $p < 0,05$).



Рисунок 1 – Структура затрат рабочего времени медицинской сестры палатной, (%)



Рисунок 2 – Структура затрат рабочего времени медицинской сестры процедурной, (%)

Основные потери рабочего времени происходили из-за дополнительной нагрузки за счет вспомогательной и прочей деятельности, не связанной напрямую с сестринским процессом. В результате фотохронометражных исследований был выявлен возможный резерв времени у сестринского персонала за счет делегирования части функций младшим медицинским сестрам и санитарам и сокращения при этом вспомогательной и прочей деятельности немедицинского характера.

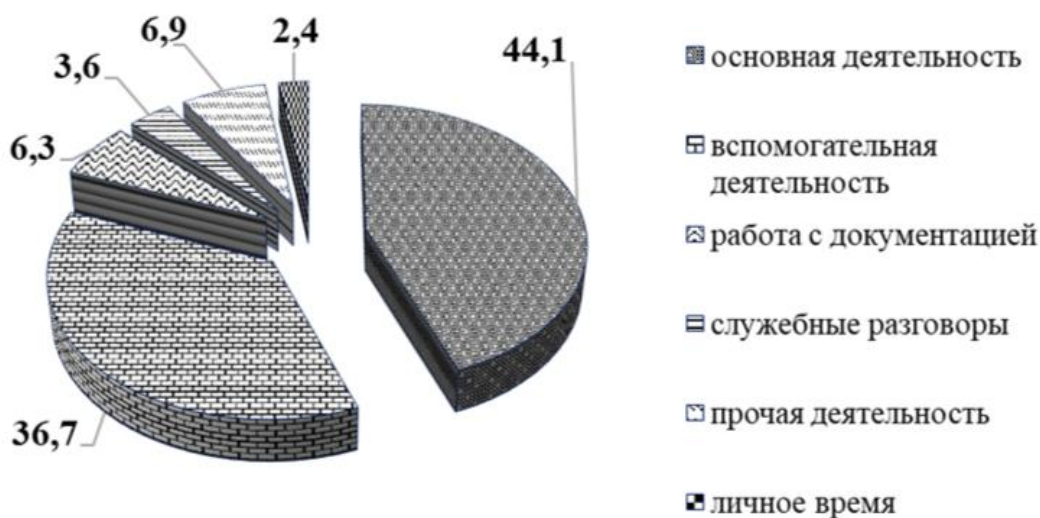


Рисунок 3 – Структура затрат рабочего времени медицинской сестры перевязочной, (%)

В четвертой главе представлена новая организационная модель «медицинская сестра онкологического отделения» с учетом дифференцированного расширения содержания её профессиональной деятельности, которая была внедрена в онкологических отделениях хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» в рамках организационного эксперимента.

Для внедрения данной модели были проведены следующие мероприятия:

- разработка и утверждение локальных нормативно-правовых документов, перераспределение функциональных обязанностей в системе «медицинская сестра – младшая медицинская сестра по уходу за больными – санитар – уборщик служебных помещений» с учетом их профессиональных компетенций и действующего законодательства;
- профессиональное развитие сестринского персонала путем обучения на рабочем месте и на базе Института сестринского образования СамГМУ в рамках непрерывного медицинского образования;
- оснащение рабочего места медицинской сестры онкологического отделения, ее ресурсное обеспечение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;
- оценка и анализ качества условий представления медицинской услуги, удовлетворенность ею пациентов;
- анализ и оценка возникающих в процессе формирования организационной модели проблем.

В 2021 году в онкологических отделениях хирургического профиля были пересмотрены должностные обязанности санитара, введены должности младшей медицинской сестры по уходу за больным, уборщика служебных помещений (рисунок 4).

Объединение функциональных обязанностей медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной с апробированием на практике позволили реформировать данные должности, что нашло отражение в приказе главного врача по внесению изменения в штатное расписание учреждения.

При этом у медицинской сестры с расширением содержания деятельности было уменьшено число обслуживаемых пациентов с 25 до 8-10 человек.

Пересмотр и перераспределение содержания деятельности медицинских сестер позволили расширить границы знаний и практических навыков специалистов сестринского дела, совершенствовать их профессиональную деятельность, которая в большей степени становилась пациентоориентированной и привела к качественному улучшению сестринского ухода.

Хронометражное исследование показало существенное изменение структуры затрат рабочего времени после внедрения новой организационной модели «медицинской сестры онкологического отделения». Если на первоначальном этапе на выполнение основных обязанностей медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной приходилась соответственно 28,6% ($134 \pm 12,1$ минуты; $p < 0,05$) и 36,9% ($173 \pm 23,7$ минуты; $p < 0,05$) рабочего времени, то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности значение этого показателя существенно возросло – и составило 56,8% ($266 \pm 31,2$ минут; $p < 0,05$), то есть в абсолютном выражении – увеличилось почти в 2 раза. Значительно уменьшилась у данного специалиста доля затрат времени, приходившаяся на выполнение вспомогательных функций.

До внедрения предложенной нами модели «медицинской сестры онкологического отделения» значение показателя у медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной составляло соответственно 34,7% ($162 \pm 21,4$ минуты; $p < 0,05$) и 33,7% ($158 \pm 18,1$ минут; $p < 0,05$), то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности значение этого показателя уменьшилось соответственно до 24,9% ($117 \pm 13,6$ минут; $p < 0,05$) (рисунок 5).

2018 год

2022 год

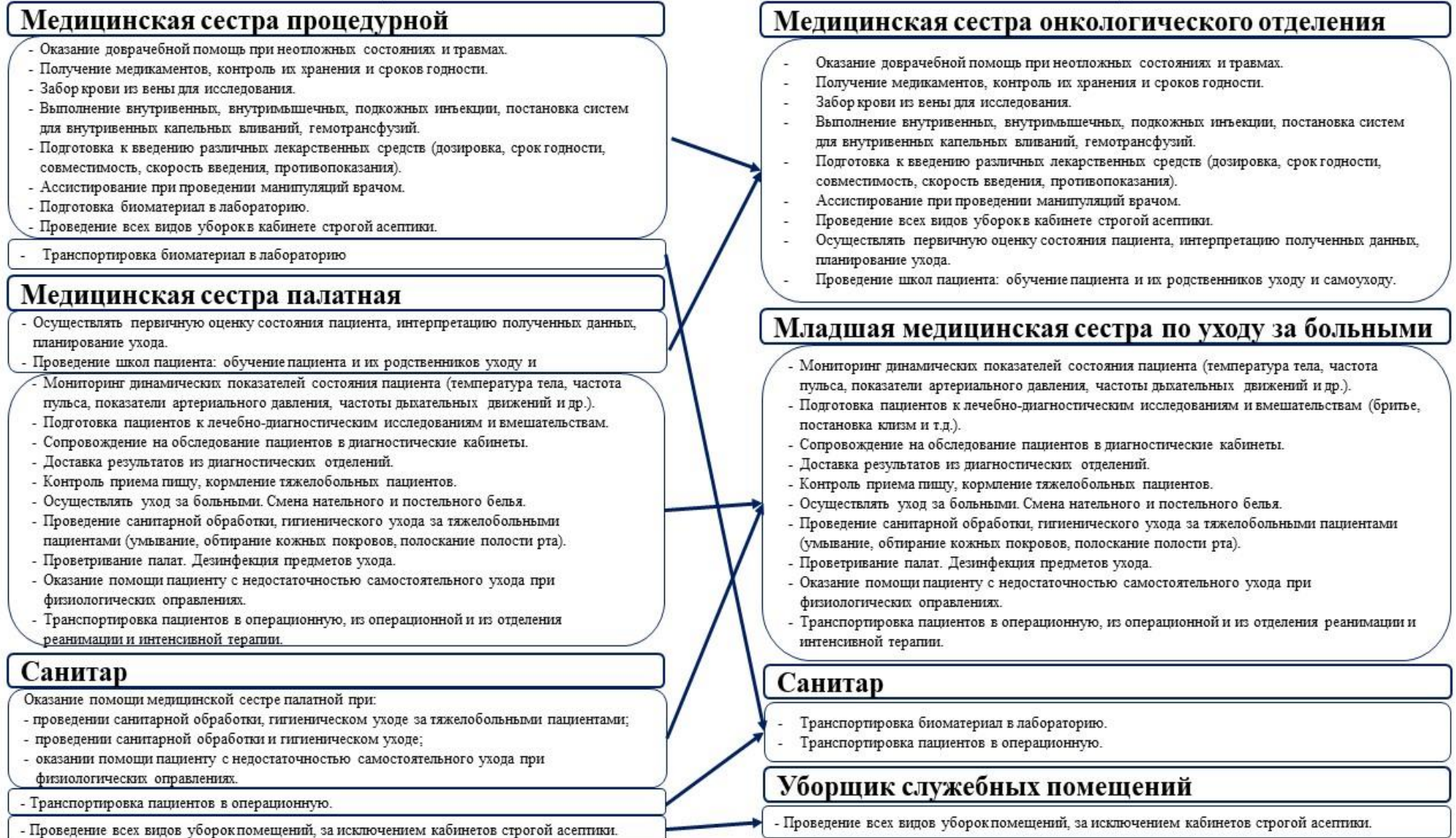


Рисунок 4 – Схема перераспределения функциональных обязанностей

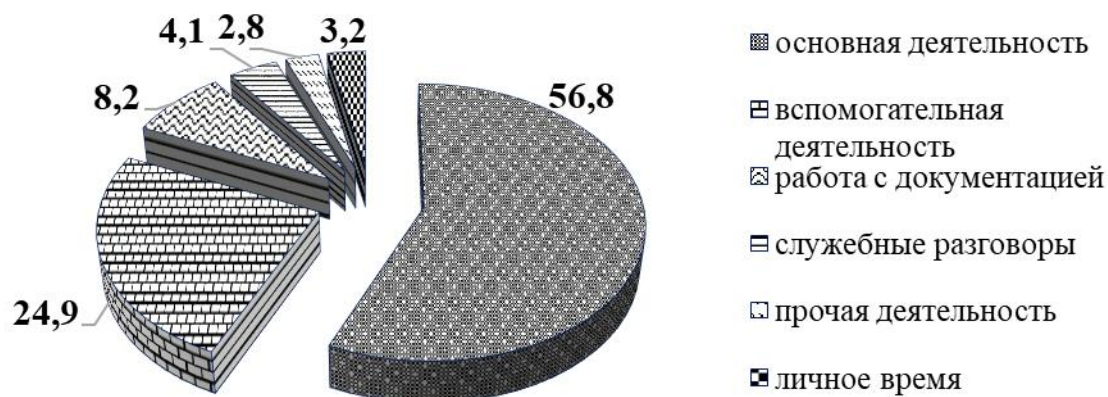


Рисунок 5 – Структура затрат рабочего времени в рамках новой модели «медицинской сестры онкологического отделения» (%)

Проведенное повторное социологическое исследование показало, что 143 (78,1%; 95%ДИ 72,2–84,1) специалиста согласились с концепцией по перераспределению функциональных обязанностей между сестринским персоналом различного уровня; 130 (71,0%; 95%ДИ 64,5 – 77,6) респондентов отметили, что объем работы, выполняемый медицинскими сестрами в течение рабочей смены, весьма интенсивный; 86 (47,0%; 95%ДИ 39,8 – 54,2) опрошенных считают, что качество ухода за пациентами значительно улучшилось; 59 (32,2%; 95%ДИ 25,5 – 39,0) респондентов внесли предложения для дальнейшего развития и улучшения работы специалиста в должности медицинской сестры.

Таким образом, медицинские сестры, работающие в рамках новой модели, ушли от выполнения рутинной, монотонной работы, расширили профессиональные компетенции, получили возможность самостоятельного принятия решений в рамках своей деятельности. Многогранность выполняемых манипуляций позволила медицинским сестрам стать универсальными специалистами, владеющими в совершенстве манипуляциями смежных специальностей, что обеспечило более высокий уровень профессионального подхода к оказанию помощи пациентам и, в конечном итоге, способствовало профессиональному развитию медицинских сестер.

В пятой главе представлен анализ организации экспертной оценки профессиональной деятельности сестринского персонала ГБУЗ «СОКОД» и изучение удовлетворенности пациентов в период внедрения инновационной модели деятельности в сестринскую практику. Для проведения оценки профессиональной деятельности сестринской помощи главной и старшими медицинскими сестрами разработана экспертная карта оценки работы медицинской сестры, в которую ежемесячно вносятся данные по наличию или отсутствию дефектов в работе каждого специалиста. Критерии оценки профессиональной деятельности среднего медицинского персонала разделены на 5 групп: общественная деятельность и трудовые отношения (K_1), соблюдение санитарно-эпидемиологического режима (K_2), выполнение врачебных назначений (K_3), этико-деонтологические взаимодействия + внешний вид (K_4) и качественные показатели работы (K_5).

Все критерии, в т.ч. выполнение и соблюдение технологий манипуляций, согласно назначений врач, соблюдение стандартов подготовки пациентов к исследованиям, манипуляциям, операционным вмешательствам, отсутствие осложнений, связанных с выполнением процедур, манипуляций, операционных вмешательств, имеют балльную оценку, что позволяет использовать их при мониторинге качества условий предоставления медицинской помощи, учитывать при назначении стимулирующих выплат среднему медицинскому персоналу.

Одним из аспектов профессиональной деятельности сестринского персонала

является удовлетворенность пациентов.

В социологическом исследовании участвовали 410 пациентов, находящихся на лечении в онкологических отделениях хирургического профиля (261 (63,7%) женщина и 149 (36,6) мужчин), находящихся на лечении в онкологических отделениях хирургического профиля ГБУЗ СОКОД в 2021 году, в возрасте до 30 лет было 29 (7,1%) респондентов, в возрасте от 31 до 49 лет – 57 (13,9%) респондентов и в возрасте 50 лет и старше – 324 (79,0%) человека.

Впервые со своими проблемами обратились к врачу по месту жительства 58 (14,1%) пациентов в период 3-6 месяцев от начала заболевания, 41 (1,0%) – в период 6-12 месяцев, 311 (75,9%) человек – спустя год и более, не получив по месту жительства адекватного лечения основного заболевания. При оформлении документов для госпитализации 72 (17,6%) пациента отмечают длительный период проведения необходимого обследования, 96 (23,4%) – длительность ожидания приема и очереди у кабинета врача поликлиники, 47 (11,4%) – жалуются на несвоевременность даты госпитализации, у 195 (47,6%) – трудностей не возникло.

Исследование показало, что качеством оказанной им стационарной помощи в медицинской организации в целом удовлетворены большинство (67,2%; 95%ДИ 62,78 – 71,86) опрошенных, в то время как 15,2% респондентов (95%ДИ 11,65 – 18,59) – не вполне удовлетворены, 11,6% (95%ДИ 8,60 – 14,82) – не удовлетворены, а 6,0% (95%ДИ 3,78 – 8,41) – затруднились ответить на этот вопрос. Число пациентов, удовлетворенных качеством медицинского обслуживания, было выше среди лиц в возрасте 50 лет и старше (339 чел., 82,7%) по сравнению с более молодыми (225 чел., 54,9%) ($\chi^2 = 73,81$, $p < 0,001$).

Полностью были удовлетворены сестринской помощью 89,1% (95% ДИ 86,0 – 92,05) пациентов, частично удовлетворены – 10,9% (95% ДИ 7,95 – 14,0), а неудовлетворенных среди них не было. Следует отметить, что этот показатель значительно выше среди пациентов, так называемых «пилотных» отделений, по сравнению с другими стационарными отделениями.

Результаты проведенного анкетирования 410 пациентов позволили отметить формирование психологического комфорта, который отмечают все пациенты во время пребывания в ГБУЗ «СОКОД». Он сформировался за счет удовлетворенности сестринским уходом – 365 (89,1%; 95% ДИ 86,0 – 92,05) пациентов; уверенности в оказании квалифицированной медицинской помощью – 276 (67,2%; 95% ДИ 62,52 – 71,62) пациентов; соответствия полученной информации, ожидаемой – 257 (62,8%; 95% ДИ 58,00 – 67,36) пациентов; снижения чувства тревоги перед операцией – 221 (53,9%; 95% ДИ 49,08 -58,73) пациент (рисунок 6).

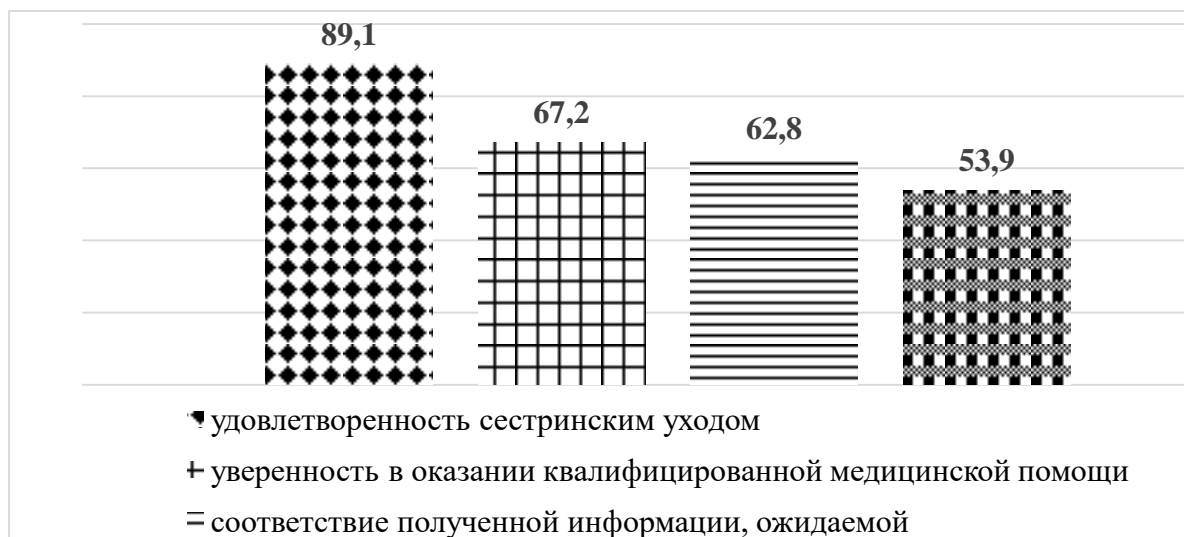


Рисунок 6 – Результаты анкетирования пациентов, (%)

Важным компонентом качества медицинской помощи с точки зрения 320 пациентов (78%; 95% ДИ 74,0 – 82,1) является профессиональный сестринский уход. В послеоперационном периоде чаще всего у пациентов с онкологическими заболеваниями возникали следующие проблемы: болевой синдром (в 373 (91%; 95% ДИ 88,2 – 93,6) случаев), при этом боли в области послеоперационной раны наблюдались у 340 (82,9%; 95% ДИ 79,3 – 86,6) пациентов; ограничения при проведении самоухода и самообслуживания – 365 (89,1%; 95% ДИ 86,0 – 92,05); резкое уменьшение двигательной активности, смены положения тела и т.д. – 336 (82%; 95% ДИ 78,2 – 85,7); нарушения физиологических отправлений – 316 (77,1%; 95% ДИ 73,0 – 81,1); невозможность принятия гигиенических процедур – 295 (72%; 95% ДИ 67,6 – 76,3); ограничение приема воды и пищи в первые дни после операции – 274 (66,8%; 95% ДИ 62,3 – 71,4) (рисунок 7).

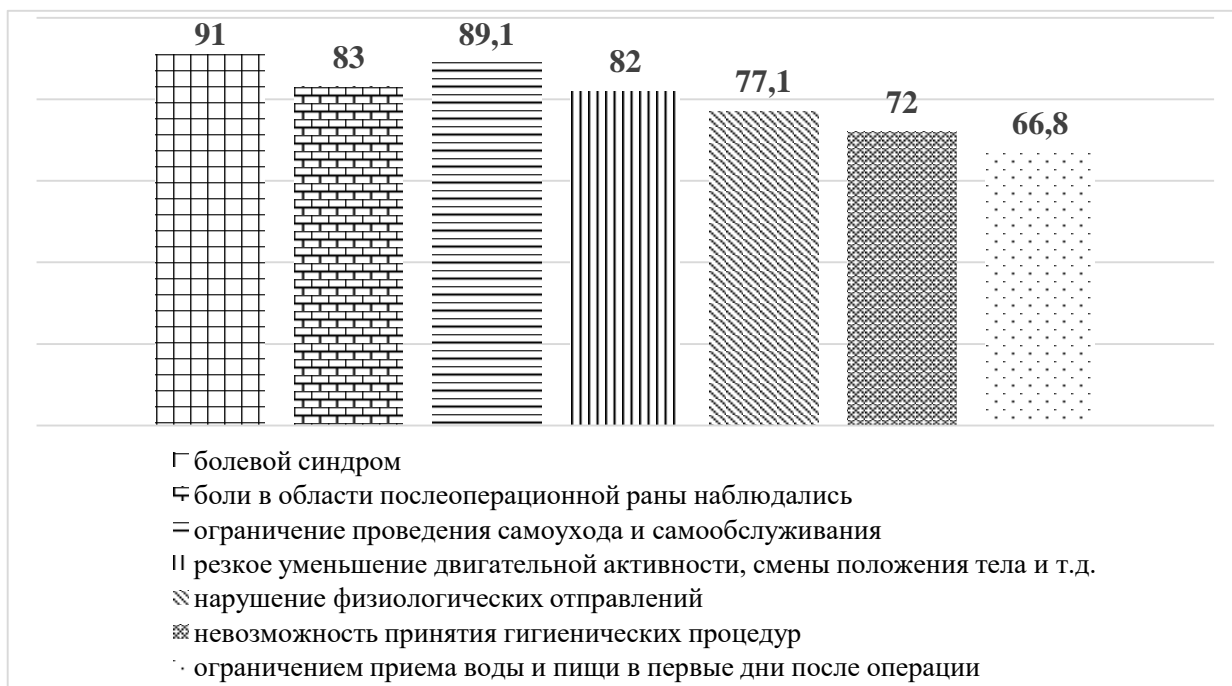


Рисунок 7 - Проблемы пациентов по данным анкетирования

Комфортностью пребывания в стационаре полностью удовлетворены более половины респондентов – 275 (67,1%; 95%ДИ 62,52 – 71,62) пациентов. Обращает на себя внимание тот факт, что лишь 34 (8,2%; 95%ДИ 5,62 – 10,96) респондента были недовольны санитарно-гигиеническим состоянием отделения, «отличную» и «хорошую» оценку поставили 255 (62,3%; 95% ДИ 57,5 – 66,89) и 121 (29,5%; 95% ДИ 25,10 – 33,93) пациентов соответственно.

Большинство опрошенных пациентов (81,3%; 95%ДИ 74,44 – 85,00) оценили питание в больнице как хорошее, причем 155 (37,7%; 95%ДИ 33,11 – 42,50) пациентов указали, что порции блюд превышали их потребности. Качеством и разнообразием питания были довольны от 64,1% до 85,7% респондентов различных онкологических отделений.

Анализ полученных результатов социологического исследования, снижение числа обслуживаемых пациентов до 8-10 на 1 медицинскую сестру, позволили совершенствовать систему послеоперационного специализированного ухода с акцентом на выраженность проблем и индивидуальные особенности пациентов.

Удовлетворены работой в условиях новой организационной модели с расширением содержания профессиональной деятельности 107 (58,4%; 95% ДИ 51,3 – 65,6) медицинских сестер, возможность для самореализации и профессионального роста отметили 102 (55,7%; 95% ДИ 48,5 – 62,9) медицинских сестры, 130 (71,0%; 95% ДИ 64,5 – 77,6) респондентов отметили увеличение интенсивности деятельности

в течение рабочей смены, 86 (47,0%; 95% ДИ 39,8 – 54,2) опрошенных считают, что качество ухода за пациентами значительно улучшилось.

В **заключении** обобщены результаты проведенного исследования. Показано, что введение новой модели специалиста сестринского дела, является эффективной формой организации специализированной онкологической помощи, позволяющей осуществлять пациентоориентированный сестринский уход. Перевод медицинских сестер палатных и процедурных на новую модель работы медицинской сестры с расширением содержания деятельности способствовал как повышению удовлетворенности пациентов условиями предоставления медицинской помощи и оказанным сестринским уходом, так и повышению удовлетворенности среднего медицинского персонала выполняемой профессиональной деятельностью.

ВЫВОДЫ

1. Профессиональные характеристики специалистов сестринского дела Самарского областного клинического онкологического диспансера свидетельствуют о высокой квалификации и достаточном опыте работы среднего медицинского персонала: из 183 медицинских сестер, участвующих в исследовании, квалификационную аттестационную категорию имели 134 (73,2%) специалиста, в т.ч. 80 (43,7%) – высшую квалификационную категорию; медицинский стаж составил $14,7 \pm 2,9$, в том числе в данной медицинской организации $12,8 \pm 2,6$ года. Готовность к совершенствованию профессиональной деятельности, выполняя смежные функции сестринских должностей в отделении, выразили 137 (74,9%; 95% ДИ 68,6 – 81,2) респондентов.

2. При изучении структуры затрат рабочего времени специалистов сестринского дела, работающих с пациентами со злокачественными новообразованиями, проведенное путем хронометражного наблюдения за рабочим процессом медицинских сестер различных должностей, выявлено несоответствие в объеме производственных функций в области основной деятельности у медицинских сестер, занимающих различные должности: палатной, процедурной и перевязочной. Установлены низкие затраты времени на основную деятельность у медицинской сестры палатной: 28,6% или $134 \pm 19,2$ минут ($p < 0,05$) и у медицинской сестры процедурной: 36,9% ($173 \pm 23,7$ минут, $p < 0,05$), в то время как у медицинской сестры перевязочной основные виды деятельности занимали 44,1% рабочего времени ($206 \pm 21,7$ минут; $p < 0,05$). Основные потери рабочего времени происходят из-за дополнительной нагрузки за счет вспомогательной и прочей деятельности, не связанной напрямую с функциональными обязанностями.

3. Пересмотр и расширение функциональных обязанностей медицинской сестры палатной (постовой) и медицинской сестры процедурной позволили объединить данные должности и сформировать новую должность – медицинская сестра онкологического отделения, с уменьшением нормы нагрузки с 25 до 8-10 пациентов. Младший медицинский персонал после прохождения обучения был переведен на должности младшей медицинской сестры по уходу за больными и на них была возложена часть функций, выполняемых ранее медицинской сестрой палатной и процедурной: подготовка пациентов к лечебно-диагностическим исследованиям, сопровождение их на обследования в диагностические отделения, транспортировка пациентов в операционную, отправка биоматериала в лабораторию, кормление тяжелых пациентов, гигиенический уход и санитарная обработка пациентов. Проведение всех видов уборок помещений, за исключением кабинетов строгой асептики, передано уборщикам служебных помещений.

4. Анализ результатов работы медицинской сестры онкологического отделения, с учетом расширения содержания профессиональной деятельности,

выявил увеличение затрат времени за рабочую смену, приходящихся на основные виды деятельности, до 56,8% ($266 \pm 31,2$ минут; $p < 0,05$) по сравнению с аналогичными показателями деятельности медицинской сестры палатной ($28,6\%$ или $134 \pm 19,2$ минут ($p < 0,05$)) и медицинской сестры процедурной ($36,9\%$ ($173 \pm 23,7$ минут, $p < 0,05$)). Изменение структуры затрат рабочего времени привело к улучшению результатов сестринского ухода за пациентами с онкологической патологией в целом, что подтвердило отсутствие дефектов в работе специалистов на основании разработанных объективных критериев оценки деятельности среднего медицинского персонала: своевременное выполнение и соблюдение технологий манипуляций, согласно назначений врача; соблюдение стандартов подготовки пациентов к исследованиям, манипуляциям, операционным вмешательствам; отсутствие осложнений, связанных с выполнением процедур, манипуляций, операционных вмешательств.

5. Новая модель деятельности специалиста сестринского дела позволила внедрить в отделениях хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» пациентоориентированный уход, повысить удовлетворенность пациентов медицинской помощью и медицинских сестер выполняемой профессиональной деятельностью. При этом, 365 (89,1%; 95% ДИ 86,0 – 92,05) пациентов были удовлетворены высококачественным сестринским уходом, 276 (67,2%; 95% ДИ 62,78 – 71,86) респондентов указали на хорошие условия оказания медицинской помощи, 257 (62,8%; 95% ДИ 58,00 – 67,36) – отметили адекватность полученной от медицинской сестры информации и 221 (53,9%; 95% ДИ 49,08 – 58,73) пациент отметили снижения чувства тревоги перед операцией. Удовлетворены работой в условиях новой организационной модели с расширением содержания профессиональной деятельности 107 (58,4%; 95% ДИ 51,3 – 65,6) медицинских сестер, возможность для самореализации и профессионального роста отметили 102 (55,7%; 95% ДИ 48,5 – 62,9) медицинских сестры, 130 (71,0%; 95% ДИ 64,5 – 77,6) респондентов отметили увеличение интенсивности деятельности в течение рабочей смены, 86 (47,0%; 95% ДИ 39,8 – 54,2) опрошенных считают, что качество ухода за пациентами значительно улучшилось. Более двух третей респондентов (143 (78,1%); 95% ДИ 72,2 – 84,1) согласны с перераспределением функциональных обязанностей между сестринским и немедицинским персоналом.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации рекомендуется:

- использовать предложенную модель деятельности медицинской сестры онкологического отделения в медицинских организациях для достижения целевых индикаторов федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Обеспечение медицинских организаций здравоохранения квалифицированными кадрами»;

- осуществлять подготовку медицинских сестер по дополнительным профессиональным программам на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки с целью расширения функциональных обязанностей.

2. Для руководителей медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь:

- целесообразно оценить возможность внедрения новой организационной модели деятельности медицинской сестры с расширением содержания деятельности, с целью улучшения оказания специализированной медицинской помощи пациентам, в том числе со злокачественными новообразованиями;

– целесообразно использовать методические рекомендации по работе с пациентами онкологического профиля по проведению пациентоориентированного ухода;

– необходимо организовать проведение дополнительного обучения специалистов сестринского дела по программам повышения квалификации с целью совершенствования их профессионального уровня и получения новых компетенций.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Дальнейшее развитие организационной модели деятельности медицинских сестер, оказывающих специализированную медицинскую помощь, будет способствовать качеству и безопасности медицинской помощи. В тоже время, методики оценки качества работы специалистов сестринского дела, критерии деятельности медицинских сестер в настоящее время недостаточно разработаны. Эти исследования необходимо продолжить.

Создание системы организации внутреннего контроля качества деятельности среднего медицинского персонала является актуальной задачей, необходимой для создания условий, гарантирующих безопасность и высокий уровень медицинской помощи населению.

Отлаженная система пациентоориентированного сестринского ухода является необходимым условием эффективного лечения пациентов, но на современном этапе отсутствуют разработанные системы такого ухода за пациентами, что также требует дальнейшего изучения и последующего внедрения в практику.

СПИСОК ОСНОВНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией

1. **Богущ, Е.А.** Роль главной медицинской сестры в реформировании сестринского дела / Е.А. Богущ // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. - № 5-6. – С. 129-134 (0,7 п.л., авт.-0,7 п.л.).

2. **Богущ, Е.А.** Характеристика кадрового обеспечения современной многопрофильной больницы / Е.А. Богущ // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. -№ 1-2. – С. 222-225 (0,47 п.л., авт.-0,47 п.л.).

3. **Богущ, Е.А.** Система адаптации и наставничества в многопрофильной больнице / Е.А. Богущ, Н.А. Радулова // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. № 1-2. - С. 215-221 (1,8 п.л., авт.-1,3 п.л.).

Статьи в рецензируемых научных изданиях, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования

4. **Богущ, Е.А.** Экспертиза сестринской помощи – основа управления качеством медицинской помощи / Е.А. Богущ, С.И. Двойников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. № 6. – С. 1080-1086 (0,81 п.л., авт.-0,6 п.л.).

5. **Богущ, Е.А.** Инновационный подход к работе в специализированной медицинской организации / Е.А. Богущ, С.И. Двойников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. № 2. – С. 297-300 (0,47 п.л., авт.-0,3 п.л.).

Основные работы, опубликованные в других изданиях

6. **Богущ, Е.А.** Перспективы развития сестринского дела / Е.А. Богущ // Молодые ученые 21 века – от современных технологий к инновациям Аспирантские чтения – 2014: сборник материалов конференции с международным участием (24 октября 2014г., г. Самара). – г. Самара. 2014. – С. 136-139 (0,23 п.л., авт.-0,23 п.л.).

7. **Богущ, Е.А.** Опыт работы по наставничеству в среднем звене многопрофильной больницы / Е.А. Богущ // Научно-практический журнал АСПИРАНТ. – 2015. - №4. – С. 5-7 (0,35 п.л., авт.-0,35 п.л.).

8. **Богущ, Е.А.** Анализ затрат рабочего времени медицинских сестёр отделения реанимации и интенсивной терапии онкологического профиля (по данным хронометража) / Е.А. Богущ, С.И. Двойников // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. № 5-6. - С. 372-375 (0,4 п.л., авт.-0,3 п.л.).

9. **Богущ, Е.А.** Практический опыт работы современной модели медицинской сестры в многопрофильной больнице / Е.А. Богущ, С.И. Двойников // Здоровоохранение и образовательное пространство: интеграции и перспективы взаимодействия: сборник научно-практических статей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. – г. Самара. – 2016. С. 76-78 (0,17 п.л., авт.-0,1 п.л.).

10. **Богущ, Е.А.** Опыт внедрения инновационных технологий в деятельность среднего медицинского работника отделения реанимации и интенсивной терапии многопрофильной клиники / Е.А. Богущ, Л.А. Митрохина // Медсестра. – 2016. - № 7. – С. 34-36 (0,17 п.л., авт.-0,1 п.л.).

11. **Богущ, Е.А.** Инновационный подход к организации пациент – ориентированного ухода в отделении реанимации и интенсивной терапии современной специализированной медицинской организации / Е.А. Богущ, С.И. Двойников // Успехи современной науки. – 2017. – Т. 2. № 3. – С. 165-169 (0,58 п.л., авт.-0,3 п.л.).

12. **Богущ, Е.А.** Новые технологии в деятельности сестринского персонала – основа обеспечения качества медицинской помощи / Е.А. Богущ, В.М. Пятикоп // Успехи современной науки. -2017. – Т. 9. № 4. – С. 176-178 (0,35 п.л., авт.-0,3 п.л.).

13. **Богущ, Е.А.** Организационно-техническая укомплектованность операционного блока ГБУЗ СОКОД, как один из стратегических задач обеспечения качества медицинской помощи онкологическим больным / Е.А. Богущ, Л.А. Митрохина, В.М. Пятикоп, А.В. Этибарян // Успехи современной науки и образования. – 2017. – Т. 9. № 4. – С. 83-87 (0,58 п.л., авт.-0,4 п.л.).

14. **Богущ, Е.А.** Основные этические принципы специалистов сестринского дела, направленные на улучшение качества лечения и пребывания пациентов в онкологических учреждениях / Е.А. Богущ, Л.А. Митрохина, А.В. Этибарян // Медсестра. – 2017. - № 9. – С. 23-27 (0,29 п.л., авт.-0,15 п.л.).

15. **Богущ, Е.А.** Современный подход к мониторингу гемодинамических показателей пациентов в послеоперационном периоде / Е.А. Богущ, Л.А. Митрохина, Е.В. Серебрякова // Новые технологии в онкологии: материалы научно-практической конференции (6-7 декабря 2017г., г. Самара). – г. Самара. 2017. – С. 192-193 (0,23 п.л., авт.-0,15 п.л.).

16. **Богущ, Е.А.** Вопросы содержания профессиональных и личностных качеств медицинского работника не теряют актуальности с течением времени / Е.А. Богущ // Медсестра. – 2017. - № 12. – С. 66-69 (0,23 п.л., авт.-0,23 п.л.).

17. **Богущ, Е.А.** Организация качественного ухода в специализированной медицинской организации / Е.А. Богущ, Л.А. Митрохина, Н.А. Радулова,

- В.М. Пятикоп, Л.А. Карасева // Медсестра. – 2018. - № 10. – С. 44-48 (0,29 п.л., авт.-0,15 п.л.).
18. **Богущ, Е.А.** Внедрение принципов эргономики и биомеханики в работе медицинского персонала / Е.А. Богущ, Л.А. Митрохина, С.Н. Бушкина, С.В. Соглаева // Новые технологии в онкологии: материалы научно-практической конференции (4-5 декабря 2019г., г. Самара). – г. Самара., 2019. – С. 19-20 (0,23 п.л., авт.-0,15 п.л.).
19. **Богущ, Е.А.** Содержание стандартной операционной процедуры «Порядок действий при работе с переключателем (перекатывателем) для лежащих пациентов» / Е.А. Богущ, В.М. Пятикоп // Медсестра. – 2020. - № 1. – С. 41-48 (0,47 п.л., авт.-0,4 п.л.).
20. **Богущ, Е.А.** «Принципы комфорта и безопасности пациента» / Е.А. Богущ // Медсестра. – 2020. - № 2. – С. 13-19 (0,41 п.л., авт.-0,41 п.л.).
21. **Богущ, Е.А.** Методические рекомендации для сестринского персонала по работе с пациентами онкологического профиля по проведению пациентоориентированного ухода / Е.А. Богущ // - г. Самара. 2022. - С. 33 (1,9 п.л.).
22. Водогреева, О.В. Сопровождение и психологическая адаптация пациента в медицинской организации / О.В. Водогреева, Е.И. Золотова, **Е.А. Богущ**, Л.А. Митрохина // Медсестра. – 2019. - № 10. – С. 9-11 (0,17 п.л., авт.-0,1 п.л.).
23. Двойников, С.И. Пациентоориентированный подход в раннем послеоперационном периоде в специализированной медицинской организации / С.И. Двойников, **Е.А. Богущ** // Медсестра. – 2020. - № 1. – С. 14-19 (0,35 п.л., авт.-0,25 п.л.).
24. Золотова, Е.И. Применение инновационных технологий питания пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «СОКОД» / Е.И. Золотова, **Е.А. Богущ**, Л.А. Митрохина // Медсестра. – 2017. – № 1. – С. 48-53 (0,35 п.л., авт.-0,2 п.л.).
25. Золотова, Е.И. Применение современных средств по уходу за пациентом – залог качественного оказания медицинской помощи / Е.И. Золотова, **Е.А. Богущ**, Л.А. Митрохина, В.М. Пятикоп // Медсестра. – 2018. - № 3. – С. 66-69 (0,23 п.л., авт.-0,15 п.л.).
26. Пятикоп, В.М. Современный пациентоориентированный подход в работе медицинской сестры / В.М. Пятикоп, Т.В. Синева, **Е.А. Богущ** // Медсестра. – 2019. - № 1. – С. 54-56 (0,17 п.л., авт.-0,1 п.л.).
27. Синева, Т.В. Организация информационной поддержки пациентов и их родственников в специализированной медицинской клинике / Т.В. Синева, **Е.А. Богущ**, В.М. Пятикоп // Медсестра. – 2017. - № 2. – С. 34-38 (0,29 п.л., авт.-0,2 п.л.).
28. Синева, Т.В. Организация работы учебно-методического кабинета в медицинской организации – подготовка специалистов к инновационной деятельности и качественной сестринской практике / Т.В. Синева, **Е.А. Богущ**, В.М. Пятикоп // Медсестра. – 2017. - № 12. – С. 5-10 (0,35 п.л., авт.-0,25 п.л.).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ГБУЗ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ДИ	доверительный интервал
ДПО	дополнительное профессиональное образование
ЗНО	злокачественное новообразование
МЗ	Министерство здравоохранения
РМАНПО	Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования
РФ	Российская Федерация
СО	Самарская область
СОКОД	Самарский областной клинический онкологический диспансер
СамГМУ	Самарский Государственный медицинский университет
ФГБОУ	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
ФГБУ	Федеральное государственное бюджетное учреждение
ЦНИИОИЗ	Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения