

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

На правах рукописи

БОГУШ ЕКАТЕРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

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

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

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

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор
Двойников Сергей Иванович

Самара – 2024

О Г Л А В Л Е Н И Е

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	16
1.1. Состояние кадрового обеспечения специалистами со средним медицинским образованием системы здравоохранения.....	16
1.2. Онкологические заболевания как медико-социальная проблема	29
1.3. Уровень профессиональной деятельности сестринского персонала...31	
1.4. Роль среднего медицинского персонала в обеспечении качества медицинской помощи.....	36
ГЛАВА II. БАЗА, ПРОГРАММА И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ...	43
2.1. Характеристика базы исследования	43
2.2. Программа и методы исследования	49
ГЛАВА III. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	61
3.1. Характеристика кадрового обеспечения специалистами со средним медицинским образованием отделений хирургического профиля ГБУЗ "СОКОД".....	61
3.2. Социально-гигиеническая характеристика специалистов сестринского дела отделений хирургического профиля ГБУЗ "СОКОД".....	66
3.3. Анализ результатов фотохронометражных наблюдений длительности трудовых операций специалистов сестринского дела	71
ГЛАВА IV. ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПРИ	

ПЕРЕХОДЕ НА НОВУЮ МОДЕЛЬ "МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ"	80
4.1. Готовность медицинских сестер к расширению функциональных обязанностей.....	80
4.2. Перераспределение функциональных обязанностей медицинской сестры в процессе создания и реализации новой модели "медицинская сестра онкологического отделения"	83
4.3. Комплексный анализ профессиональной деятельности "медицинской сестры онкологического отделения" ГБУЗ "СОКОД"	87
ГЛАВА V. МОНИТОРИНГ СЕСТРИНСКОГО УХОДА - ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕРСОНАЛА.....	95
5.1. Критерии оценки профессиональной деятельности медицинского персонала, оказывающего сестринский уход пациентам ГБУЗ "СОКОД"	95
5.2. Сравнительная оценка удовлетворенности пациентов условиями оказания медицинской помощи и сестринским уходом	99
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	108
ВЫВОДЫ.....	113
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	115
ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ.....	116
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	118
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	119
ПРИЛОЖЕНИЯ	155

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

На современном этапе развития отечественного здравоохранения наиболее важными являются проблемы увеличения продолжительности жизни и сокращения смертности [121, 160, 183, 188, 215]. 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. Омеляновского, 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) [37, 39, 110, 148, 159].

Как отмечают В.И. Чиссов, М.И. Давыдов (2017), М.В. Авксентьева, В.И. Игнатьева, В.В. Омеляновский (2021), в последние десятилетия продолжается неуклонный рост числа онкологических заболеваний, большая часть из которых выявляется на распространенных стадиях [1, 57, 172, 177, 209]. 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 [136, 162].

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 [13, 110, 167], имеющих навыки применения этих знаний в практической деятельности, а также мотивированных к саморазвитию и достижению профессионального успеха [118, 132, 143, 174].

Степень разработанности темы исследования

Вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями посвящено ограниченное количество работ [53, 65], при этом большинство из них направлены на решение конкретных клинических аспектов и лишь некоторые из них затрагивают кадровое обеспечение онкологической помощи [37, 173, 134], 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 [159]. 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 [81, 182, 203].

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 [156], 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.) (Приложение А).

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.) (Приложение Б).

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) (Приложение Б).

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, необходимом 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.

ГЛАВА 1

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

1.1. Состояние кадрового обеспечения специалистами со средним медицинским образованием системы здравоохранения

В большинстве стран мира кадровое обеспечение системы здравоохранения переживает кризис. В странах Западной Европы и Северной Америки существует хронический дефицит медицинских работников, обусловленный недостаточными инвестициями в их подготовку, низкой заработной платой, тяжелыми условиями труда и высокой психологической нагрузкой. Это привело к проблемам кадрового дефицита медицинских работников, прежде всего, медицинских сестер, их раннему уходу из профессии. По данным специалистов [7, 29, 62, 230], в настоящее время в мире нехватка сестринского персонала составляет 4 млн. человек. Неэффективное использование специалистов сестринского дела сказывается на снижении качества медицинской помощи населению [41, 147, 218, 259].

Указом Президента РФ № 254 от 06.06.2019 г. были определены приоритетные направления по оптимизации работы медицинской отрасли на период до 2025 года. Ведущим вектором в отношении кадровых ресурсов в ближайшие пять лет должно стать совершенствование системы медицинского образования и обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными кадрами. Достижение обозначенной цели планируется за счет поэтапного решения следующих задач: увеличения объемов целевого обучения медицинских специалистов, непрерывного совершенствования профессионального уровня и расширения квалификации

медицинских работников, устранения кадрового дисбаланса, расширения мер социальной поддержки медицинских работников [79, 267].

Однако приходится констатировать, что проблема обеспеченности кадрами, по-прежнему, не теряет своей актуальности, ввиду ее высокой значимости для всей системы здравоохранения.

Данные официальной статистики иллюстрируют отрицательную динамику численности среднего медицинского персонала в России за 2018-2022 годы, характеризующуюся снижением его численности на 6,8 %. В том числе, отмечается сокращение: фельдшеров – на 5,9%; медицинских сестер – на 9,0%; операционных медицинских сестер – на 7,6%; патронажных медицинских сестер – на 13,1%; акушерок – на 15,2%; специалистов по лабораторной диагностике – на 9,9%; зубных врачей – на 29,0% [168, 200].

Численность среднего медицинского персонала с 2017 по 2021 годы характеризуется отрицательной динамикой. Так, если в 2017 году общая численность [117] среднего медицинского персонала составляла 1 525 190 специалистов, то к 2021 году она уменьшилась до 1 467 603 человек.

Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом также демонстрирует отрицательную динамику. Если в 2017 году данный показатель составлял 103,8, то в 2021 году он снизился до 100,8 [41].

Пятилетняя динамика дает ориентировочное представление о тренде, однако, на основании анализируемых данных, можно сделать предположение о частичном нивелировании его отрицательного характера положительным эффектом реформ, направленных на решение кадровых проблем в здравоохранении России.

Представленная выше информация касается еще одной проблемы – укомплектованности медицинских организаций средним медицинским персоналом, диапазон показателя которой, по разным данным, варьирует в пределах от 83,2% до 96,9%. Однако, принимая во внимание данные официальной статистики и данные специальных исследований, приходится считать установленным тот факт, что величина этих коэффициентов

обеспечивается, в значительной степени, за счет совмещения должностей (1,2-1,4 в разрезе регионов) [2, 21, 168].

Присутствующий на сегодняшний день дисбаланс кадрового обеспечения проявляется в диспропорции территориального и численного соотношения врачей и среднего медицинского персонала, в структурной неустойчивости показателей обеспеченности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях стационара [8, 28].

Исследованием, проведенным Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения установлена значительная территориальная вариабельность в обеспеченности средним медицинским персоналом в разрезе федеральных округов в 2022 году. В частности, по данным территориального ранжирования, наиболее низкие показатели регистрируются в Центральном (72,1 на 10000 населения), Южном (72,4 на 10000 населения) и Северо-Кавказском федеральных округах (79,6 на 10000 населения). Лидируют по показателям обеспеченности, в порядке убывания: Уральский (88,3 на 10000 населения), Дальневосточный (87,4 на 10000 населения) и Сибирский (87,2 на 10000) федеральные округа. В то же время, следует отметить снижение показателей по всем федеральным округам, по отношению к 2021 году, в среднем на 3% за год. Диапазон тенденций коэффициентов за 2010-2022 годы отрицательный по всем федеральным округам и варьирует от 4,2% в Дальневосточном федеральном округе, до 20,9% в Центральном федеральном округе [108].

Таким образом, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2021 году в медицинских организациях в сфере охраны здоровья работали 1 467 603 средних медицинских работника, из них медицинскую помощь в амбулаторных условиях осуществляли 545 724 средних медицинских работника (около 30% от общей численности специалистов со средним медицинским образованием).

В рамках реализации федерального проекта в 2024 году, по сравнению с 2018 годом, запланировано увеличение численности работников со средним медицинским образованием – на 9,4 % [201]. Для этого намечена дополнительная подготовка специалистов по программам среднего профессионального образования и их профессиональная переподготовка [61, 127, 264, 278].

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала является одной из характеристик кадрового обеспечения отрасли. В 2020 году этот показатель составил 1:2, т.е. на одного врача приходилось два человека, относящихся к среднему медицинскому персоналу [63]. С.И. Двойников указывает на значительное расхождение этого соотношения, по сравнению с отдельными странами Западной Европы, подтверждая данное положение средним числовым значением, равным 1:4. Кроме того, автор публикации приводит данные по Норвегии, Ирландии и Дании, в которых данное соотношение превышает средние значения по Европейскому региону, соответственно, 1:4,4; 1:4,7 и 1:5,6 [61]. При этом, рекомендованное ВОЗ соотношение врачей и среднего медицинского персонала должно составлять 1:4, а в отдельных случаях (если речь идет о патронажной службе и медицинской реабилитации) достигать 1:7 и 1:8. Поэтому, отмеченное выше нарушение кадрового баланса системы здравоохранения может привести к выраженному сужению возможностей реализации функций при оказании медицинской помощи, отражающейся, прежде всего, на первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи [21].

Многие публикации также отражают результаты исследований, посвященных вопросам диспропорции в соотношении врачей и среднего медицинского персонала с точки зрения констатации проблемы и подходов к ее решению. В частности, это исследования С.И. Шляфер, Н.Н. Камыниной, А.В. Гажевой, А.Г. Турчиева, Е.И. Тимофеевой, основные положения публикаций которых сводятся к позиции анализа роста количества медицинских услуг, выходящих за нижнюю границу врачебной квалификации, что может быть

нивелировано передачей отдельных функций врача среднему медицинскому персоналу [88].

С учетом приоритетов развития здравоохранения, заявленных в Национальном проекте «Здравоохранение», и, исходя из сказанного выше, можно сформулировать и ведущую из проблем обеспечения ресурсами отрасли, а именно, проблему кадрового дефицита в медицинских организациях, особенно актуализированную для сельского населения. Эта проблема в 2022 году имеет реальное подтверждение, выраженное в числовом значении показателей обеспеченности населения средним медицинским персоналом, весомость которых превышала уровень коэффициента по Российской Федерации только в 34 субъектах. Самые низкие показатели обеспеченности сельского населения средним медицинским персоналом зарегистрированы в Ленинградской (21,1 на 10000 населения), Мурманской (24,4 на 10000 населения), Кемеровской (25,8 на 10000 населения), Ивановской (26,9 на 10000 населения), Калужской (27,4 на 10000 населения) областях, а также в Чеченской республике (29,6 на 10000 населения). Наиболее обеспечено сельское здравоохранение средним медицинским персоналом в Ямало-Ненецком автономном округе (124,9 на 10000 населения), Республике Коми (86,4 на 10000 населения) и Ульяновской области (109,6 на 10000 населения) [168].

Проблема структурной диспропорции, о которой говорилось выше, детерминирована значительным числом факторов, которые способствуют стагнации негативной кадровой ситуации. Среди таких факторов немаловажное значение имеют перегрузки в процессе трудовой деятельности, оплата труда, затруднения в реализации карьерных целей, и, как результат, отток кадров из регионов. Сбалансированная и территориально адаптированная кадровая структура может быть построена путем решения социальных (достойные условия проживания и размер оплаты труда, дополнительные меры социальной поддержки) и мотивационных задач (повышение престижа профессии и акцент на продуктивность деятельности для среднего медицинского персонала) [19, 28, 118].

Здравоохранение является значимой областью социальной сферы, поэтому такое большое внимание уделяется не только обеспечению отрасли квалифицированными медицинскими кадрами, но и формированию кадрового потенциала. Ситуация усугубляется положением регионального здравоохранения, связанного с особенностями функционирования. Авторы многих публикаций акцентируют внимание на двух взаимосвязанных проблемах: обеспеченность кадрами и результативность кадровой политики. Первая проблема связана с дефицитом врачей и среднего медицинского персонала, о чем мы подробно говорили выше, вторая проблема – с несовершенством методов планирования потребности кадров и недостатком медицинского персонала по отдельным специальностям [22, 34, 50, 129].

С проблемой дефицита кадров соприкасаются более 50 стран, о чем свидетельствуют материалы ВОЗ и результаты публикаций. По данным, опубликованным О.Г. Хурцилавой с соавторами, со ссылкой на материалы ВОЗ, недостаток квалифицированных медицинских работников превысит 12 млн. к 2035 году. При этом основную долю, структурированного по специальностям среднего медицинского персонала, составят медицинские сестры и акушерки, при этом, авторы выражают особую тревогу относительно перспективы снижения эффективности первичной-медико-санитарной помощи [206].

Существующая на сегодняшний день в Российской Федерации структура медицинских работников по специальностям характеризуется выраженной диспропорцией, которая связана с преобладанием специалистов, работающих в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара (63,8%). Ситуацию усугубляет и дисбаланс в профессиональной подготовке, который характеризуется преобладанием одних специальностей над другими. Основные функциональные группы медицинских работников учреждений здравоохранения структурированы примерно сопоставимо, исключение составляет средний медицинский персонал со значительным превышением (39,93%), что вполне закономерно, учитывая сложившуюся

кадровую ситуацию. На долю младшего медицинского персонала приходится 21,21%, врачебного – 19,0%, прочий персонал, суммарно, составляет 19,86% [206].

Перспективное исследование, выполненное Е.В. Слепцовой и В.О. Гапеевой, выявило негативные тенденции состояния кадровых ресурсов здравоохранения, которые обусловлены 7 ведущими факторами. Наиболее выраженным деструктивным потенциалом, по мнению авторов, обладают «выраженный дисбаланс кадрового обеспечения субъектов Российской Федерации; значительное расхождение в размере оплаты труда по территориям и специальностям; несбалансированный профессиональный состав медицинских работников; высокая величина потерь персонала вследствие увольнения; выраженное постарение кадров, особенно в регионах; доминирование в установках медицинских работников потребности в узкой специализации; концентрация наиболее квалифицированных специалистов в крупных городах [178].

Специальные исследования подтверждают приведенные выше положения: опросы средних медицинских работников иллюстрируют статистический отток из профессии составляет от 6% до 8%, а, следовательно, 6-8 специалистов не имеют желания работать, в то же время, согласно опроса выпускников, 95,9% из них имеют желание заниматься профессиональной деятельностью [14].

План реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» предусматривает в качестве задачи «Обеспечение населения необходимым числом медицинских работников», значение выполнения которой к 2024 году должно достигать уровня 95,1 на 10000 населения. Однако по данным исследования А.А. Латышовой, И.А. Купеевой и А.В. Гажевой, реальное значение коэффициента обеспеченности средними медицинскими работниками в 2020 году было на 10,3% ниже. Авторы также указывают на сопряженность двух параметров – обеспеченность кадрами и оценка реальной потребности в

кадрах, делая вывод о необходимости принятия эффективных управленческих решений по оценке мероприятий, направленных на нейтрализацию дефицита кадров в здравоохранении [116].

С учетом существующих тенденций в сфере здравоохранения, повышается внимание к проведению кадровой политики, помогающей решать вопросы оптимального баланса кадров, регулирования процессов их сохранения, восполнения и развития в соответствии с запросами системы здравоохранения; расширения требований к качественным характеристикам медицинских кадров; гармонизации процесса рынка труда в данной отрасли в условиях его формализации. В этих обстоятельствах для медицинских организаций особую актуальность приобретает эффективная кадровая политика, среди типов которой, наиболее результативной признается активная [23].

Ключевая роль кадровых ресурсов здравоохранения детерминирована двумя, весьма существенными обстоятельствами: во-первых, это количественный и качественный состав медицинских кадров, во-вторых – их высокой значимостью с позиции эффективного функционирования медицинской организации и системы здравоохранения в целом. Первое условие связано со сложностью выполняемых задач, второе – непосредственно с кадровой политикой [14, 113].

Одной из наиболее сложных проблем, связанной с непосредственным решением задач кадровой политики, считается рациональное использование кадровых ресурсов. В этом контексте, рассматривая ситуацию существующего дефицита кадров среднего медицинского персонала, принципиальное значение принимает вопрос о расширении функций этой категории специалистов [131].

По данным И.М. Сон с соавторами, более половины медицинских организаций (60%) еще до 2019 года применяли новые организационные технологии по расширению трудовых функций среднего медицинского персонала; в последующем, с 2019 до начала 2021 года, количество таких медицинских организаций возрастало, соответственно, еще 22%, 16% и 2%

организаций. Практика увеличения объема обязанностей, возложенных на средний медицинский персонал, касается, в первую очередь первичной медико-санитарной помощи, которую, по данным того же источника, оказывают 92% медицинских организаций, в том числе, первичную врачебную – 15% [181, 185].

Медицинские сестры работают с пациентами на протяжении всего периода их лечения. Именно от степени профессионализма специалистов сестринского дела во многом зависит качество оказания медицинской помощи [95, 184, 248, 283].

Проблема дефицита специалистов сестринского дела связана, прежде всего, с тяжелыми условиями их труда, высокими требованиями со стороны врачей и пациентов, плохой организацией рабочего места [44, 90, 176, 214, 257]. Среди причин ухудшения качества работы медицинских сестер Международная организация труда особо отметила низкий престиж профессии и уровень заработной платы специалистов [220, 243, 279, 286].

В Российской Федерации недостаточное кадровое обеспечение системы здравоохранения осложняется еще и неэффективной политикой в области использования медицинских работников. Поэтому многие специалисты сестринского дела, особенно вчерашние выпускники медицинских колледжей, не мотивированы к работе в учреждениях здравоохранения. Это же является причиной ухода медицинских сестер из медицинских организаций, ухудшения качества предоставляемой сестринской помощи [11, 30, 88, 213, 253].

Возможности компенсации оттока кадров связаны и с нивелированием влияния утраты престижности отдельных специальностей в области медицины [63].

По данным Росстата, в структуре численности занятых в здравоохранении по уровню образования, специалисты со средним специальным образованием занимали 43,7% в 2020 г. Динамика данных по подготовке кадров среднего звена иллюстрирует рост принятых на обучение студентов – на 47,0% за 2005/2006 – 2020/2021 гг., однако за годы обучения

число выпускаемых специалистов сокращается на 24,4% и 36,4%, соответственно, за этот же временной интервал. Кроме того, по данным специальных исследований, число специалистов, которые не остаются в государственных или муниципальных медицинских организациях, или не связывают свою дальнейшую деятельность с медициной, колеблется от 40% до 80% [31,118, 189].

Полностью решить проблему дефицита кадров в краткосрочном периоде невозможно, в связи с этим, приоритетными задачами становятся восполнение нехватки средних медицинских работников и привлечение квалифицированных специалистов на среднесрочный период. Среди мер, способствующих устранению препятствий на этом пути, научно доказана эффективность мероприятий по оздоровлению производственной среды, мер социальной и материальной поддержки, целевого обучения и последующего трудоустройства [114]. Для решения задачи использования потенциальных возможностей подготовленных кадров, Федеральным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» предусмотрено повышение эффективности функционирования центров трудоустройства на базе образовательных организаций, ротация кадров за счет горизонтальных карьерных треков и рациональный подход к трудовым функциям медицинского персонала, реализуемый путем их оптимизации [171, 190]. Значительный вклад в решение проблемы может внести активное внедрение профессиональной ориентации для обучающихся по программам среднего и среднего специального образования, а также наставничества и мониторинга – для молодых специалистов [86].

Необходимо отметить, что в последнее время проблема дефицита кадров особенно обострилась в связи со снижением числа младшего медицинского персонала, что вынуждает медицинских сестер заниматься неквалифицированной работой во вред качеству сестринского ухода. Вспомогательные, в большей степени технические мероприятия специалистов сестринского дела в основном связаны с транспортировкой пациентов, а также

сопровождением пациентов на различные манипуляции и процедуры. Значительная часть времени у медицинской сестры уходит на доставку медицинской документации и биологических материалов внутри медицинской организации. По результатам различных исследований, подобная деятельность составляет 35-45% всего рабочего времени медицинской сестры [51, 231, 244, 272, 289].

Работа медицинских сестер часто сопряжена с такими травмирующими факторами, как поднятие тяжести, длительное стояние на ногах и эмоциональное перенапряжение. Это часто приводит к развитию так называемого синдрома «эмоционального выгорания» [28, 64, 89, 94].

Ряд специалистов [120, 224, 237, 269] изучали социально-гигиенические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии специалистов сестринского дела в настоящее время. Они отметили, что медицинские сестры, несмотря на реформы, остаются самой незащищенной категорией работников здравоохранения. К сожалению, наиболее часто уходят из профессии молодые специалисты [114, 128, 180, 222, 290]. Основными причинами являются низкий уровень заработной платы и тяжелые условия труда. В то же время, состояние оплаты труда медицинской сестры оказывает наиболее сильное влияние на уход из профессии молодых специалистов.

Как правило, сестринский персонал состоит преимущественно из женщин. Число мужчин, работающих в должности «медицинского брата», незначительно и составляет около 5-6%, но в то же время мужчины чаще, чем женщины, получают должности руководителей сестринских служб [92, 152, 188, 219, 227].

Исследования последних лет показывают, что на этом фоне появляется масса возможностей карьерного роста для женщин в других областях, где традиционно ранее работали преимущественно мужчины [4, 234, 276]. Этот фактор вызван существенными изменениями на рынке труда, которые в настоящее время благоприятствуют активной занятости женщин и их реализации в других областях деятельности.

В связи с этим необходимо изменить подходы по более эффективному использованию потенциала специалистов сестринского дела в здравоохранении, что будет способствовать активному привлечению молодежи для работы в сестринском деле [44, 47, 54, 232, 274].

В России в последнее десятилетие уделяется большое внимание проблемам развития кадрового потенциала здравоохранения, в том числе и специалистов со средним медицинским образованием. В частности, в рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» запланировано устранение кадрового дефицита средних медицинских работников, оказывающих, прежде всего, первичную медико-санитарную помощь, а также обеспечение сестринским персоналом кардиологической, онкологической и педиатрической служб [6, 58, 100, 139].

Реформы системы здравоохранения позволяют надеяться на изменение отношения общества к работе сестринского персонала и создание возможности для внедрения современных технологий сестринского ухода [63, 91, 97].

Важная роль отводится специалистам сестринского дела в Концепции развития здравоохранения до 2024 г., где в качестве основных задач в области кадрового обеспечения заявлены, в частности: устранение дублирующих функций и перераспределение функций между врачами и медицинскими сестрами; развитие правовой базы, определяющей профессиональную деятельность персонала со средним медицинским образованием, а также разработка конкретных мер по повышению социального статуса специалистов сестринского дела [38, 51, 87, 98, 109].

Наряду с позитивными процессами в области проводимой реформы сестринского дела в Российской Федерации, имеют место следующие проблемы: отставание сестринской практики от потребностей системы здравоохранения; устойчивость традиционной модели работы медицинской сестры, выполняющей во многом вспомогательные медицинские функции;

недостаточная мотивация специалистов сестринского дела к профессиональному развитию [60, 102, 221, 235].

Согласно современной концепции развития сестринского дела медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом – партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе в составе единой команды с врачом. Развитие сестринской практики с внедрением в работу медицинских сестер новых моделей деятельности позволяет обеспечить качественно иной уровень медицинской помощи населению [15, 27, 80, 83, 140]. С помощью расширения функций медицинских сестер и освобождения их от второстепенных задач удастся совершить важные изменения в содержании специализированного ухода за пациентом и профилактике осложнений [7, 62, 66, 102]. В связи с этим приоритетным является разработка и внедрение системы организации внутреннего контроля качества в медицинской организации, позволяющей управлять эффективностью работы специалистов сестринского дела по повышению качества предоставляемых медицинских услуг [59, 80, 246, 280].

Организацию всех видов работы среднего и младшего медицинского персонала в конкретной медицинской организации осуществляет главная медицинская сестра, в подразделениях организации эту функцию выполняют старшие медицинские сестры. Однако данная модель организации сестринской службы в Российской Федерации не отражает современных мировых тенденций. При этом от работы лидеров сестринского дела во многом зависит профессиональное развитие медицинских сестер и качество оказания медицинской помощи населению. Насколько профессионально главная медицинская сестра будет выступать в роли организатора, настолько успешно и эффективно будет организован сестринский уход в медицинской организации, что непременно отразится на оказании медицинской помощи. Внедрение инновационных технологий в сестринской практике требует от главных и старших медицинских сестер нового подхода к организации сестринского дела [30, 61, 96, 137].

Достаточно хорошо проанализированы функции медицинской сестры в соответствии с ее функциональными обязанностями и с учетом современных тенденций развития здравоохранения [4, 19, 71]. На основе изучения сестринской помощи в крупном городе также был проведен анализ деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь пациентам на амбулаторном этапе, на его основе была предложена модель сестринской помощи пациентам [16, 62, 75, 76, 134, 191].

Были также изучены факторы, определяющие успешность внедрения новых сестринских технологий и создающие условия для совершенствования их деятельности [20, 70, 146, 238, 281]. По мнению исследователей, при эффективном использовании среднего медицинского персонала можно повысить качество медицинской помощи [18, 31, 56, 85, 149, 219].

Изменение роли медицинской сестры в российском здравоохранении сопровождается серьезными сложностями, что определяет проведение дальнейших научных исследований в сестринской практике. В основе формирования качественно иного уровня деятельности медицинских сестер лежит: создание условий для их непрерывного профессионального развития, совершенствование научных исследований в области сестринского дела и внедрение инновационных технологий в сестринскую практику [33, 77, 86, 141, 216, 265]. Необходимо активно использовать потенциал специалистов сестринского дела как возможный резерв для создания эффективной системы организации медицинской помощи [95, 101, 104, 121, 158].

Таким образом, процесс развития сестринского дела требует совершенствования нормативно-правового обеспечения деятельности специалистов со средним медицинским образованием, перераспределения функций между различными профессиональными группами, разработки и внедрения системы управления качеством сестринской помощи в медицинской организации. В связи с этим необходимы новые исследования по данным направлениям в медицинских организациях.

1.2. Онкологические заболевания как медико-социальная проблема

Во всем мире проблема лечения пациентов с онкологическими заболеваниями является значимой и актуальной [3, 39, 93]. В 2021 г. в Российской Федерации впервые было выявлено 2 690,5 случаев заболеваемости на 100 тыс. населения, что выше уровня 2011 г. (2029,0 случаев на 100 тыс. населения) на 32,6% [65, 81, 209].

В 2021 г. в административных территориях России функционировало 86 онкологических диспансеров (в 85 из них имеются стационары), а также 3 специализированные онкологические больницы. Количество онкологических коек в медицинских организациях (далее – МО) России в 2021 г. составило 36 474, за период 2016-2021 гг. количество коек увеличилось на 1 218. Но в расчете на 1 000 случаев впервые диагностированных злокачественных новообразований отмечается рост показателя с 61,7 до 63,9 [39, 205].

Согласно данным Минздрава России, на онкологические койки для взрослых в 2021 г. было госпитализировано 1 463 340 пациентов, при этом средняя продолжительность пребывания больного на койке составила 6,5 дней (2016 г. – 9,8). Средняя занятость онкологической койки составила 295,1 дней (2016 г. – 334,2). Детей с онкологической патологией было госпитализировано 48 235 человек. Средняя продолжительность пребывания больного ребенка в стационаре составила 15,1 дней, средняя занятость койки – 347,5 дней [37, 93, 136].

К окончанию 2021 г. число пациентов с онкологическими заболеваниями, состоявших на диспансерном учете, достигло 3 940 529 (2020 г. – 3 973 295; 2019 г. – 3 928 338). Из них сельские жители составили 21,0%, дети до 4 лет – 0,6%, пациенты старше трудоспособного возраста – 65,4%, трудоспособного с 15 лет – 34,0%, с 18 лет – 33,9% [3, 26, 173].

В настоящее время интенсивно внедряются новые технологии диагностики и лечения, проводится работа по организации

специализированных кабинетов в поликлиниках, проводятся реабилитационные мероприятия, паллиативная помощь и др. [37, 173, 134]. Это позволило улучшить результаты лечения, особенно при ранней диагностике процесса (на I – II стадиях) [81, 179].

Таким образом, онкологические заболевания, нанося значительный социально-экономический ущерб обществу, занимают значимое место в структуре заболеваемости страны и выступают в качестве основной причины смертности населения [93, 135].

Реализация Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» направлена на оптимизацию выявления онкологических заболеваний и повышение качества медицинской помощи пациентам. В частности, проектом предусмотрено снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения).

1.3. Уровень профессиональной деятельности сестринского персонала

Обеспечение гарантий населению доступной и качественной медицинской помощи остается в приоритете государства. На реализацию этой цели направлена деятельность системы здравоохранения с учетом реализуемого Национальных проектов, ключевые промежуточные результаты которых свидетельствуют об определенных успехах, в частности, увеличение показателя ожидаемой продолжительности жизни (до 72,8 лет в 2022 году), снижение общего коэффициента смертности (до 12,9 на 1000 населения) и младенческой смертности (до 4,4 на 1000 родившихся живыми), развитие инфраструктуры здравоохранения, реализуется поэтапный переход к персонификации оказания медицинской помощи, расширит возможности для создания клинических сервисов [189]. Одним из ключевых индикаторов качества оказываемой медицинской помощи является удовлетворенность населения, и величина этого

показателя в 2022 г., по результатам опроса общественного мнения, составляет 41,4% [102, 189].

В то же время, несмотря на то, что это самый высокий результат за последние годы, более половины граждан Российской Федерации (58,9%), не удовлетворены медицинской помощью [42, 62, 88, 175]. В том числе, данные специальных исследований, структурированные по причинам неудовлетворенности, иллюстрируют позиции включенного в исследование населения, в которых лидирует организационная составляющая оказания медицинской помощи – на это указывают две трети опрошенных. Низкую оценку получило качество медицинских услуг медицинских организаций государственной системы здравоохранения – оценки каждого второго респондента не превышают 2 баллов, при этом, среди факторов, влияющих на качество медицинских услуг, в числе лидеров находится квалификация медицинских работников, которую более 40% опрошенных считают недостаточной. Принимая во внимание субъективность данной оценки и отсутствие у пациента возможности применения критериев анализа, эта позиция все же заслуживает особого внимания [16].

Диссонанс в соотношении профессиональной составляющей врачебного и среднего медицинского персонала вносит мнение о том, что именно врач имеет возможность и право принятия решений в процессе медицинской деятельности, ввиду его большей и неоспоримой квалификации. Однако «профессиональное обезличивание» деятельности среднего медицинского персонала снижает и возможности его профессиональной оценки с позиции качества, сглаживая и возможность оценки влияния этой деятельности на качество медицинской помощи в целом [16, 41].

Эффективность выполняемых средним медицинским персоналом функций вполне закономерно связана с деятельностью по уходу за больными, организационной деятельностью, направленной непосредственно на диагностический и лечебный процессы в рамках компетенций, невозможно переоценить роль этой категории специалистов в профилактике и

реабилитации. В дифференцированном подходе к профилактике в объеме функционала средних медицинских работников особое место отводится первичной профилактике, например, вопросам диететики, превенции риска развития инфекционных и неинфекционных заболеваний у пациентов при наличии факторов риска [31, 41].

Дискуссии о роли среднего медицинского персонала в процессе медицинской деятельности не прекращаются, и результат этих дискуссий в последние годы получил реальное воплощение в трансформации функций этой категории специалистов. В свою очередь, трансформация функций влечет за собой и пересмотр требований к квалификации в сторону интенсификации профессиональной составляющей и определенной самостоятельности в принятии решений [60, 102]. Положительную роль в этом играет внедрение механизма стандартизации деятельности среднего медицинского персонала, что, в перспективе, дает широкие возможности для повышения качества диагностики, лечения и профилактики, с последующим, реальным, позитивным эффектом в части качества оказания медицинской помощи. Активизация процесса расширения круга обязанностей, с акцентом на первичную медико-санитарную, скорую и паллиативную помощь, заключается в делегировании отдельных врачебных функций на средних медицинских работников. При этом, и категории специалистов, и сами функции регламентированы нормативными документами [171].

Законодательно дефиниции «медицинская помощь» и «медицинская деятельность» разграничены. Эти разграничения связаны с двумя основными начальными формами определений этих понятий: «профессиональная деятельность» и «комплекс мероприятий»; первое – это процесс (по оказанию медицинской помощи), а второе – реальные мероприятия, в том числе, медицинские услуги [135, 217].

Правовое понятие качества в федеральном законе связано именно с медицинской помощью, однако нормативные документы, включая стандарт, устанавливающие требования к качеству медицинской помощи, рассматривают

проблему качества с учетом требований, предъявляемых к квалификации медицинского работника и непосредственного участия последнего в мероприятиях по снижению риска заболевания, а также с точки зрения оптимального варианта действий по использованию ресурсов организации здравоохранения и удовлетворенности пациента. На эти характеристики качества делает акцент и ВОЗ, дополняя их обязательными требованиями и необходимыми преимуществами для реализации вероятности достижения желаемого результата населения в отношении здоровья [187].

Если говорить о качестве медицинской помощи, то с позиции процессного подхода, профессиональная деятельность, которую и следует охарактеризовать, как процесс, является наиболее оптимальным вариантом оценки качества с точки зрения непосредственного участия среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи. Специальными исследованиями, посвященными анализу качества медицинской помощи в организациях здравоохранения, доказана необходимость оценки качества профессиональной деятельности, рекомендованы критерии и индикаторы такой оценки на различных уровнях медицинской организации и на различных этапах медицинской деятельности. Помимо оперативной информации, внедрение системы оценки профессиональной деятельности в систему менеджмента качества медицинской организации, расширяет границы при определении рисков возникновения дефектов процесса оказания медицинской помощи, что, в конечном итоге, становится основой управленческих решений, а для конкретного сотрудника – такая система обладает потенциалом профессионального развития [45, 56, 76, 166, 202].

В последние годы появились исследования, в которых используется термин «качество профессиональной деятельности», группируемый по двум признакам отнесения констатируемых факторов, и напрямую ассоциируется со средним медицинским персоналом. К первой группе авторы публикаций относят, так называемые, «прямо воздействующие» факторы, зависящие от медицинских работников (квалификация, трудовые действия, личностный и

профессиональный рост, коммуникабельность), ко второй – косвенные факторы (ресурсы системы здравоохранения и медицинских организаций, трудовые функции, уровень развития и качество сестринского дела, законодательное и нормативное регулирование сестринской деятельности) [85, 133].

Другие исследования акцентируют внимание на значительном влиянии на профессиональную деятельность среднего медицинского персонала побудительного процесса, в том числе, оплаты и условий труда, взаимоотношений в коллективе, возможности самореализации и потенциале карьерного трека [48, 107].

В частности, исследованием А.В. Володина установлено значительное влияние на профессиональную деятельность средних медицинских работников субъективно сложных мотиваций, среди которых доминируют две ведущих: локационная составляющая от дома до места работы и размер оплаты труда (более 70%). Остальные факторы имеют меньшее значение для опрошенных, но их весомость превышает, или находится на уровне, 50% (риск потери здоровья, взаимоотношения с коллегами, режим работы) [41].

Среди мотивационных факторов, влияющих на профессиональную деятельность, исследованиями установлено выраженное действия микроклимата в семье. Согласно данным этого автора, подавляющее более половины медицинских сестер, включенных в исследование, считают свои отношения в семье хорошими, отмечая их полную гармоничность (83%). Однако, согласно результатам параллельно выполненных исследований, только около 60% медицинских сестер заключили юридический брак; только каждая третья опрошенная считает условия проживания удовлетворительными, а более половины не обеспечены отдельными квартирами; каждая третья дает неудовлетворительную оценку собственному материальному положению (около 40%), указывая на низкий семейный доход и низкий размер оплаты труда [86].

Эффективная профессиональная деятельность напрямую связана с режимом труда и отдыха – это аксиома, подтвержденная результатами многих

исследований. Однако, согласно данным, большинство средних медицинских работников активному отдыху предпочитают отдых дома у телевизора (более 60%), полноценный активный отдых возможен лишь для незначительной доли опрошенных (около 7%), но особого внимания заслуживает та часть респондентов, которые полностью отрицают возможность отдыха, их доля превышает 5% [19, 41, 157].

В связи с актуализацией роли компетенций в профессиональной деятельности работников здравоохранения, следует подчеркнуть важность уровня образовательной составляющей, о чем свидетельствуют многие исследования, посвященные этой проблеме [6, 18, 201, 211].

Именно компетентностный подход, с его практико-ориентированностью и высокой ориентацией на самостоятельность, потенциально направлен на обеспечение высокой результативности профессиональной деятельности, а, следовательно, на достижение эффективных результатов оказания медицинской помощи [107].

Высокие требования к квалификации средних медицинских работников, которая определяет компетентность специалиста, предопределяют поиск механизмов управления этой квалификацией в системе менеджмента качества. Поскольку наибольшему воздействию, с позиции регулирования, поддается именно побудительный процесс, положительный эффект может быть достигнут активным действием к профессиональному развитию этой категории специалистов, включая стимулы к повышению уровня знаний, умений и практических навыков, в результате чего, оказание качественной медицинской помощи, как цель, может быть выполнена [33, 158].

1.4. Роль среднего медицинского персонала в обеспечении качества медицинской помощи

В настоящее время пересматриваются квалификационные требования к специалистам со средним медицинским образованием. Согласно современной

концепции развития сестринского дела, медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом – партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе совместно с другими медицинскими работниками [171, 223].

В текущий период главной задачей в сфере здравоохранения является сохранение качества медицинской помощи посредством системы внутреннего контроля деятельности среднего медицинского персонала и его последующим дифференцированным материальным стимулированием. Поэтому в практическом здравоохранении необходимо применение определенных критериев, которые позволяли бы объективно оценить объем и содержание деятельности среднего медицинского персонала [43, 45, 119, 151].

В Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» понятие «качество медицинской помощи» описывается как «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата». Данное определение полностью согласуется с позицией экспертов ВОЗ [7, 69].

По мнению исследователей, высокий уровень качества медицинской помощи может быть достигнут с помощью различных подходов, к которым относятся: внимание к проблемам пациента, использование принципов доказательной медицины, работа в команде, учет экономических стимулов и психологических факторов [10, 46, 72, 168].

В России и за рубежом применяются различные методики оценки и схемы управления качеством медицинской помощи. В ряде исследований был предложен алгоритм проведения оценки качества работы медицинского персонала [18, 127, 144, 150, 239]. Данная методика применялась при проведении оценки качества работы сестринской службы медицинской организации.

Эта комплексная оценка включала в себя: поддержание санитарно-эпидемического режима; строгое соблюдение алгоритмов выполнения манипуляций, технологий по подготовке пациентов к исследованиям; своевременность выполнения врачебных назначений; соблюдение технологии ухода за пациентом и выполнения манипуляций и процедур; соблюдение деонтологических принципов; четкое соблюдение стандартов ведения документации; правильность учета и хранения лекарственных препаратов; внешний вид медицинской сестры [49, 78, 103, 123, 145].

Каждый показатель имеет интегральную оценку и может использоваться для материального стимулирования работы среднего медицинского персонала. Необходимо подчеркнуть, что у данных работников может быть слабая мотивация к повышению качества медицинской помощи [12, 84, 107, 120, 137]. Не случайно ряд авторов в связи с этим предлагает перейти от повременной заработной платы к дифференцированной, в зависимости от качественных показателей работы каждого специалиста [46, 68, 156, 251].

Однако проблемы повышения мотивации остаются в нашей стране недостаточно изученными. Как доказывает ряд исследований, что одно только материальное стимулирование не обеспечивает повышения мотивации к качественной работе [10, 84, 153, 155, 193]. В частности, отмечается, что специалист быстро привыкает к более высокому уровню заработной платы и при отсутствии дополнительных стимулов показывает низкую готовность к эффективной работе [156, 194, 263, 284]. Среди стимулов к качественному труду авторы исследований выделяют возможность самореализации и удовлетворенность выполненной работой.

Среди демотивирующих факторов большинство опрошенных медсестер указали: низкую оплату труда – 100%; невозможность проявить свой профессионализм в работе – 83%; плохую организацию рабочего места – 75%; большие психологические нагрузки – 75% [5, 105, 195, 200].

Важными отрицательными стимулами к работе медицинской сестры считаются низкий престиж профессии, несоответствие социальной значимости

труда его моральной оценке обществом и отсутствие профессиональных перспектив для развития [67, 117, 186, 291]. При этом авторами отмечается, что, по мнению медицинских сестер, важным фактором в повышении профессионализма является непрерывное медицинское образование и профессиональное развитие, особенно в группе специалистов более молодых возрастов (до 40 лет).

Для обеспечения качества медицинской помощи ВОЗ рекомендует ориентироваться на следующие параметры: качество выполнения манипуляций и процедур медицинскими работниками; удовлетворенность пациента медицинской помощью; снижение риска при проведении медицинских вмешательств для пациента [88, 69, 125, 147, 192, 196].

Не случайно одним из актуальнейших вопросов является разработка системы управления качеством медицинской помощи, позволяющей объективно оценить эффективность деятельности специалистов сестринского дела по повышению удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых медицинских услуг [124, 166, 197, 236].

Работая с пациентами, которые зачастую негативно выражают свое отношение к оценке качества медицинской помощи, медицинская сестра начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Результаты исследований показали, что медицинские сестры по уровню эмоциональной нагрузки относятся к группе медицинских работников, которые не хотели бы уходить из профессии, но уже не считают свою работу привлекательной, как ранее (8% опрошенных), при этом у всех респондентов присутствовали явные признаки эмоционального выгорания [67, 242, 254].

Качество работы специалиста сестринского дела напрямую зависит от нагрузки и социально-психологического климата в коллективе, что продемонстрировали в своих работах некоторые исследователи [35, 73, 107, 130]. Одной из существенных проблем является неготовность и нежелание врачебного персонала к изменению статуса, роли медицинской сестры и

внедрению сестринского процесса, а также отсутствие партнерства в совместной деятельности врачей и медицинских сестер [69, 75, 246, 269].

Известно, что для достижения высокого качества работы медицинским специалистам необходима удовлетворенность характером выполняемого ими труда [137, 193, 226, 288]. При характеристике коллектива медицинской организации 80% медицинских сестер отметили, что им нравится коллектив, а 35,5% респондентов получают от своей работы удовлетворение [104, 133, 225, 241, 285].

При проведении исследования по изучению степени влияния количества обслуживаемых пациентов на качество оказываемого сестринского ухода среди медицинских сестер палатных, было установлено, что более 64% медицинских сестер работают с чрезмерной нагрузкой. В результате этого проведению ухода и общению с пациентами они уделяют менее 10% затрат трудового времени в день, что, соответственно, вызывает у пациентов неудовлетворенность качеством медицинской помощи [112, 132, 201, 228, 261].

Результаты проведенных исследований показали, что в 84,4% случаев медицинские сестры выполняют работу младшего медицинского персонала [103, 233, 255, 281]. В связи с этим особую актуальность приобретают научные исследования по изучению содержания и объема труда медицинских работников [188, 229, 247, 275]. Одним из инструментов оценки труда специалиста сестринского дела являются хронометражные методы исследования, которые позволяют не только получить результаты затрат рабочего времени и определить причины низкой результативности деятельности специалиста, но и разработать подходы совершенствования организации работы персонала [130, 240, 262, 277]. В последнее время в отечественной литературе появилось множество исследований по изучению трудозатрат специалистов сестринского дела, основной целью которых являлось эффективное использование рабочего времени [74, 245, 252, 266, 291].

В настоящее время важное значение для совершенствования профессиональной деятельности медицинской сестры имеет проведение

профилактических мероприятий. В ряде работ была проанализирована структура затрат рабочего времени медицинских сестер городских поликлиник на профилактическую работу среди населения [212, 249, 268]. При этом было выяснено, что такие затраты составляют только 10,5% рабочего времени, при этом прочие виды работы занимают до 24,2% рабочего времени, а заполнение медицинской документации – до 36,4% всех трудозатрат.

Оказалось, что при изменении организации работы медицинской сестры могут быть определены значительные временные резервы, позволяющие увеличить долю трудозатрат на проведение профилактической деятельности сестры поликлиники и стационара. Анализ результатов изучения рабочего времени выявил неравномерную загруженность медицинских сестер в отделениях различного профиля в одной и той же медицинской организации [76, 202, 258]. При этом одной из главных причин высокой нагрузки специалистов сестринского дела являлось выполнение работ, которые могли быть делегированы младшему медицинскому персоналу.

В дальнейшем изучение деятельности медицинской сестры позволило выявить не только характер трудозатрат, но и обосновать новые подходы по совершенствованию организации труда. Результаты исследований способствовали обоснованию необходимости введения должности младшей медицинской сестры по уходу за больными [71, 260].

Хронометражные исследования установили четкую связь между результатами деятельности медицинских сестер и уровнем их квалификации. Исследования показали, что в связи с расширением функций работа специалистов сестринского дела в сельской местности становится более самостоятельной, в то время как функции медицинских сестер городских поликлиник зачастую сводятся к выполнению ими обязанностей помощника врача [140, 159, 201, 270].

Таким образом, проведенные в настоящее время исследования по изучению состояния кадрового обеспечения специалистами со средним медицинским образованием системы здравоохранения, эффективности

использования специалистов сестринского дела в оказании медицинской помощи населению, участия данной категории медицинских работников в организации внутреннего контроля качества медицинской помощи, носят фрагментарный характер.

Резюме:

Таким образом, в системе здравоохранения происходят существенные изменения в вопросах организации медицинской помощи населению, обновляется нормативно-правовая база, изменяются требования и подходы к профессиональной деятельности средних медицинских работников. При этом результаты внедрения инновационных технологий в работу среднего медицинского персонала в медицинских организациях практически мало изучены, что определяет актуальность исследования.

В условиях расширения специализированных видов медицинской помощи, требующих соответствующего кадрового обеспечения, выявлены проблемы неэффективного использования среднего медицинского персонала.

Процесс совершенствования сестринской практики активно продолжается и требует реорганизации службы специалистов сестринского дела.

ГЛАВА 2

БАЗА, ПРОГРАММА И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Многоплановость мероприятий по общему и специализированному уходу за пациентами, особенно с онкологической патологией, требует обоснованности применения анализа деятельности медицинских сестер. Преобразования в области эффективного использования потенциала специалистов сестринского дела медицинской организации могут быть реализованы при условии наличия объективной информации о характере и объеме выполняемой ими работы с применением современных методов нормирования труда. Поэтому особое значение приобретает тщательный анализ деятельности медицинских работников на основе принципов системного подхода, направленного на детальное структурирование работы специалистов сестринского дела.

2.1. Характеристика базы исследования

Базой исследования является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ «СОКОД»). Деятельность диспансера направлена на раннее выявление злокачественных новообразований и лечение пациентов с онкологической патологией. Работа диспансера 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.

В 2022 году поликлиника онкодиспансера принимала 649 пациентов в смену, коечный фонд круглосуточного стационара составлял 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». Основная цель его создания – сделать медицинскую помощь еще более доступной для населения и «разгрузить поток пациентов» в регистратурах.

В конце 2022 года в ГБУЗ «СОКОД» работало 1 888 человек, что на 1,5% меньше, чем в предыдущем году (Таблица 1). Среди них: 380 человек из числа врачей и специалистов, имеющих высшее фармацевтическое образование, предоставляющих медицинские услуги (19%), 691 человек из числа среднего медицинского персонала (35%), 145 работников из числа младшего медицинского персонала (8%) и 672 работника, относящегося к категории «прочий» персонал (38%). В целом по ГБУЗ «СОКОД» показатель укомплектованности кадрами в 2022 году вырос на 3% по сравнению с 2021 годом и составил 88%; укомплектованность врачами и средним медперсоналом, в свою очередь, составила 88% и 95% соответственно, в том числе укомплектованность врачами и специалистами, имеющими высшее фармацевтическое образование, предоставляющими медицинские услуги в 2022 году, выросла на 7% по сравнению с 2021 годом; укомплектованность средним медицинским персоналом, соответственно, увеличилась на 6%. Показатель сертифицированности врачей и среднего медицинского персонала составил 100%.

Таблица 1 – Кадровый состав ГБУЗ «СОКОД»

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Число шт. должностей врачей и специалистов, имеющих высшее фармацевтическое образование, предоставляющих мед. услуги	509,25	510,75	514,25	463	431,25
Число занятых штатных должностей	378,25	371,75	383,25	389,75	414,75
Физические лица	361	361	367	374	380
Укомплектованность	71%	71%	71%	81%	88%

Продолжение таблицы 2

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Число шт. должностей среднего медицинского персонала	842	852,25	866,5	824,25	793,75
Число занятых штатных должностей	738	741,25	746,0	735,75	755,75
Физические лица	682	691	696	683	691
Укомплектованность	81%	81%	86%	89%	95%
Имеют высшую категорию	253-44%	256-44%	268-46,0%	267-43%	272-44%
Имеют первую категорию	95-16%	94-16%	103-17%	87-15%	93-16%
Имеют вторую категорию	39-7%	39-7%	36-6%	38-7%	31-7%
Всего медсестер, имеющих категорию	387-67%	389-67%	407-69%	392-64%	396-67%
Число шт. должностей младшего медицинского персонала	189	183	178,5	181,5	170,25
Число занятых штатных должностей	159,5	157,75	152,25	158	153,75
Физические лица	157	151	146	152	145
Укомплектованность	83%	83%	82%	84%	85%
Число занятых штатных должностей	2008,25	2010,5	2025,25	2015,25	2001,5
Физические лица	1933	1947	1954	1941	1888
Укомплектованность	82%	82%	82%	85%	88%

Снижение числа штатных должностей и физических лиц младшего медицинского персонала объясняется приведением в соответствие штатного расписания и численности указанной категории работников профессиональному стандарту «Младший медицинский персонал».

В связи с этим в течение 2021 и 2022 годов для желающих санитарок проводилось обучение по соответствующим образовательным программам с последующим переводом работников с должности «санитарка» на должность «младшая медицинская сестра по уходу за больными», а отказавшихся пройти курс такого обучения – на должность «уборщик служебных помещений». Соответственно, в медицинской организации увеличилась численность прочего персонала.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях ГБУЗ «СОКОД» в 2022 г. работали 132 врача и 174 работника из числа специалистов сестринского дела. Показатель укомплектованности врачами составил 79,0%, средним медицинским персоналом – 94,0%. В поликлиническом отделении ГБУЗ СОКОД в 2022 году было зарегистрировано 92 417 пациентов, что на 2% меньше, чем в предыдущем году – 94 313 человек. Выполнено 2 135 206 манипуляций различного характера (в 2021 г. – 2 115 677), число которых, по сравнению с 2021 г., возросло на 6,3%.

Таблица 2 – Структура коечного фонда хирургических отделений ГБУЗ «СОКОД» в 2022 году (круглосуточные койки)

Название отделения	Количество коек для оказания медпомощи по ОМС	Койки для оказания платных медицинских услуг	Всего количество коек
Онкологическое отделение (общая онкология)	60	2	62
Хирургическое торакальное отделение	40	1	41
Онкологическое отделение (абдоминальная онкология)	70	1	71
Онкологическое отделение (онкогинекология)	50	1	51
Онкологическое отделение (опухоли головы, шеи)	70	2	72
Онкологическое отделение (опухоли наружных локализаций)	30	2	32
Нейрохирургическое	20	1	21
Онкологическое отделение (онкоурология)	60	1	61

В круглосуточном стационаре диспансера в 2022 году функционировало 679 коек. Из них 460 коек были развернуты в хирургических отделениях, 87 – в химиотерапевтических и 132 – в радиологических (Таблица 2).

Всего в стационарных отделениях круглосуточного пребывания ГБУЗ «СОКОД» в 2022 г. работало 125 врачей и 353 работника из числа специалистов сестринского дела. Показатель укомплектованности врачами составил 81,0%, средним медицинским персоналом – 84,0%.

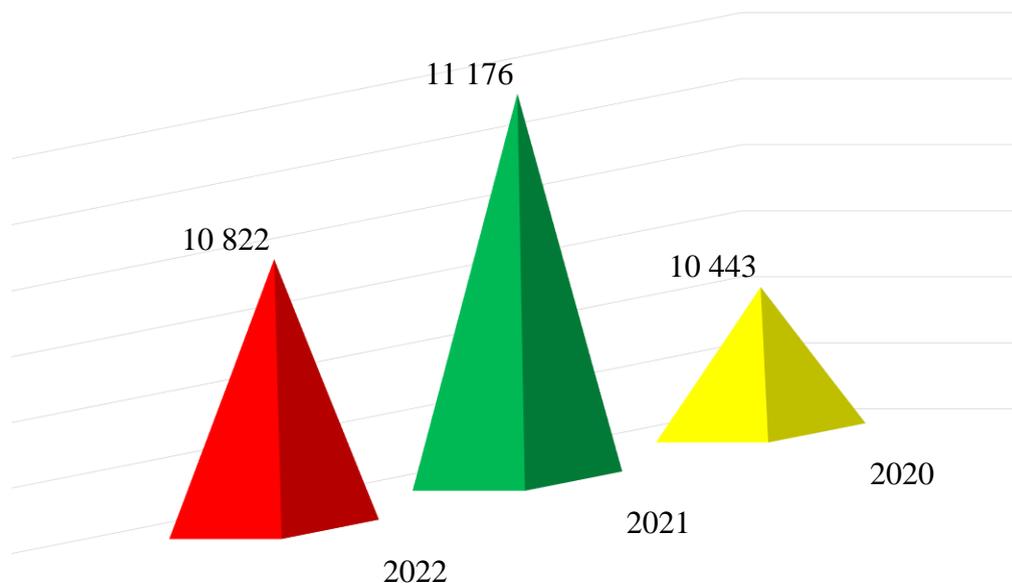


Рисунок 1 - Динамика числа госпитализаций в отделения круглосуточного стационара ГБУЗ «СОКОД» в 2020-2022 гг. (абс.)

Всего в круглосуточном стационаре ГБУЗ «СОКОД» в 2022 году было пролечено 10 822 пациентов (в 2021 г. – 11 176). Ими проведено 129 207 койко-дней (в 2021 г. – 128 309). Таким образом, общее число пациентов круглосуточного стационара, по сравнению с 2020 годом, увеличилось на 12,5%, а количество проведенных ими койко-дней снизилось на 3,7. Что объясняется более интенсивной работой койки, сокращением средней длительности пребывания в стационаре (Рисунок 1-2, Таблица 3).

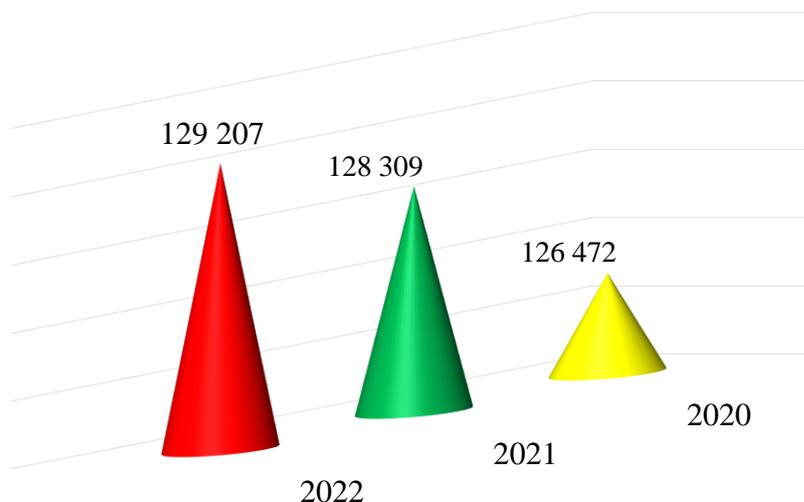


Рисунок 2 - Динамика числа койко-дней в отделениях круглосуточного стационара ГБУЗ «СОКОД» в 2020-2022 гг. (абс.)

Средняя продолжительность пребывания больного на онкологической койке в ГБУЗ «СОКОД» в 2022 г. составила 8,9 (по РФ – 9,3), средняя занятость койки в ГБУЗ «СОКОД» – 299,9 (по РФ – 295,1).

Таблица 3 – Количество госпитализаций в отделения круглосуточного стационара ГБУЗ «СОКОД» в 2020-2022 гг.

Наименование отделения	Количество госпитализаций			Количество койко-дней		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Онкологическое отделение (общая онкология)	1407	1502	1139	18196	17554	16608
Хирургическое торакальное отделение	702	828	732	12772	12968	13527
Онкологическое отделение (абдоминальная онкология)	1415	1534	1548	23586	25194	25255
Онкологическое отделение (онкогинекология)	1288	1331	1310	16004	16275	15288

Продолжение таблицы 3

Наименование отделения	Количество госпитализаций			Количество койко-дней		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Онкологическое отделение (опухоли головы, шеи)	2061	2160	2324	23022	21933	23307
Онкологическое отделение (опухоли наружных локализаций)	1372	1481	1497	8571	8554	9536
Нейрохирургическое отделение	465	534	505	6311	7180	6960
Онкологическое отделение (онкоурология)	1733	1806	1767	18010	18651	18726
Итого	10443	11 176	10 822	126 472	128 309	129 207

Таким образом, средняя продолжительность пребывания больного на койке ниже, а средняя занятость койки выше, чем по РФ в целом.

2.2. Программа и методы исследования

Научное исследование по изучению роли медицинских сестер в МО и проведении специализированного ухода пациентам в послеоперационном периоде с ЗНО проводилось на базе ГБУЗ «СОКОД».

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.

Программа исследования включала в себя изучение объекта и предмета исследования, определение единиц наблюдения, составление плана и определение задач работы, методов сбора материалов исследования и их обработку (Таблица 4).

Таблица 4 – Программа, методы исследования и единица наблюдения

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 функций с целью внедрения пациентоориентированной модели ухода за пациентами с онкозаболеваниями.	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.

Продолжение Таблицы 4

Задачи исследования	Методы исследования	Единица наблюдения	Источники информации
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.
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.

Единицами наблюдения являются: пациенты онкологического отделения ГБУЗ «СОКОД», медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД», литературный источник, нормативный документ.

Исследование проводилось в пять этапов, с использованием комплекса методов медико-социального исследования.

Первый этап предусматривал составление плана и программы наблюдения, определение цели и задач исследования, выбор методик и рабочей гипотезы, определение характеристики единицы наблюдения, разработку регистрационных бланков, учитывающих все выбранные признаки.

В связи с этим был осуществлен анализ кадрового обеспечения ГБУЗ «СОКОД» специалистами сестринского дела с помощью авторской анкеты, направленной на изучение мнения медицинских сестер онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» о характере, содержании деятельности и возможностях по их изменению (Приложение В). Выборочная совокупность в 183 опрошенных специалиста медицинской организации соответствует исследованию средней точности (125). Персональных данных в анкете нет.

Анкета содержала два типа вопросов: закрытые, в которых необходимо выбрать ответ из предложенных вариантов и открытые, в которых респондент самостоятельно формулировала ответ. Анкетирование проводилось дважды: до внедрения новой модели деятельности сестринского персонала и после. Анкеты условно состояли из трех разделов вопросов: первый раздел вопросов содержал – общую информацию, сведения о респондентах: стаж работы по специальности, возраст, квалификация; второй раздел – вопросы о профессиональных компетенциях, видах, технологиях специализированного ухода, применяемых в ГБУЗ «СОКОД», наличии дефицита знаний медицинской сестры; третий раздел был посвящен оценке состояния пациента, программе проведения ухода, а также давалась возможность оценить проблемы, возникающие у пациентов в послеоперационном периоде.

Необходимость выяснить и оценить специалистов сестринского дела, включая их профессионализм, квалификацию, опыт работы, с последующим формированием базы данных для систематизации результатов, предопределила применение поперечного (одномоментного) исследования. В исследование были включены 183 специалиста сестринского дела, работающих в

онкологических подразделениях хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» (9 отделений).

Для решения поставленной задачи использованы социологическое исследование, статистические данные официальных документов, в первую очередь касающиеся результатов работы клинических подразделений медицинской организации, представленных в материалах статистической отчетности.

В соответствии с решением поставленной в научном исследовании задачи содержанием **второго этапа** стали фотохронометражные наблюдения, которые осуществлялись в соответствии с рекомендациями ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала».

Необходимость анализа затрат труда на выполнение определенного объема сестринской деятельности состояла в выборе и конкретизации используемых методов определения временных затрат специалистов сестринского дела. При выборе оценочных показателей учитывалась зависимость методов определения трудозатрат от эффективности способов нормирования труда. Достоверность статистической обработки при изучении нормообразующих факторов гарантировали сформированные по единым требованиям формы государственной отчетности ГБУЗ «СОКОД», включенные в исследование.

Фотохронометраж деятельности медицинских сестер различных должностей был осуществлен с соблюдением этапности, основным его содержанием стало: составление перечня трудовых функций и видов работ, входящих в функциональные обязанности специалистов сестринского дела различных должностей, анализ выполняемых манипуляций и обобщение результатов фотохронометражных исследований для установления норм времени [186].

Известно, что классификация трудовых затрат специалистов сестринского дела включает 7 видов деятельности: основную, вспомогательную, прочую деятельность, работу с документацией, служебные разговоры, личное необходимое и незагруженное время («Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2013).

Проводимое исследование было направлено на установление продолжительности трудовой операции медицинской сестры и определение необходимого количества наблюдений. Фотохронометраж проводился в дневную смену работы специалистов сестринского дела, которая имела продолжительность 7 ч 48 мин (с 8:00 до 15:48), а также в дежурную смену работы медицинских сестер, продолжительность работы которой составляла 16 ч 12 мин (с 15:48 до 8:00 следующего утра). Для работы были привлечены студенты Института сестринского образования ФГБУ ВО СамГМУ и старшие медицинские сестры всех клинических отделений ГБУЗ «СОКОД» в качестве экспертов. Цель привлечения старших медсестер заключалась в конкретизации и установлении соответствия манипуляций, относящихся к тому или иному виду деятельности медицинских сестер.

Процедура проведения исследования была следующей: на начальном этапе оценивались характер условий труда на рабочем месте и повторяемость выполнения различных действий; составлялся глоссарий («Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций»): в него вошли данные об основных видах трудовой деятельности медицинской сестры процедурной (Приложение Г), данные об основных видах трудовой деятельности медицинской сестры палатной (Приложение Д) и данные об основных видах трудовой деятельности медицинской сестры перевязочной (Приложение Е); заполнялась «Карта наблюдаемого специалиста» (Приложение Ж), в которой отражены основные данные наблюдаемого; затем проводился инструктаж по

процедуре наблюдения для специалистов сестринского дела, включенных в наблюдение [157, 187].

До начала смены наблюдатель заполнял на медицинскую сестру индивидуальный «Лист наблюдений» (Приложение И) фотохронометража (Ф.И.О. наблюдаемого, должность и дата). Лист фотохронометражного исследования был детализирован по характеру рабочей деятельности, напротив каждого из видов которой в ходе наблюдения фиксировалась его продолжительность в минутах. Результаты собранных данных фиксировались в таблице. Итоговая строка содержала рассчитанные средние показатели по каждому виду деятельности.

Основным содержанием **третьего этапа** стали методы организационного эксперимента и экспертных оценок. Эксперты, отобранные из числа старших медицинских сестер отделений, проанализировали данные хронометражного исследования работы медицинской сестры палатной, медицинской сестры перевязочной и медицинской сестры процедурной. Вследствие недостаточно эффективного использования рабочего времени на основные виды деятельности и имеющегося резерва времени (вспомогательная деятельность) экспертами было предложено совместить функции двух должностей медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной. Условно новая должность медицинской сестры с расширением содержания деятельности была обозначена как «медицинская сестра онкологического отделения». Экспертами были составлены должностные обязанности данной медицинской сестры. Приказом главного врача ГБУЗ «СОКОД» были внесены изменения в штатное расписание учреждения (Приложение К). На данном этапе должность медицинской сестры перевязочной было решено оставить ввиду специфики выполняемой ею деятельности: обработка послеоперационных ран, выполнение сложных и травматичных манипуляций.

Проведение статистического исследования в форме социологического опроса специалистов сестринского дела с целью получения их комплексной профессиональной характеристики и определения их отношения к

выполняемой работе с расширением их функции стало одним из компонентов **четвертого этапа** научного исследования [17, 214]. Также важным, на наш взгляд, является показатель удовлетворенности пациентов с онкологическими заболеваниями различной локализации, находящихся на стационарном лечении в хирургических отделениях ГБУЗ «СОКОД». Он дополнял характеристику медицинских сестер онкологических отделений с позиции внешней оценки их деятельности. Важным стало хронометражное исследование работы медицинской сестры в условиях расширения ее функции, которое показало полезность проведенного организационного эксперимента.

Анкета для пациента (Приложение Л) условно состояла из четырех разделов вопросов (утверждена Этическим комитетом): первый раздел вопросов позволял получить общую медико-социальную характеристику пациентов. Второй раздел вопросов был посвящен истории заболевания: начало, длительность заболевания, медицинские организации, в которых пациент лечился до госпитализации в ГБУЗ «СОКОД». Третий раздел вопросов был направлен на анализ удовлетворенности предоставления медицинских услуг. С помощью этих вопросов были получены мнения пациентов о доступности амбулаторной и стационарной онкологической помощи. Четвертый раздел вопросов посвящался оценке сестринского ухода, а также давал возможность оценить проблемы. Ответы респондентов на вопросы, поставленные в третьем и четвертом разделах, позволяли изучить удовлетворенность пациентов сестринским уходом в ГБУЗ «СОКОД».

Системный анализ применялся в течение всего исследования для изучения организации сестринской помощи, определения профессиональных компетенций медицинских сестер, способности специалистов сестринского дела к саморазвитию и освоению новых функций. В связи с этим системный анализ способствовал решению проблем совершенствования многих аспектов деятельности медицинских сестер, в том числе организации системы оценки профессиональной деятельности персонала и формированию пациентоориентированного сестринского ухода за пациентами в

ГБУЗ «СОКОД». Материалы, полученные с помощью этого метода, изложены во всех главах диссертации.

Характер влияния профессионализма медицинской сестры на длительность пребывания на койке пациента в послеоперационном периоде и на возникновение осложнений у больного мы оценивали методами дисперсионного и корреляционного анализа.

Пятый этап предусматривал изучение на основе критериев оценки профессиональной деятельности медицинской сестры (Приложение М), с последующим анализом новой модели сестринского ухода – пациентоориентированного ухода. При этом анализировались результаты оказания медицинской помощи пациентам, такие как послеоперационные осложнения и т.д. Содержанием заключительного этапа исследования стала разработка практических рекомендаций по внедрению новой модели ухода за пациентами в хирургических стационарах медицинских организаций.

Нормативную базу исследования составили: Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.12.2010 г. № 1214 «О концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации»; Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2012 г. № 16-1/10/2-3314 «О проекте региональной программы по развитию кадров здравоохранения»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2009 г. № 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.07.2010 г. № 541н «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.06.2014 г. № 309 н «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций

специалистов со средним медицинским образованием»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»; Рекомендации НИИ труда; Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2013.

При проведении исследования были использованы информационные материалы Госкомстата России и Территориального органа федеральной службы государственной статистики (ТО ФСГС) по Самарской области, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Самарской области, Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации за 2018-2022 гг.».

Анализу в динамике за пять лет (2018-2022 гг.) в ГБУЗ СОКОД подлежала отчетная медицинская документация, в том числе данные учетных и отчетных форм: учетные формы – «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003-у), «Талон-направление» (форма № 025/у) и формы федерального статистического наблюдения – «Сведения о медицинской организации» (форма № 30), «Сведения о деятельности стационара» (форма № 14).

Определение необходимых объемов выборок. Выборочная совокупность (выборка) является составляющей генеральной совокупности. При проведении нашего наблюдения изучению подвергалась часть исследуемой совокупности, по которой можно объективно судить о всей совокупности в целом.

В соответствии с проведенными расчетами объем выборки для определения уровня точности (с доверительным интервалом 95%, $p = 0,5$) составляет $n = 123$, в нашем исследовании приняли участие 183 специалиста

сестринского дела, что указывает на достаточное число специалистов сестринского дела, отобранных для проведения исследовательской работы.

Так же были проведены расчеты объем выборки для определения уровня точности (с доверительным интервалом 95%, $p = 0,5$) - составляет $n = 370$, что указывает на достаточное число пациентов, принимающих участие в научном исследовании. Согласно выполненным расчетам минимальным количеством должно быть 370 наблюдений, в исследовании же было задействовано 410 пациентов, что обосновывает репрезентативность исследуемой выборки. В онкологических отделениях хирургического профиля ГБУЗ СОКОД было роздано пациентам 425 анкет, при этом возвращено 410, то есть возврат составил 96,5%. Проведенные расчеты свидетельствуют о достоверности полученных результатов.

Количество единиц наблюдений определено и представлено в Таблице 5.

Таблица 5 – Количество единиц наблюдений

Единица наблюдения	Планируемое количество
Медицинские сестры	183
Пациенты онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД»	410
Всего:	593

Оценка достоверности результатов исследования. Для определения достоверности результатов исследования при проведении фотохронометражных наблюдений и части социологических исследований нами была определена ошибка репрезентативности относительного показателя (m). Затем по формуле определена достоверность разности для относительных показателей (t) – критерий Стьюдента.

Для оценки достоверности результатов исследования нами проанализированы контрольные вопросы анкет, которые были разработаны для дальнейшего статистического анализа с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Последующие расчеты единиц наблюдения приведены в Таблице 6.

Нами были рассчитаны интенсивные показатели, с определением ошибки репрезентативности и доверительных границ относительного показателя генеральной совокупности.

Таблица 6 – Характеристика объемов проведенного исследования

Наименование единицы наблюдения	Год исследования	Требуемое кол-во (n)	Исследуемое кол-во (n)
Пациенты онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД»	2021	370	410
Медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД»	2019 - 2022	123	183
Нормативные документы, в том числе приказы и другие источники	2018-2022	в соответствии с отбором	247
Статистические отчетные формы (Ф 30, Ф 14, Ф 14 ДС, Ф 16 ВН), годовые отчеты ГБУЗ «СОКОД»	2018-2022	20	20

Выборочная совокупность сформирована расчетным путем по стандартной формуле, с позиции обеспечения ее качественной и количественной репрезентативности. Доказательство точности и надежности исследования проводилось с последовательным соблюдением этапов, включая: расчет ошибок репрезентативности (m_p и m_m), среднего квадратического отклонения (σ), доверительных границ при заданной вероятности безошибочного прогноза (Р) 95%, а также параметрического критерия Стьюдента (t). Для оценки данных социологического исследования проведен расчет 95% доверительного интервала (ДИ) методом Фишера.

ГЛАВА 3

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В настоящее время в программе развития Российского здравоохранения весьма актуальна стратегия, ориентированная на активизацию и укрепление кадрового потенциала, в том числе и на внедрение инновационных технологий в работу специалистов со средним медицинским образованием [123, 143, 201]. В этом плане вопрос эффективности работы МО напрямую связан с состоянием кадрового обеспечения отрасли.

3.1. Характеристика кадрового обеспечения специалистами со средним медицинским образованием отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД»

Эффективность деятельности МО, оказывающей специализированную медицинскую помощь, обеспечена соответствием специалистов здравоохранения содержанию работы, с учетом направления деятельности медицинских организаций [205]. В то же время примененный в данном исследовании анализ кадрового обеспечения позволяет оценить показатели укомплектованности специалистами со средним медицинским образованием в регионе и отдельной МО.

По данным Минздрава Самарской области, в 2022 году численность специалистов со средним медицинским образованием в государственных МО области, включая федеральные учреждения, составила 24 681 человек. Следует констатировать, что абсолютная численность данной категории медицинских работников за последние 5 лет (с 2018 г. по 2022 г.) уменьшилась на 878

человек за счет оттока персонала в другие медицинские организации. (Таблица 7).

Таблица 7 – Динамика численности и укомплектованности специалистов со средним медицинским образованием в Самарской области и ГБУЗ «СОКОД» за 2018-2022 гг.

Годы	Самарская область		ГБУЗ «СОКОД»	
	численность (физ.лица)	укомплектованность (%)	численность (физ.лица)	укомплектованность (%)
2018	25 559	69,4	682	81,0
2019	25 192	70,2	691	81,0
2020	25 818	66,1	696	86,0
2021	25 462	71,9	683	89,0
2022	24 681	76,6	691	95,0

При абсолютной сопоставимости показателей и направления их динамики все же изменения укомплектованности специалистами со средним медицинским образованием ГБУЗ «СОКОД» значительно лучше аналогичных параметров, имеющих место в кадровой ситуации здравоохранения Самарской области. Прежде всего, на протяжении 2018-2020 гг. отмечалось увеличение общего числа среднего медицинского персонала (Рисунок 3) в МО области с 25 559 человек до 25 818 специалистов, т.е. на 259 человек, и лишь в 2022 году число специалистов со средним медицинским образованием несколько снизилось на 781 человека, в то время как в этот же период численность средних медицинских работников в ГБУЗ «СОКОД» равномерно увеличивалась с 682 до 691 человека.

Показательна динамика изменения укомплектованности средним медицинским персоналом СОКОД, которая превышала уровень областного показателя в среднем на 18,4%. Однако данные, характеризующие динамику изменений показателей за последние годы, свидетельствуют о значительном колебании значений параметров укомплектованности.

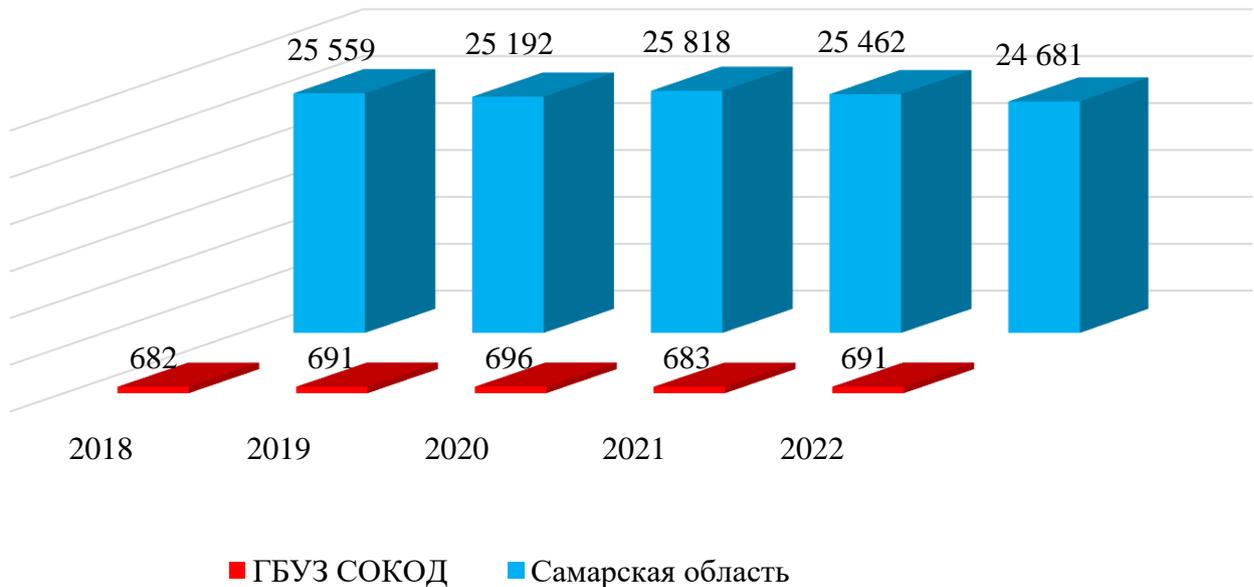


Рисунок 3 – Динамика изменения численности специалистов со средним медицинским образованием медицинских организаций СО и ГБУЗ «СОКОД» за период 2018-2022 гг., (абс.)

Укомплектованность специалистами со средним медицинским образованием в медицинских организациях Самарской области с 2018 по 2022 гг. немного увеличилась за счет прихода в отрасль молодых специалистов – на 7,2% (с 69,4 до 76,6), в то время как данный коэффициент в ГБУЗ «СОКОД» вырос на 14% (с 81,0 до 95,0). Надо отметить, что при сопоставлении темпов изменения показателей заметна существенная разница происходящей динамики для МО Самарской области и ГБУЗ «СОКОД» (Рисунок 4).

Это говорит о лучшей организации системы отбора, подбора и адаптации кадров на рабочем месте, включающей в себя наставничество, организацию рабочего места специалистов сестринского дела, ресурсное обеспечение, психологический климат и т.д., которые имеют место в ГБУЗ «СОКОД».

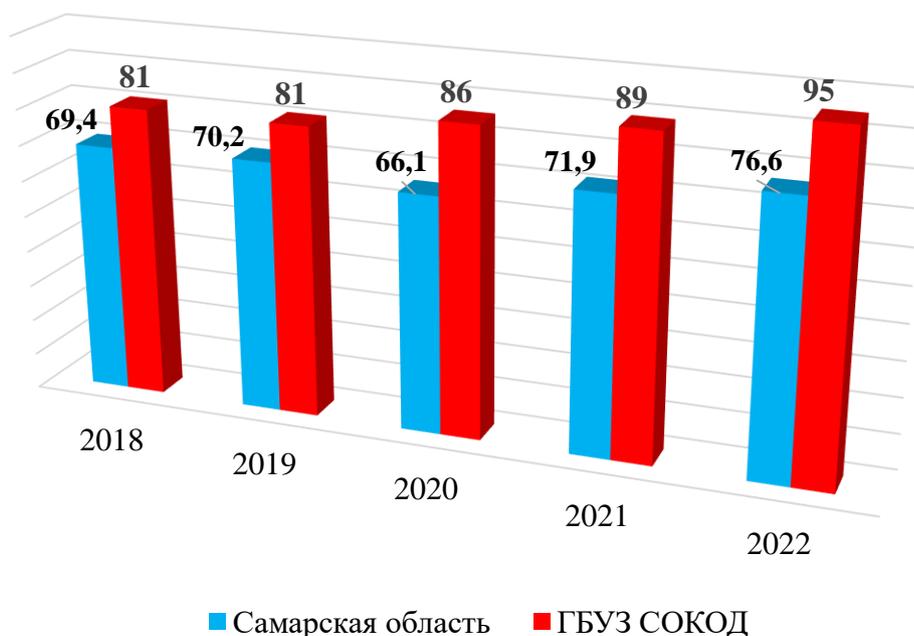


Рисунок 4 – Динамика изменения показателей численности специалистов со средним медицинским образованием медицинских организаций СО и ГБУЗ «СОКОД» за период 2018-2022 гг., (%)

В стационарных отделениях хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» (9 «пилотных» отделений) на момент начала исследования работало 67 врачей и 192 средних медицинских работника, из которых 9 старших медицинских сестер и 183 медицинские сестры, работающие в соответствии с существующей нормативной базой Минздрава России, в должностях медицинской сестры палатной, процедурной и перевязочной (Таблица 8).

Таблица 8 – Штатная численность и укомплектованность кадрами отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» в 2018 году (абс., %)

Отделение	Врачи			Средний медперсонал		
	Кол-во шт.д.	Физ. лица	Сред. показ укомп-ти %	Кол-во шт.д.	Физ. лица	Сред. показ укомп-ти %
Онкологическое отделение (общая онкология)	8,75	7	80	26,5	14	64,1
Хирургическое торакальное отделение	6,75	6	89	17,25	16	75,4

Продолжение таблицы 8

Отделение	Врачи			Средний медперсонал		
	Кол-во шт.д.	Физ. лица	Сред. показ укомп-ти %	Кол-во шт.д.	Физ. лица	Сред. показ укомп-ти %
Онкологическое отделение (абдоминальная онкология)	12	8	67	38	34	90
Онкологическое отделение (онкогинекология)	8	5	63	24,75	19	76,8
Онкологическое отделение (опухоли головы, шеи)	9,5	8	84	30,5	27	89
Онкологическое отделение (опухоли наружных локализаций)	8,75	6	69	21	16	76,2
Нейрохирургическое отделение	6,25	5	80	14,25	9	63,2
Онкологическое отделение (онкоурология)	8,25	7	85	25	15	60
Отделение реанимации и интенсивной терапии	23	15	47	55,75	42	75,3
ВСЕГО	91,25	67	74	253	192	76

Показатель укомплектованности врачами в «пилотных» отделениях составил 74,0%, а средними медицинскими работниками – 76%.

Большая часть специалистов сестринского дела (134 или 73,2%) имеют квалификационную аттестационную категорию и сертификат специалиста – 100% (Таблица 9).

Таблица 9 – Распределение средних медицинских работников ГБУЗ «СОКОД» по профессиональной квалификации (абс., %)

Специалисты	без категории	2 категория	1 категория	высшая категория	Всего
медицинская сестра палатная	44	13	24	48	129
медицинская сестра перевязочной	3	2	6	11	22
медицинская сестра процедурной	2	4	5	21	32
Итого:	49 (26,8%)	19 (10,4%)	35 (19,1%)	80 (43,7%)	183

Среди имеющих квалификационную категорию 80 (59,7%) медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию, при этом 35 специалистов (26,1%) – первую квалификационную категорию и 19 респондентов (14,2%) – вторую квалификационную категорию (Рисунок 5).

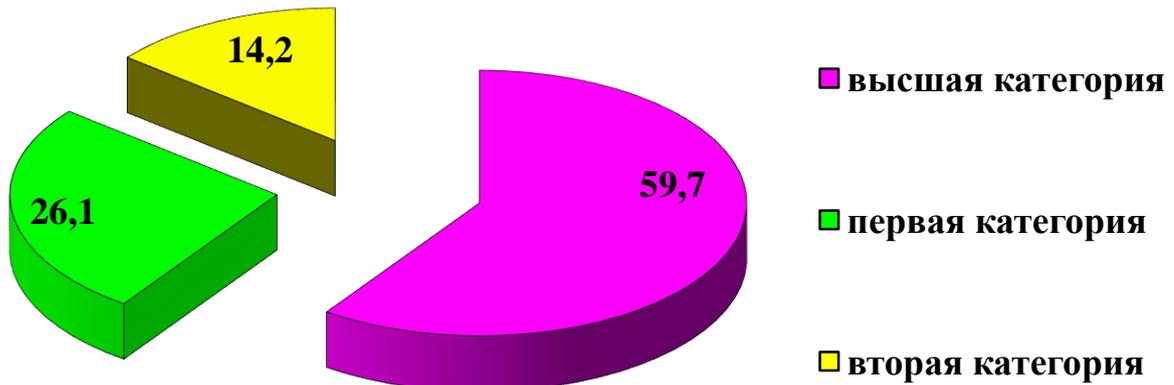


Рисунок 5 – Профессиональный уровень медицинских сестер
ГБУЗ «СОКОД» (%)

3.2. Социально-гигиеническая характеристика специалистов сестринского дела отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД»

Определение соответствия профессиональных компетенций специфике деятельности медицинской сестры проводилось путем анкетирования, в котором участвовали специалисты сестринского дела, работающие в должностях медицинская сестра палатная, медицинская сестра процедурной и медицинская сестра перевязочной (183 человека), отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» (Таблица 10).

Проведенное анкетирование средних медицинских работников ГБУЗ «СОКОД» показало, что среди них преобладают группы лиц молодого и

среднего возраста: так, 47 (25,7%) медицинских сестер имеют возраст до 30 лет, 53 (29,0%) медицинских сестры онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ СОКОД имеют возраст от 31 до 40 лет (Рисунок 6), в то же время только 31 (16,9%) медицинская сестра относится к предпенсионному и пенсионному возрасту, причем подавляющее большинство из них – это палатные медицинские сестры – 25 респондентов; средний возраст медицинских сестер стационарных подразделений составляет $38,3 \pm 1,9$ года ($p < 0,05$).

Таблица 10 – 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

Медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» – это, в основном, молодые перспективные кадры медицинских работников. В частности, 18 человек (9,8%) из них составляют молодые специалисты со стажем работы до 5 лет, 34 респондента (18,6%) имеют стаж работы от 6 до 10 лет, 82 специалиста (44,8%) имеют стаж работы от 11 до 20 лет, а 31 медицинская сестра (16,9%) – от 21 года до 30 лет, в то время как удельный вес специалистов, имеющих стаж работы свыше 31 года составляет 9,8%; средний медицинский стаж равнялся 14,7.

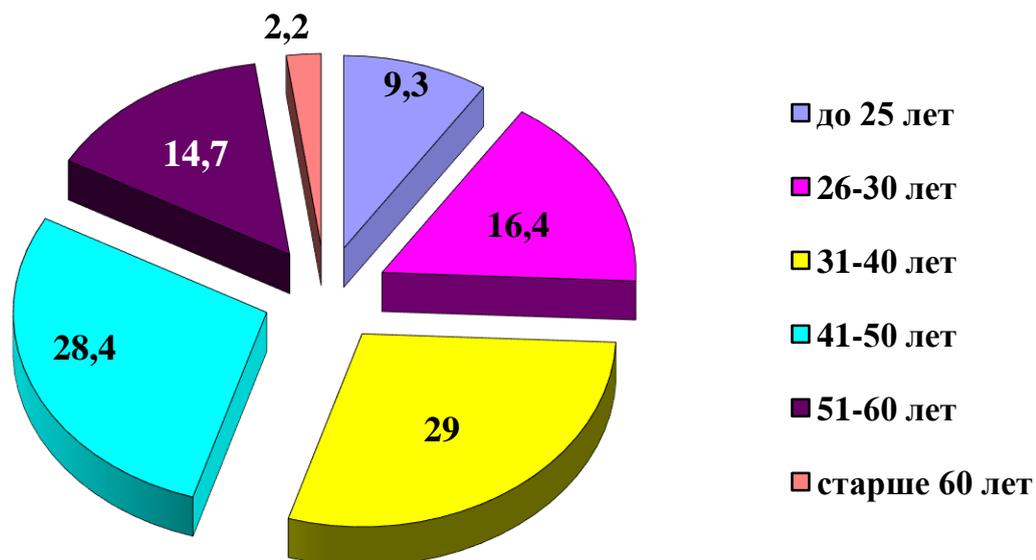


Рисунок 6 – Распределение медицинских сестер по возрастным группам (%)

Достаточно показателен стаж работы респондентов в ГБУЗ «СОКОД»: у 52 респондентов (28,4%) он составляет до 10 лет, а у 49 специалиста (26,8%) – 21 год и более (средний стаж работы в медицинской организации – 12,8 года. Это говорит о большой степени удовлетворенности персонала местом работы (Таблица 11).

Таблица 11 – Распределение средних медицинских работников 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

Размер заработной платы полностью удовлетворяет 116 средних медицинских работников (63,4%; 95% ДИ 56,4 – 70,4). Лишь только 11 медицинских сестер (6,0%; 95% ДИ 2,3 – 9,5) отметили, что затраченные ими трудовые усилия не соответствуют размеру заработной платы. Не случайно 67 медицинских сестер (36,6%; 95% ДИ 29,6 – 43,6) трудятся в МО более чем на ставку, 8 респондентов (4,4%; 95% ДИ 1,4 – 7,3) совмещают, работая в другом медицинском учреждении, в том числе 2 человека (1,1%) – не в медицинских организациях.

Исследование показало, что основная заработная плата специалиста сестринского дела составляет 64,4% общего дохода медицинской сестры (Таблица 12).

Таблица 12 – Распределение медицинских сестер ГБУЗ «СОКОД» по удовлетворенности оплатой труда (абс., %)

Оплата труда	медицинская сестра палатная	медицинская сестра перевязочной	медицинская сестра процедурной	Всего
Полностью удовлетворяет	83	17	16	116 (63,4%)
Частично удовлетворяет	40	4	12	56 (30,6%)
Не удовлетворяет	6	1	4	11 (6,0%)
Итого	129	22	32	183

Проведенное исследование показало, что 109 медицинских сестер (59,6%; 95% ДИ 52,6-66,7) были удовлетворены выполняемой работой полностью, соответственно 62 медицинских сестры (33,9%; 95% ДИ 27,0 – 40,7) работой удовлетворены, но «не в полной мере», а 12 человек (6,5%; 95% ДИ 2,9 – 10,1) не удовлетворены совсем выполняемой ими работой (Таблица 13).

Интересные данные мы получили при изучении ответов на вопрос о готовности медицинской сестры, занимающей различные должности, к расширению ее функций.

Таблица 13 – Распределение специалистов сестринского дела ГБУЗ «СОКОД» в зависимости от удовлетворенности выполняемой работой (абс., %)

Удовлетворенность выполняемой работой	медицинская сестра палатная	медицинская сестра перевязочной	медицинская сестра процедурной	Всего
Полностью удовлетворены	78	16	15	109 (59,6%)
Удовлетворены «не в полной мере»	43	5	14	62 (33,9%)
Не удовлетворены	8	1	3	12 (6,5%)
Итого	129	22	32	183

Большинство респондентов – 137 (74,9%; 95% ДИ 68,6 – 81,2) – изъявили готовность к выполнению смежных функций сестринских должностей в отделении: медицинской сестры палатной (постовой), медицинской сестры перевязочной и медицинской сестры процедурной, причем в подавляющем большинстве это были медицинские сестры палатные – 113 человек (Таблица 14). Весьма сдержанно отнеслась 31 медицинская сестра (16,9%; 95% ДИ 11,5 – 22,4) к такой возможности, считая, что можно объединить лишь некоторые из функций других сестринских должностей, и только 15 (8,2%; 95% ДИ 4,2 – 12,2) специалистов сестринского дела, в основном это были медицинские сестры перевязочной и процедурной, резко отрицательно отнеслись к такому предложению, считая свою работу достаточно перегруженной.

Таблица 14 – Распределение специалистов сестринского дела ГБУЗ «СОКОД» в зависимости от отношения к расширению своих функций (абс., %)

Готовность к расширению функций	медицинская сестра палатная	медицинская сестра перевязочной	медицинская сестра процедурной	Всего
Готовы	113	8	16	137 (74,9%)
Сдержанное отношение	14	8	9	31 (16,9%)
Не готовы	2	6	7	15 (8,2%)
Итого:	129	22	32	183

Однако специалисты сестринского дела в подавляющем большинстве указали на необходимость подготовки персонала к расширению зоны функциональной ответственности в проведении предварительного профессионального обучения и устранения дефицита знаний по целому ряду вопросов, связанных со специализированным уходом, стандартам выполнения сестринских манипуляций, вопросам психологии, деонтологии и т.д.

Таким образом, проведенное социологическое исследование показало, что в исследуемой группе специалистов большинство респондентов – 134 (73,2%) имеют квалификационную категорию и сертификат специалиста – 100%; 105 (57,4%) респондентов находятся в возрасте 31-50 лет. Специалисты сестринского дела медицинской организации в основном представлены молодыми медицинскими работниками. В частности, 52 респондента (28,4%) составляют специалисты со стажем работы до 10 лет. Размер заработной платы полностью или частично удовлетворяет 171 средних медицинских работников (93,5%). Проведенное исследование показало, что 109 (59,6%; 95% ДИ 52,6 – 66,7) средних медицинских работников удовлетворены выполняемой работой и считают ее важной и интересной, не случайно и большинство респондентов – 137 (74,9%; 95% ДИ 68,6 – 81,2) – изъявили готовность к расширению зоны профессиональной ответственности в отделении.

3.3. Анализ результатов фотохронометражных наблюдений длительности трудовых операций специалистов сестринского дела

Одной из задач нашего исследования было определение основных видов деятельности медицинских сестер с анализом затрат их рабочего времени по различным видам работ с помощью хронометражного метода [27].

При проведении фотохронометражного исследования (ФХМ) рабочего дня специалистов сестринского дела в ГБУЗ «СОКОД» были изучены затраты рабочего времени медицинских сестер отделений хирургического профиля: абдоминальной онкологии, нейрохирургии, общей онкологии, онкогинекологии, онкоурологии, опухолей головы и шеи, опухолей наружной

локализации, хирургического торакального отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии. В проведении данного исследования участвовали 183 специалиста, их них 22 (12,0%) – медицинские сестры перевязочной, 32 (17,5%) – медицинские сестры процедурной и 129 (70,5%) палатных медицинских сестер. Фотохронометражное исследование проводилось до внедрения новой модели деятельности сестринского персонала и после внедрения. В течение трех недель была проанализирована работа специалистов сестринского дела дневных и ночных дежурных смен. Экспертную группу составили 20 старших сестер клинических отделений ГБУЗ «СОКОД».

Классификация трудовых затрат медицинского персонала включает 7 видов деятельности в работе [27]:

1. Основная деятельность – это работа, которая проводится медицинской сестрой непосредственно с пациентом, включая выполнение общего и специализированного ухода за пациентом, процедуры и манипуляции и т.д;

2. Вспомогательная деятельность – это, в основном, подготовительная работа, осуществляемая специалистом сестринского дела в присутствии или отсутствии пациента: подготовка к манипуляции или процедуре, уборка рабочего места, транспортировка перевязочного материала, доставка биоматериала или пациента, находящегося на обследовании (УЗИ, ФГДС, КТ, рентгенологических исследованиях и т.д.);

3. Работа медицинской сестры с документацией – это ознакомление с медицинскими документами, оформление листа назначений истории болезни, выписка направлений и ведение различных журналов;

4. Служебные разговоры – предполагает участие в утренних пятиминутках, приеме-передаче смены, вызовы врачей, служебные разговоры по телефону;

5. Прочая деятельность – это работа, осуществляемая специалистом вне своих должностных обязанностей (проведение контроля режима работы холодильников в палатах, сопровождение членов семьи пациента или приглашенных консультантов, чтение специальной литературы и т.д.);

6. Личное необходимое время – в течение рабочей смены медицинские сестры нуждаются в проведении санитарно-гигиенических мероприятий, отдыхе и приеме пищи;

7. Незагруженное время – это время, свободное от выполнения рабочих обязанностей [27].

При проведении ФХМ деятельность медицинской сестры фиксировалась в «листе наблюдений», где в хронологическом порядке, с момента прихода на работу до окончания рабочего дня, велось посекундное наблюдение, с занесением в графу «наименование трудовой операции» всех действий медицинской сестры. К каждой медицинской сестре, принимавшей участие в исследовании, был прикреплен медицинский работник (из числа студентов, проходящих практику), проводивший на протяжении двадцати смен хронометраж рабочего дня. После окончания ФХМ исследования каждое действие медицинской сестры направлялось к тому или иному виду деятельности. Запись показывала то, что делал работник, или то, чем было вызвано его бездействие. В результате суммирования действий мы получали среднее количество времени, затраченное специалистом на различные виды деятельности [27].

На рисунке 7 представлены средние показатели трудовой деятельности медицинской сестры палатной за одну рабочую дневную смену, которая составляет 7 часов 48 минут. Согласно данным исследованиям видно, что основная деятельность медицинской сестры палатной составляет в среднем 28,6% рабочего времени ($134 \pm 19,2$ минуты; $p < 0,05$). Основная деятельность медицинской сестры включает в себя сестринский уход, сестринские обследования, манипуляции, подготовку пациентов к операции и уход после нее. Поэтому в центре внимания медицинской сестры палатной должна быть работа по выявлению потребностей и нужд пациента и решение этих потребностей. Исследование показало, что очень небольшое время медицинской сестрой было уделено общему и специализированному уходу за пациентом (в среднем 7,7% или $36 \pm 4,7$ минуты; $p < 0,05$), хотя этот вид

деятельности должен занимать ведущее место в ее работе, т.к. оказывает влияние на эффективность сестринской помощи и удовлетворенность пациента ею. Часть этих функций могла бы на себя взять младшая медицинская сестра по уходу за больными, которой в период 2018-2019 годов в штатном расписании пилотных отделений ГБУЗ «СОКОД» еще не было.

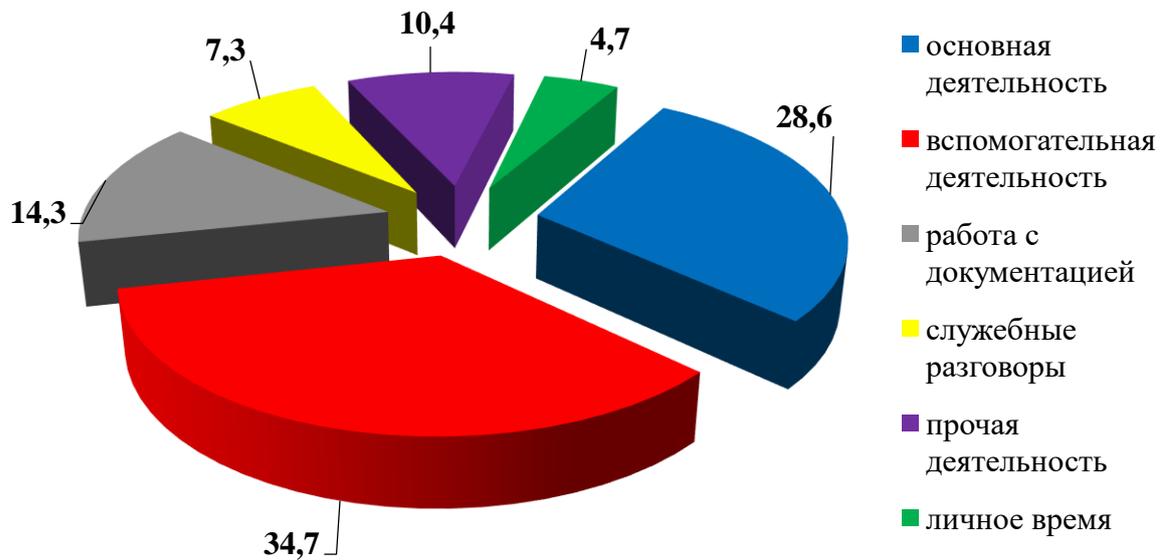


Рисунок 7 – Структура затрат рабочего времени медицинской сестры палатной, (%)

В то же время вспомогательная деятельность данного специалиста составляет 34,7% ($162 \pm 12,6$ минуты; $p < 0,05$) рабочего времени. Она включает в себя доставку пациента и его истории болезни в диагностические отделения, ожидание у кабинетов завершения обследования. Выявлено выполнение вспомогательной работы, не связанной с обслуживанием пациентов, например, «работа курьера».

Отмечено, что работа с документами занимает у медицинских сестер палатных исследуемых отделений 14,3% ($67 \pm 8,2$ минуты; $p < 0,05$) рабочего времени, при этом происходит дублирование заполнения электронной базы данных и бумажных носителей. Время на служебные разговоры, по данным хронометражных наблюдений, составило 7,3% ($34 \pm 5,9$ минуты; $p < 0,05$).

Время на прочую деятельность, по данным проведенного хронометража палатных медицинских сестер, составило 10,4% ($49 \pm 6,1$ минуты; $p < 0,05$).

Итак, полученные результаты о затратах рабочего времени в течение смены позволили нам выявить неэффективное использование времени специалиста; установить факты выполнения медицинскими сестрами не свойственных им функций, а также наметить меры по улучшению ситуации.

Подводя некоторые итоги, можно сделать следующие выводы:

- основная деятельность медицинских сестер по уходу за пациентами с онкологическими заболеваниями не позволяет сестринскому персоналу оказывать качественный специализированный уход за пациентом;

- на вспомогательную деятельность медицинские сестры затрачивают большую часть времени из-за выполнения функций младшего медицинского персонала;

- медицинские сестры онкологического отделения затрачивают на заполнение документации много времени из-за дублирования данных в электронные и бумажные носители информации.

Также нами было проведено хронометражное исследование рабочего дня медицинской сестры перевязочной онкологических отделений хирургического профиля. Практически всем 100% поступившим пациентам в онкологические отделения предстоит оперативное лечение или инвазивное диагностическое исследование. Поэтому все они находятся под наблюдением медицинской сестры перевязочной. В связи с этим основная деятельность данного специалиста состоит из выполнения ее прямых должностных обязанностей. В среднем медицинская сестра перевязочной онкологических отделений различного профиля затрачивала от 172 до 234 минут на проведение перевязок. Средняя величина составляет $206 \pm 21,7$ минуты ($p < 0,05$) или 44,1% рабочего времени. Второстепенные виды деятельности включали подготовку кабинета к работе, подготовку перевязочного материала к следующему рабочему дню, обработку перевязочного стола в конце рабочего дня и составляли от 156 до 208 минут, в среднем $172 \pm 19,2$ минуты ($p < 0,05$) или 36,7% рабочего времени. На

работу с документацией в среднем затрачивалось $30 \pm 5,8$ минут ($p < 0,05$) или 6,3% рабочего времени. Прочая деятельность в работе медицинской сестры перевязочной занимала $32 \pm 6,3$ минуты ($p < 0,05$) или 6,9% времени. Служебные разговоры занимали всего $17 \pm 4,7$ минут ($p < 0,05$) или 3,6% рабочего времени. Личное необходимое время медицинской сестры перевязочной занимало всего $11 \pm 2,8$ минут ($p < 0,05$) или 2,4%.

На Рисунке 8 представлены показатели трудовой деятельности медицинской сестры перевязочной за одну рабочую смену, которая составляет 7 часов 48 минут. Эти показатели в основном являются фиксированными.

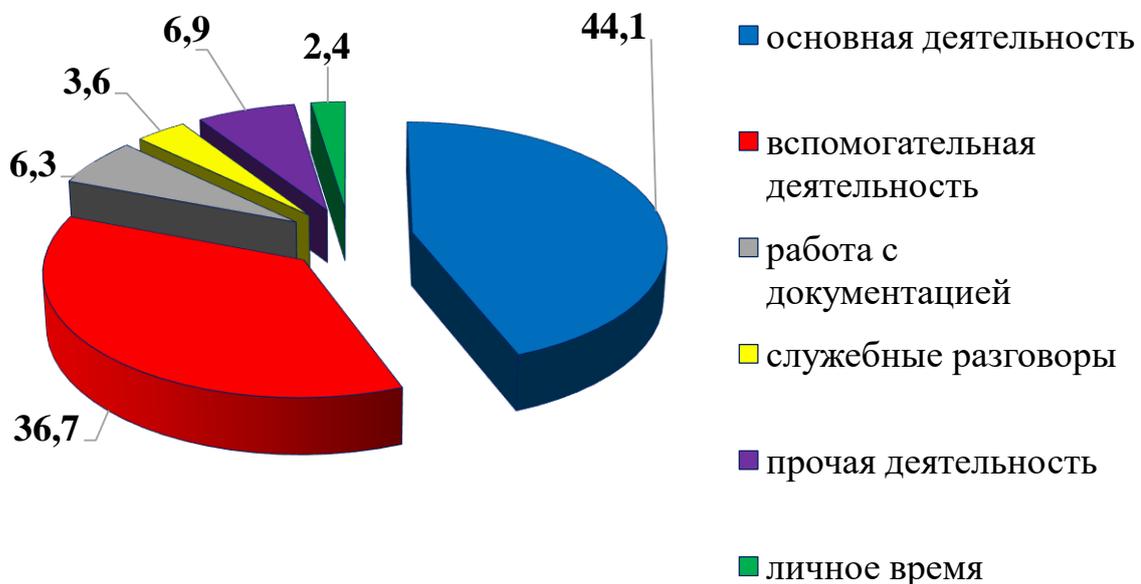


Рисунок 8 – Структура затрат рабочего времени медицинской сестры перевязочной, (%)

Согласно фотохронометражным исследованиям [126], затраты трудовой деятельности медицинской сестры процедурной отражают следующую загруженность. Основные виды ее деятельности (забор крови на исследование, подготовка растворов, сбор систем, венепункции, инъекции: п/к, в/м, в/в, помощь врачу в постановке подключичного катетера, постановка согревающего компресса и т.д.) занимают в среднем всего 36,9% или $173 \pm 23,7$ ($p < 0,05$)

минуты рабочего времени. Оставшееся рабочее время (60,1%) затрачивается на все другие виды деятельности.

Вспомогательная деятельность занимает $158 \pm 18,1$ ($p < 0,05$) минут рабочего времени – 33,7%, в основном – это время, в течение которого сестра готовит рабочее место, подготавливает инструментарий, проводит предстерилизационную очистку, замачивает инструмент в дезинфицирующих растворах и т.д. Также необходимо обратить внимание на работу с документацией, она занимает у медицинской сестры $61 \pm 9,4$ ($p < 0,05$) минуты или 13,1% ($61 \pm 9,4$ минуты; $p < 0,05$) рабочего времени.

Незначительное время уделяется медицинской сестрой процедурной – прочей деятельности, она занимает $28 \pm 2,7$ ($p < 0,05$) минут или 5,9% времени. Личное необходимое время – прием пищи, личная гигиена – занимают лишь $24 \pm 4,1$ ($p < 0,05$) минуты (5,1%) за почти восьмичасовой рабочий день (Рисунок 9).

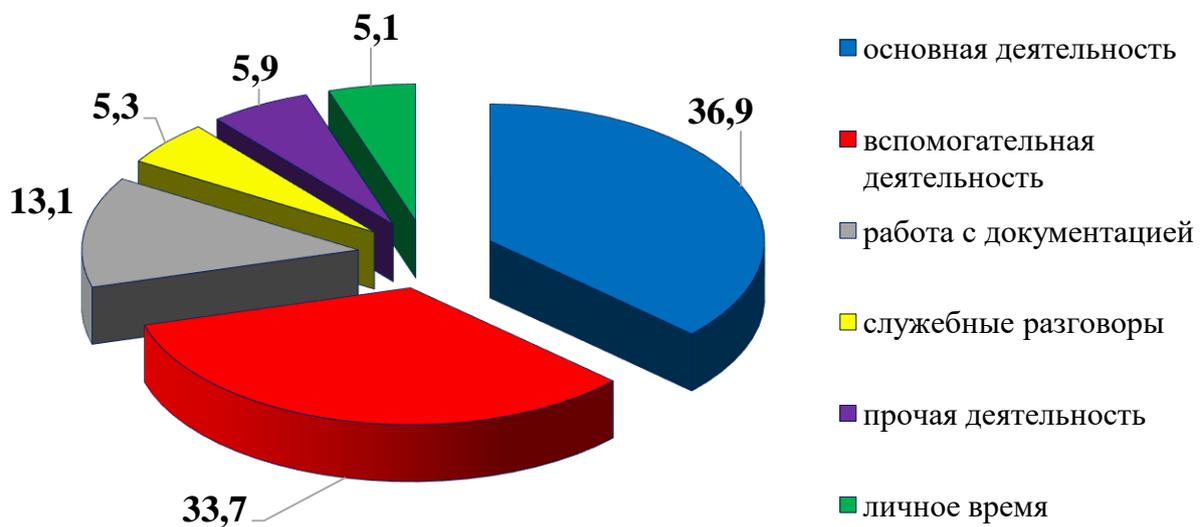


Рисунок 9 – Структура затрат рабочего времени медицинской сестры процедурной, (%)

Служебные разговоры занимают $25 \pm 4,9$ ($p < 0,05$) минуты (5,3%) рабочего времени. Общение с пациентами, выявление проблем и их решение медицинским сестрам чаще всего приходится проводить при выполнении манипуляций в палате или процедурном кабинете, или при кварцевании помещений.

Анализируя затраты времени медицинской сестры процедурной, можно прийти к выводу, что высокая загруженность в течение рабочего дня не позволяет специалисту выделить достаточное время на полноценное осуществление сестринской деятельности.

Резюме по главе 3

На основании проанализированной работы специалистов сестринского дела онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ СОКОД, в частности, исследований характеристик основных видов трудовой деятельности, проведенного хронометража рабочего времени медицинских сестер процедурной, перевязочной и палатной, изучении целесообразного и нецелесообразного распределения трудового процесса медицинских сестер хирургических отделений ГБУЗ СОКОД установлено, что основные потери рабочего времени происходят из-за дополнительной нагрузки (вспомогательная и прочая деятельность), не связанной напрямую с сестринской деятельностью, чрезмерной загруженности работой с документацией, а также от большого количества 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 затрачивают большую часть времени на выполнение чисто технической работы, которая не требует специального сестринского образования. Для повышения производительности труда медицинских сестер ГБУЗ «СОКОД» необходимо сконцентрировать специалистов сестринского дела на выполнении

сестринских манипуляций, процедур и осуществлении специализированного ухода.

Интерпретация результатов фотохронометражных наблюдений за деятельностью специалистов сестринского дела позволила выявить расхождение в объеме производственных функций [128] в области основной деятельности у медицинских сестер, занимающих различные должности: палатной, процедурной и перевязочной. Не случайно нами установлены достаточно небольшие затраты рабочего времени на основную деятельность у медицинской сестры палатной – 28,6% или $134 \pm 19,2$; $p < 0,05$ минут за рабочую смену и у медицинской сестры процедурной – 36,9% ($173 \pm 23,7$; $p < 0,05$ минут) в рабочую смену, в то время как у медицинской сестры перевязочной основные виды деятельности занимали 44,1% рабочего времени ($206 \pm 21,7$; $p < 0,05$ минут).

В результате фотохронометражных исследований выявлен также резерв времени у медицинских сестер за счет перераспределения части функций с младшим медицинским персоналом и возможного сокращения вспомогательной и прочей деятельности немедицинского характера.

ГЛАВА 4

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА НОВУЮ МОДЕЛЬ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ»

4.1. Готовность медицинских сестер к расширению функциональных обязанностей

Медицинская сестра, в соответствии со своими должностными обязанностями, является медицинским работником, отвечающим за обеспечение санитарно-эпидемиологического режима и проведение общего и специализированного ухода за пациентом. При анкетировании медицинских сестер, проведенном до внедрения новой организационной модели «медицинская сестра онкологического отделения», подавляющее большинство респондентов (74,9%; 95% ДИ 68,6 – 81,2) отметили важность расширения сферы деятельности медицинской сестры. В частности, из 129 медицинских сестер палатных указали на необходимость этого при реализации функций, связанных с проведением сестринского ухода, процедур и манипуляций пациентам 113 респондентов (87,6%; 95% ДИ 81,9 – 93,3).

Около половины (49,0%; 95% ДИ 41,9 – 56,4) респондентов считают, что у медицинских сестер достаточно профессиональных компетенций, чтобы осуществлять деятельность сестры палатной, процедурной и перевязочной, прибегая к помощи врача только в самых сложных случаях; 45,9% (45,9%; 95% ДИ 38,9 – 53,1) ответили, что могут с учетом их компетенций совмещать работу палатной и процедурной медицинской сестры, а вот проведение перевязок в силу их специфики необходимо сохранить за медицинской сестрой перевязочной – 4,9% (95% ДИ 1,8 – 8,1) (Таблица 15).

Таблица 15 – Оценка специалистов сестринского дела возможности расширения сферы их деятельности (абс., %)

Содержание ответов на вопрос: «Считаете ли Вы, что профессиональные компетенции медицинской сестры позволяют одновременно совмещать работу сестры палатной, процедурной и перевязочной?» (можно выбрать несколько вариантов ответов)	к итогу
Достаточно профессиональных знаний и навыков, чтобы одновременно совмещать работу медицинской сестры палатной, процедурной и перевязочной	90 (49,0%)
Можно совмещать работу медицинской сестры палатной и процедурной	84 (45,9%)
Зависит от стажа и опыта медицинской сестры	8 (5,1%)

Более половины респондентов полагают, что дифференцированное расширение функций, в плане перераспределения выполняемых задач и обязанностей между должностями медицинской сестры, младшего медицинского персонала и уборщиком служебных помещений, будет способствовать улучшению ухода за пациентом (67,2%; 95% ДИ 60,4 – 74,0), отмечая при этом в 54,1% (99 специалистов) необходимость повышения эффективности работы медицинских сестер в онкологических отделениях хирургического профиля (Таблица 16).

Таблица 16 – Мнение медицинских сестер о необходимости расширения их функциональных обязанностей (абс., %)

Вопросы анкеты	Ответы	
	да	нет
Считаете ли Вы, что расширение функций медицинских сестер будет способствовать улучшению специализированного ухода за пациентом?	123 (67,2%)	60 (32,8%)
Считаете ли Вы эффективной Вашу работу в настоящее время?	84 (45,9%)	99 (54,1%)

Таким образом, медицинские сестры считают, что наряду с расширением их основных функций, некоторые их функциональные обязанности, не отвечающие профессиональной компетенции специалиста сестринского дела,

но требующие определенной затраты рабочего времени, должны быть переданы другим категориям медицинского и вспомогательного персонала. В частности, необходимо передать вспомогательному персоналу транспортировку и сопровождение пациентов в различные подразделения организации – 62,4% (95% ДИ 55,3 – 69,3), доставку результатов исследований - 9,3% (95% ДИ 5,1 – 13,5), проведение различных видов уборок 9,7% (95% ДИ 5,1 – 13,5), обработку инструментария и его предстерилизационную очистку 18,6% (95% ДИ 12,9 – 24,2) (Таблица 17).

Таблица 17 – Мнение специалистов сестринского дела о функциональных обязанностях, которые можно передать другим категориям сотрудников (абс., %)

Вопрос: «Какие функциональные обязанности, второстепенные на Ваш взгляд, можно передать другой категории сотрудников?»	к итогу
Сопровождение пациентов в диагностические подразделения	21 (11,5%)
Проведение различных видов уборок в отделении	18 (9,7%)
Транспортировку пациентов в операционный блок	93 (50,9%)
Проведение обработки и предстерилизационной очистки инструментария в перевязочной	34 (18,6%)
Доставка результатов исследований из диагностических подразделений	17 (9,3%)

Экспертами были проанализированы данные проведенного нами социологического и хронометражных исследований, учтены профессиональные возможности, готовность медицинских сестер к переменам, данные затрат рабочего времени на отдельные трудовые операции. Эксперты рекомендовали объединить обязанности медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной, передав часть выполняемой ранее ими работы (второстепенные и прочие виды деятельности) младшей медицинской сестре по уходу за больными и уборщику служебных помещений. Должность медицинской сестры перевязочной эксперты рекомендовали сохранить ввиду специфики ее работы, наличия большого числа перевязок, обширности ран, что подтвердило и

хронометражное исследование, и изучение трудовых функций данного специалиста.

4.2. Перераспределение функциональных обязанностей медицинской сестры в процессе создания и реализации новой модели «медицинская сестра онкологического отделения»

Используя полученный результат проводимого исследования, мы, в рамках «пилотного» проекта в ГБУЗ «СОКОД», разработали и внедрили новую организационную модель деятельности медицинской сестры с учетом дифференцированного расширения содержания ее деятельности. Новая модель специалиста сестринского дела была условно названа «медицинская сестра онкологического отделения», она была внедрена в отделениях хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД».

К основным принципам внедрения новой организационной модели деятельности медицинской сестры можно отнести:

- создание локальных нормативно-правовых документов по перераспределению функциональных обязанностей в системе «медицинская сестра – младшая медицинская сестра – санитарка – уборщик служебных помещений» с учетом их профессиональных компетенций и действующего законодательства;
- профессиональное развитие специалистов сестринского дела путем обучения на рабочем месте в рамках непрерывного медицинского образования;
- оснащение рабочего места медицинской сестры онкологического отделения, ее ресурсное обеспечение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;
- оценку и анализ качества представления медицинской услуги, путем анализа удовлетворенности ею пациентов;
- мониторинг возникающих в процессе формирования организационной модели проблем и оперативное их устранение.

Выбор оптимальной новой организационной модели деятельности медицинской сестры предполагал реорганизационные изменения в работе медицинских сестер ГБУЗ «СОКОД».

В 2020 году в отделениях хирургического профиля были пересмотрены должностные обязанности санитаря, введены должности младшей медицинской сестры по уходу за больными и уборщика служебных помещений. А пересмотр и расширение функциональных обязанностей медицинской сестры в условиях новой организационной модели ее деятельности, с апробированием на практике, позволили объединить должности и определить должностные обязанности, с утверждением главным врачом должностной инструкции (Приложение Н).

При этом у медицинской сестры с расширением содержания деятельности было уменьшено число обслуживаемых пациентов с 25, до 8-10 человек. Также передана большая часть общего ухода младшей медицинской сестре по уходу за больными (Приложение П); транспортировка больного, доставка результатов исследования – санитарке отдела транспортировки (Приложение Р); санитарная уборка территории отделения – уборщику служебных помещений (Приложение С). После проведения такой подготовительной работы были сформулированы должностные обязанности медицинской сестры онкологического отделения (Таблица 18).

Таблица 18 – Должностные обязанности медицинской сестры онкологического отделения и младшей медицинской сестры по уходу за больными

Должностные обязанности	
Медицинская сестра онкологического отделения	Младшая медицинская сестра по уходу за больным
Ассистировать при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач.	Осуществлять уход за пациентами.
Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях.

Продолжение таблицы 18

Должностные обязанности	
Медицинская сестра онкологического отделения	Младшая медицинская сестра по уходу за больным
Квалифицированно и своевременно выполнять все лечебные процедуры в отделении, а также все манипуляции, разрешенные для выполнения средним медицинским персоналом согласно листам назначения в историях болезни.	Принимать и размещать в палате пациентов, контролировать качество санитарной обработки вновь поступивших пациентов.
Производить взятие крови из вены для исследования у пациентов отделения и отправлять ее в лабораторию ГБУЗ СОКОД.	Осуществлять подготовку пациентов к лечебно-диагностическим исследованиям и вмешательствам.
Выполнять внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции, осуществлять постановку систем для внутривенных капельных вливаний, гемотрансфузий.	Организовывать обследование пациентов в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов.
Строго соблюдать правила введения различных лекарственных средств (дозировка, срок годности, совместимость, скорость введения, противопоказания).	Следить, чтобы пациенты получали и принимали пищу, согласно назначенной диете. Участвовать в кормлении тяжелых пациентов.
Осуществлять первичную оценку состояния пациента, интерпретацию полученных данных, планирование ухода, мониторинг динамических показателей состояния пациента (температура тела, частота пульса, показатели артериального давления, частоты дыхательных движений и др.).	Оказывать помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений.
Принимать участие в обходе совместно с врачом, докладывать о состоянии пациентов, фиксировать назначенное лечение и уход за пациентами, следить за выполнением пациентами назначений лечащего врача.	Проводить санитарную обработку, гигиенический уход за тяжелыми пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта).
Вводить лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) пациентам по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным алгоритмом действий при данном состоянии.	Кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода.
Осуществлять забор биоматериалов пациентов для лабораторных исследований и организовывать своевременную отправку их в лабораторию.	У тяжелых проводить смену положения пациента в постели, проводить мероприятия по профилактике пролежней.
Обучать пациента приемам самостоятельного ухода. Проводить обучение родственников пациентов приемам ухода за тяжелыми.	Производить смену нательного и постельного белья.
Вести медицинскую документацию, в пределах компетентности среднего медицинского персонала.	Мыть и дезинфицировать все предметы ухода за пациентом.

Продолжение таблицы 18

Должностные обязанности	
Медицинская сестра онкологического отделения	Младшая медицинская сестра по уходу за больным
Информировать лечащего врача, а в его отсутствие – заведующего отделением о внезапном ухудшении состояния пациента.	Использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом.
Обеспечивать эпидемиологическую безопасность в соответствии с установленными требованиями санитарно-противоэпидемического режима.	Производить транспортировку медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима.
Формировать требования на получение инструментария, оборудования, медикаментов и перевязочного материала и получать их в установленном порядке.	Правильно использовать и хранить предметы ухода за пациентами. Рационально использовать дезинфицирующие и моющие средства.
Соблюдать требования охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций.	Обеспечивать санитарное содержание холодильников для хранения пищевых продуктов пациентов.

Таким образом, в функциональные обязанности санитарки отдела транспортировки и младшей медицинской сестры по уходу за больными были включены следующие функции, за которые частично ранее отвечала медицинская сестра палатная:

- помогать медицинской сестре онкологического отделения в уходе за пациентами;
- обеспечивать личную гигиену пациентов отделения (помогать при умывании, приеме пищи, подавать судна и мочеприемники и т.д.);
- своевременно производить смену нательного белья пациентам отделения;
- производить регулярную замену постельного белья у пациента отделения;
- сопровождать пациентов при проведении лечебных процедур и диагностических исследований за пределами отделения;
- участвовать в транспортировке тяжелых пациентов отделения;
- ежедневно проветривать помещение, тщательно обрабатывать предметы обстановки, содержать в чистоте помещения отделения;

- мыть и дезинфицировать все предметы ухода за пациентами отделения;
- проведение всех видов уборок помещений, за исключением кабинетов строгой асептики, передано уборщикам служебных помещений;
- соблюдать правила сбора, хранения и утилизации отходов класса «А» и «Б» и т.д.

Часть прежних функций медицинской сестры палатной также были делегированы уборщику служебных помещений.

В процессе введения и освоения новой модели медицинские сестры онкологических отделений хирургического профиля освоили смежные специальности и в совершенствовании овладели всеми необходимыми практическими навыками, став высококвалифицированными специалистами.

Перераспределение функциональных обязанностей между медицинской сестрой, младшей медицинской сестрой и уборщиком служебных помещений с апробированием на практике позволили полностью сформировать новую модель оказания сестринской помощи – «медицинская сестра онкологического отделения».

Пересмотр и перераспределение содержания деятельности медицинских сестер позволили расширить границы знаний и практических навыков специалистов сестринского дела, которые в большей степени становилась пациентоориентированной и привела к совершенствованию их профессиональной деятельности.

4.3. Комплексный анализ профессиональной деятельности «медицинской сестры онкологического отделения» ГБУЗ «СОКОД»

Пересмотр параметров деятельности специалистов сестринского дела в направлении ее расширения в связи со снижением нагрузки в обслуживании меньшего числа пациентов может способствовать улучшению качества специализированного ухода за пациентом с онкологической патологией. Предположение, что выявление резерва рабочего времени у специалистов

сестринского дела различных должностей, работающих в онкологических отделениях хирургического профиля, позволит сформировать новую модель деятельности, повысит эффективность работы медицинской сестры, составило суть проведенного исследования.

В процессе формирования, а в последующем – апробирования новой модели «медицинская сестра онкологического отделения» – руководители сестринской службы и подразделений ГБУЗ «СОКОД» учитывали анализ данных фотохронометражных исследований работы медицинских сестер в новых условиях [127]. Для этого был разработан словарь основных видов деятельности медицинской сестры онкологического отделения (Приложение Т). В повторном хронометражном исследовании приняли участие 183 медицинские сестры онкологических отделений ГБУЗ «СОКОД».

Как показало исследование, повышению эффективности сестринской помощи во многом способствовала эффективная организация труда медицинских сестер, что подтвердила динамика показателей распределения видов деятельности специалистов в течение рабочего дня.

Если в начале исследования на выполнение основных обязанностей медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной приходилась соответственно 28,6% или $134 \pm 19,2$ минут ($p < 0,05$) и 36,9% ($173 \pm 23,7$ минут, $p < 0,05$), рабочего времени, то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности значение этого показателя существенно возросло и составило 56,8% ($266 \pm 31,2$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$), то есть в абсолютном выражении – увеличилось почти в 2 раза. Уменьшилась у данного специалиста и доля затрат времени, приходившаяся на выполнение вспомогательных функций. Если до внедрения предложенной нами реорганизации сестринской деятельности значение данного показателя у медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной составляло соответственно 34,7% ($162 \pm 12,6$ минуты; $p < 0,05$) и 33,7% ($158 \pm 18,1$ минуты; $p < 0,05$), то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности

значение этого показателя уменьшилось соответственно до 24,9% ($117 \pm 13,6$ минуты; $p < 0,05$).

Несколько изменились и затраты рабочего времени на работу с документами, телефонные разговоры и выполнение прочих функций (Рисунок 10). Если в начале исследования, т.е. до реорганизации сестринской деятельности значения показателей «работы с документацией» составляли у медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной соответственно 14,3% ($67 \pm 8,2$ минуты; $p < 0,05$) и 13,1% ($61 \pm 9,4$ минуты; $p < 0,05$), то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности было зафиксировано снижение данного параметра до 8,2% ($38 \pm 4,6$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$).

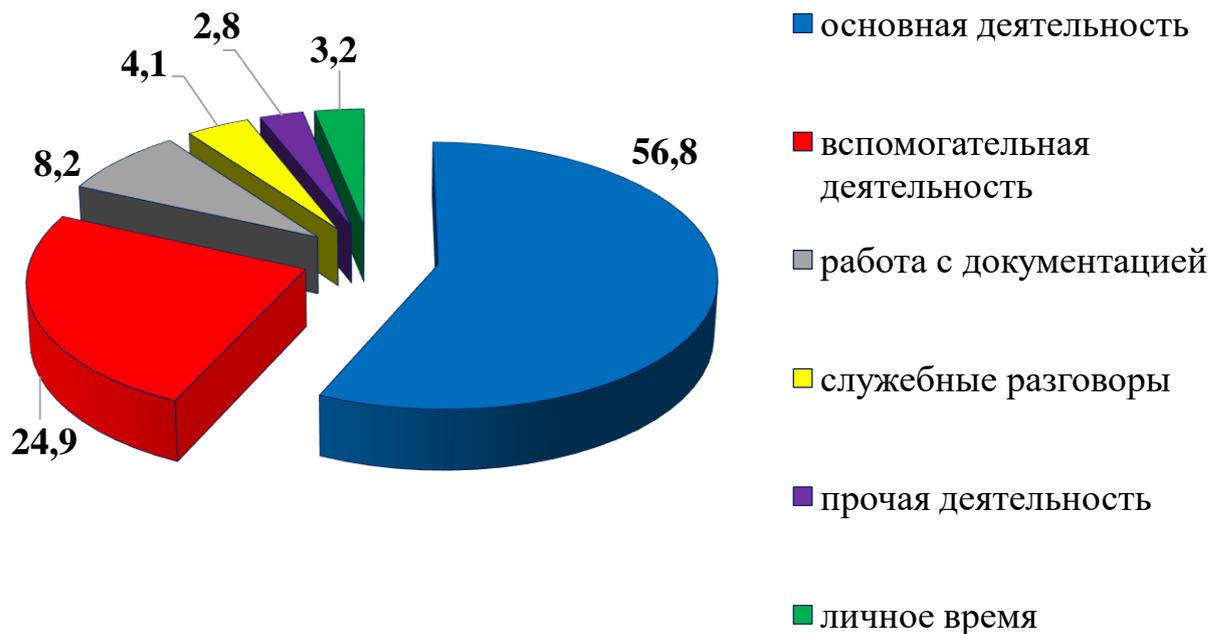


Рисунок 10 – Структура затрат рабочего времени в рамках новой модели «медицинской сестры онкологического отделения», (%)

Затраты рабочего времени, приходящиеся на служебные разговоры, снизились за счет более четкой организации работы. Если ранее у медицинской сестры палатной этот показатель составлял 7,3% ($34 \pm 5,9$ минуты; $p < 0,05$), у

медицинской сестры процедурной – 5,3% ($25 \pm 4,9$ минуты; $p < 0,05$), то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности – 4,1% ($19 \pm 2,7$ минуты; $p < 0,05$). Было констатировано существенное уменьшение доли времени на прочую деятельность (Таблица 19). Данный показатель у медицинской сестры палатной составлял 10,4% ($49 \pm 6,1$ минуты; $p < 0,05$), у медицинской сестры процедурной – 5,9% ($28 \pm 2,7$ минуты; $p < 0,05$), то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности он составил 2,8% ($13 \pm 2,1$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$).

Таблица 19 – Сравнительные показатели трудовой нагрузки медицинской сестры палатной, процедурной и медицинской сестры онкологического отделения ГБУЗ «СОКОД» (абс., %)

Виды деятельности/ должность	Медицинская сестра палатная	Медицинская сестра процедурной	Медицинская сестра онкологического отделения
Основная деятельность	134 (28,6%)	173 (36,9%)	266 (56,8%)
Вспомогательная деятельность	162 (34,7%)	158 (33,7%)	117 (24,9%)
Работа с документами	67 (14,3%)	61 (13,1%)	38 (8,2%)
Служебные разговоры	34 (7,3%)	25 (5,3%)	19 (4,1%)
Прочая деятельность	49 (10,4%)	28 (5,9%)	13 (2,8%)
Личное время	22 (4,7%)	24 (5,1%)	15 (3,2%)

В то же время затраты рабочего времени, приходившиеся на отдых сестринского персонала (так называемое «личное время»), существенно не изменились, составив у медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной соответственно 4,7% ($22 \pm 3,8$ минут; $p < 0,05$), и 5,1% ($24 \pm 4,1$ минут; $p < 0,05$), а у медицинской сестры с расширением содержания

деятельности фактически данный показатель оставался в тех же пределах, составив 3,2% ($15 \pm 1,8$ минут; $p < 0,05$).

Для оценки эффективности введения новой модели «медицинская сестра онкологического отделения» необходимо было изучить удовлетворенность медицинских сестер выполняемой работой в рамках этой модели. В связи с этим в 2022 году, т.е. после перехода медицинских сестер палатных и процедурных к работе в новых условиях, было проведено повторное анкетирование с целью выяснения отношения медицинских сестер к работе с расширением содержания их деятельности. В анкетировании приняли участие 183 медицинские сестры онкологического отделения ГБУЗ «СОКОД», работающие с расширенной зоной функциональной ответственности.

Для проведения опроса была разработана специальная анкета (Приложение У), которая включала в себя вопросы для медицинских сестер, касающиеся удовлетворенности работой в данных онкологических отделениях. Сестринскому персоналу была предоставлена возможность выразить свое отношение к новой организационной модели и внести предложения по ее усовершенствованию.

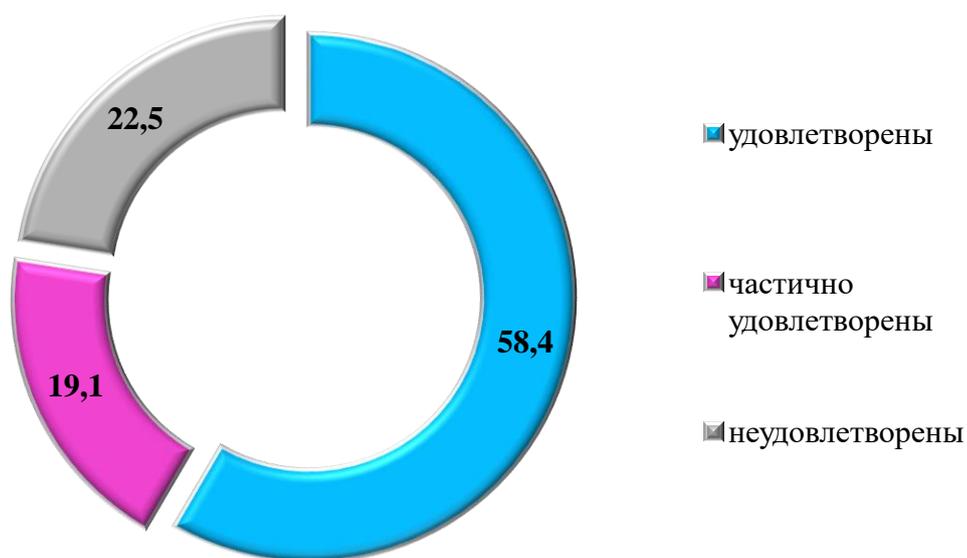


Рисунок 11 – Удовлетворенность медицинских сестер организацией работы по новой модели деятельности (%)

При исследовании степени удовлетворенности медицинских сестер выполняемой работой выявлено: удовлетворены работой в условиях новой организационной модели и профессиональной деятельности медицинской сестры с расширением содержания деятельности 107 (58,4%; 95% ДИ 51,3 – 65,6) опрошенных, 35 (19,1%; 95% ДИ 13,4 – 24,8) респондентов – удовлетворены частично и 41 (22,5%; 95% ДИ 16,4 – 28,5) специалистов – не удовлетворены (Рисунок 11).

При этом были удовлетворены справедливой оплатой труда только 94 (51,2%; 95% ДИ 44,1 – 58,6) медицинских сестры, частично удовлетворены – 26 (14,3%; 95% ДИ 9,2 – 19,3), а не удовлетворены – 63 (34,5%; 95% ДИ 27,5 – 41,3) медицинских сестры (Рисунок 12).

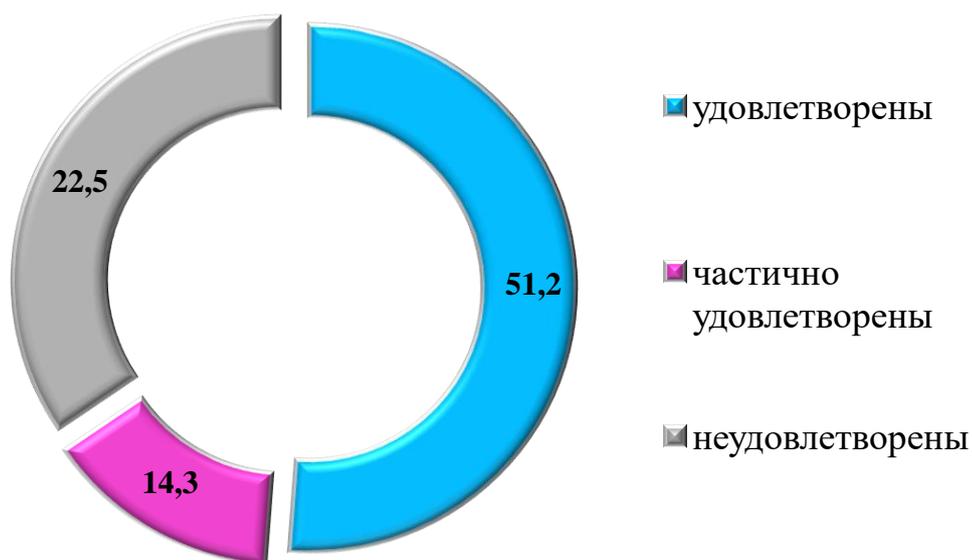


Рисунок 12 – Удовлетворенность медицинских сестер справедливой оплатой труда (%)

Рабочее время на виды трудовой деятельности распределено правильно и рационально, считают 48,4% (95% ДИ 40,9 – 55,3) медицинских сестер; отметили, что не совсем рационально распределено рабочее время – 23,2% (95% ДИ 16,9 – 29,0) респондентов; считают, что они сильно загружены работой – 28,4% (95% ДИ 21,9 – 35,0) (Рисунок 13).

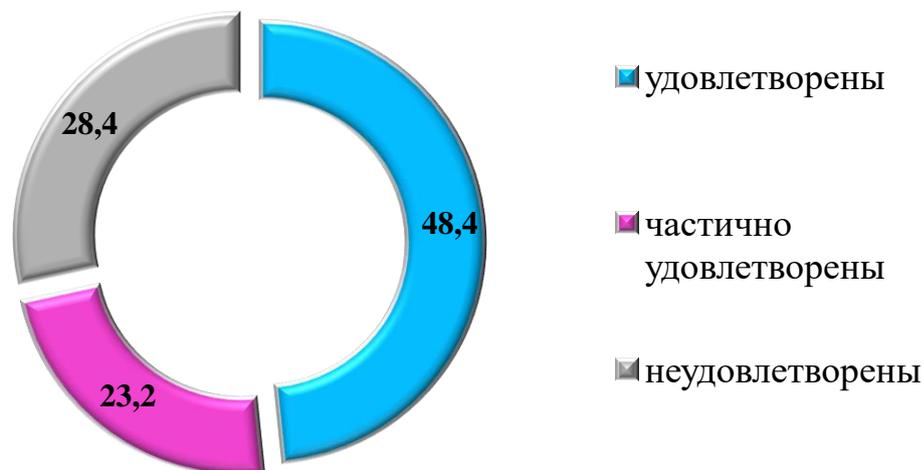


Рисунок 13 – Удовлетворенность медицинских сестер распределением рабочего времени (%)

Возможность для самореализации и профессионального роста отметили 102 (55,7%; 95% ДИ 48,5 – 62,9) медицинских сестры, частично согласны с этим утверждением 53 (29,5%; 95% ДИ 22,4 – 35,5) медицинских сестры, и 27 (14,8%; 9,6 – 19,9) респондентов отметили, что ничего не изменится (Рисунок 14).

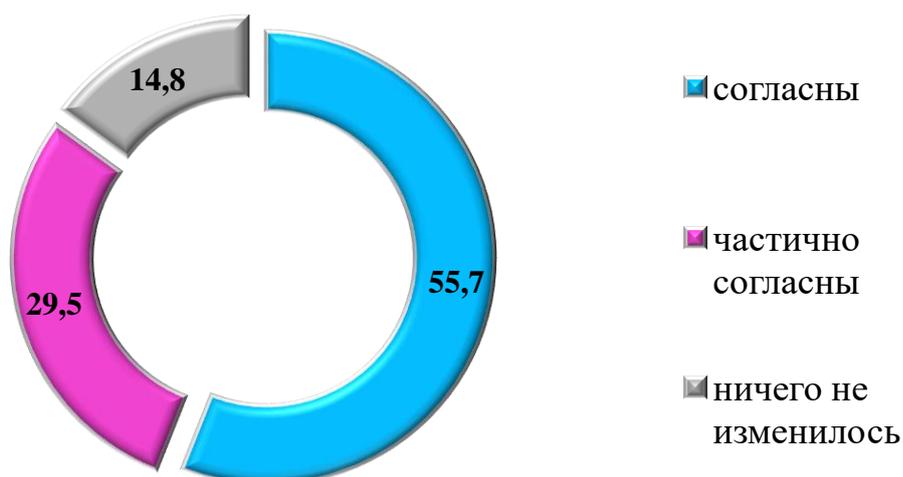


Рисунок 14 – Мнение медицинских сестер о возможности самореализации и профессионального роста (%)

Кроме того, проведенное 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. В конечном итоге, это способствовало профессиональному развитию медицинских сестер медицинской организации.

ГЛАВА 5

МОНИТОРИНГ СЕСТРИНСКОГО УХОДА – ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕРСОНАЛА

Основной целью развития системы здравоохранения России является повышение качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности пациентов [99, 123], и важная роль в этом отводится среднему медицинскому персоналу. Согласно современной концепции развития сестринского дела, медицинская сестра является высококвалифицированным специалистом – партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе в составе команды медицинских работников [203]. Результатом «пилотного» проекта стала сформированная руководством ГБУЗ «СОКОД» система поощрения специалистов сестринского дела за эффективность выполняемой работы.

5.1. Критерии оценки профессиональной деятельности медицинского персонала, оказывающего сестринский уход пациентам ГБУЗ «СОКОД»

В целях повышения качества профессиональной деятельности и организации работы среднего, младшего медицинского и прочего персонала (уборщиков служебных помещений) в ГБУЗ СОКОД был издан приказ «О работе с критериями оценки качества труда среднего, младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений)» (Приложение Ф).

В соответствии с данным приказом была создана комиссия (Приложение Х) по проведению оценки профессиональной деятельности данной категории специалистов, утверждено Положение о контроле качества медицинской помощи (Приложение Ц) и разработаны и утверждены критерии

оценки качества работы каждой из категорий данного персонала (Приложение Ш).

В соответствии с Положением оценка профессиональной деятельности внутри онкологических отделений ГБУЗ СОКОД подразделяется на самоконтроль и экспертный контроль.

Самоконтроль осуществляется работниками самостоятельно и ежедневно. Для осуществления персоналом самоконтроля на рабочем месте должны находиться нормативные и правовые документы по вопросам оказания медицинской помощи.

В случае отклонения действий персонала от требований нормативных документов, в том числе по причине отсутствия возможности их выполнения, специалист сестринского дела должен проинформировать об этом старшую (главную) медицинскую сестру онкологического отделения.

Оценка профессиональной деятельности специалиста внутри отделения осуществляют старшие медицинские сестры отделений, это так называемый первый уровень контроля. Для выполнения возложенных на старшую медицинскую сестру задач по оценке профессиональной деятельности она ежемесячно анализирует деятельность сестринского и младшего медицинского персонала, уборщиков служебных помещений отделения, с выставлением оценочного балла, в соответствии с эффективностью работы каждого специалиста.

При этом оценку выполняемой работы медицинских сестер, младших медицинских сестер, санитарок и уборщиков служебных помещений осуществляют старшие медицинские сестры отделений путем проведения ежедневного контроля на рабочем месте, на основании критериев оценки профессиональной деятельности для каждой категории специалистов.

В частности, критерии оценки профессиональной деятельности работы медицинской сестры онкологического отделения ГБУЗ «СОКОД» имеют 5 групп категорий таких критериев: общественная деятельность и трудовые отношения (К1), соблюдение санитарно-эпидемиологического режима (К2),

выполнение врачебных назначений (К3), этико-деонтологические взаимодействия + внешний вид (К4) и качественные показатели работы (К5).

Каждая из групп критериев подробно детализирована. К примеру, заключительная группа критериев оценки профессиональной деятельности включает в себя: своевременность выписки медикаментов; контроль соблюдения правил хранения, учета и списания лекарственных средств, перевязочного материала, медицинских изделий; контроль соблюдения сроков годности; контроль своевременной и правильной раздачи лекарственных средств пациентам; укомплектованность аптек для постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитами с парентеральным механизмом передачи, неотложной помощи при анафилактическом шоке; своевременность сверки и списания материальных ценностей; соблюдение этики и деонтологии при работе; мобильность; коммуникабельность; соблюдение этических норм медицинской сестры онкологического отделения ГБУЗ «СОКОД»; соблюдение прав пациентов, соблюдение медицинской тайны.

В то же время данная группа критериев оценки профессиональной деятельности медицинской сестры онкологического отделения включает в себя: соблюдение лечебно-охранительного режима; своевременность оформления и качество ведения медицинской документации согласно номенклатуре дел; проведение профилактической работы с пациентами; своевременное получение медикаментов и расходных материалов; знание и соблюдение правил хранения учета и списания лекарственных средств и расходных материалов; сроки годности лекарственных средств и расходных материалов; укомплектованность аптек; своевременность и доступность разъяснения пациенту подготовки к различным видам исследований и выполнения врачебных рекомендаций; соблюдение правил техники безопасности, охраны труда и мероприятий чрезвычайных ситуаций.

На основании анализа выполнения специалистом сестринского дела данных критериев оценки профессиональной деятельности, старшая медицинская сестра выставляет соответствующие оценочные баллы первого

уровня контроля, которые фиксируются в «Журнале оценки качества работы сотрудников отделения» (Приложение Щ).

На основании балльной оценки работы специалистов сестринского дела, занесенного в «Журнал оценки качества работы сотрудников отделения», оформляется протокол оценки работы медицинской сестры. В результате проведенной оценки работы специалистов сестринского дела в каждой из категорий выявляются лидеры, которые направляются на тестирование в соответствии с графиком (Приложение Э).

В свою очередь, главная медицинская сестра создает комиссию из состава старших сестер отделений, которые составляют второй уровень контроля. Они ежемесячно анализируют деятельность каждого отделения, с установлением интегрального показателя работы каждого специалиста.

Контроль оказания медицинской помощи медицинскими сестрами, младшим медицинским персоналом, уборщиками служебных помещений осуществляют члены комиссии путем проведения ежемесячных проверок.

Результаты (повышения/снижения) оценочного балла медицинских сестер фиксируются в «Журнале оценки качества работы сотрудников», с последующим оформлением протокола оценки профессиональной деятельности персонала.

На основании предоставленных протоколов работы сотрудников отделений, после проведенного тестирования и анализа работы каждого специалиста, составляется «Итоговый протокол оценки работы персонала» (по категориям) (Приложение Ю).

Администрация ГБУЗ СОКОД, в лице главного врача и его заместителей (третий уровень контроля), на основании представленных членами комиссии протоколов анализирует деятельность старших медицинских сестер отделений, специалистов сестринского дела, младших медицинских работников и прочего персонала (уборщиков служебных помещений) отделений, с составлением протокола.

5.2. Сравнительная оценка удовлетворенности пациентов условиями оказания медицинской помощи и сестринским уходом

Удовлетворенность пациентов условиями оказания медицинской помощи и сестринским уходом определялась путем проведения социологического исследования методом анкетирования [194].

В социологическом исследовании участвовали 410 пациентов, находящихся на лечении в онкологических отделениях хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД» в 2021 г.: 261 (63,7%) женщина и 149 (36,6) мужчин (Рисунок 15).

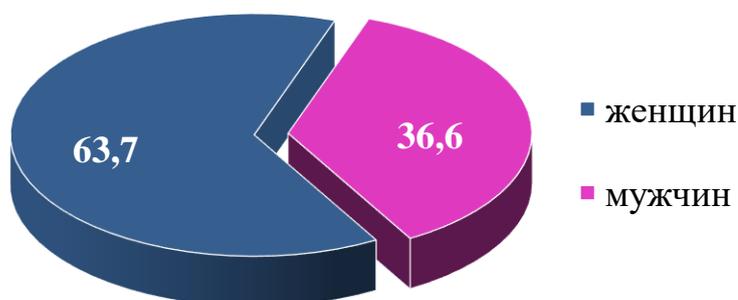


Рисунок 15 – Распределение пациентов по полу (%)

В том числе пациентов 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 (Рисунок 16).

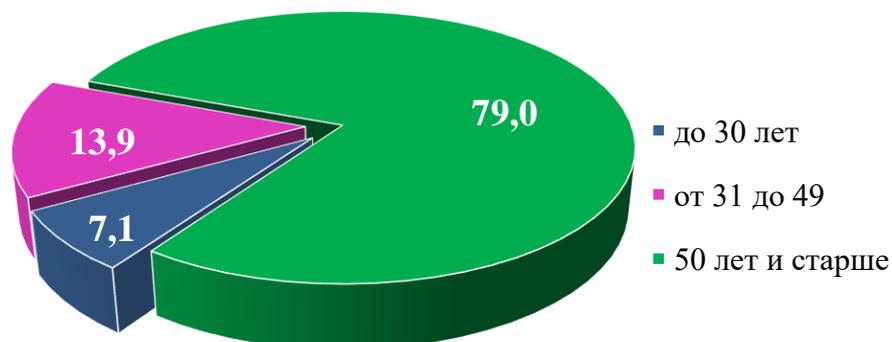


Рисунок 16 – Распределение пациентов по возрастным группам (%)

Впервые со своими проблемами обратились к врачу по месту жительства 58 (14,1%) пациентов в период 3-6 месяцев с начала заболевания, 41 (1,0%) пациент – в период 6-12 месяцев от начала появления первых симптомов заболевания, 311 (75,9%) человек обратились в медицинскую организацию спустя год и более от начала заболевания (Рисунок 17).

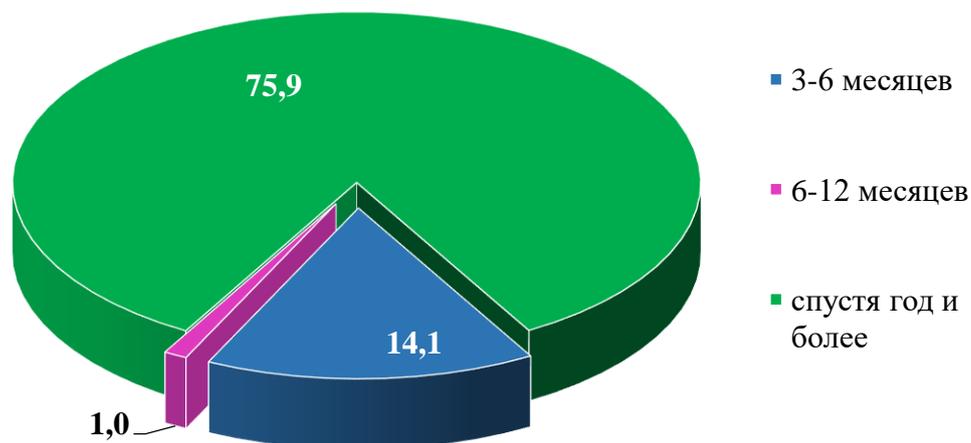


Рисунок 17 Распределение пациентов по времени обращения в медицинскую организацию (%)

К сожалению, до обращения в ГБУЗ «СОКОД» пациенты не получали адекватного лечения основного заболевания по месту жительства.

При оформлении документов, необходимых для госпитализации в ГБУЗ «СОКОД» 72 (17,6%) пациента отмечают длительный период проведения необходимого обследования, 96 (23,4%) респондентов указывают на длительность ожидания приема и очереди у кабинета врача поликлиники, 47 (11,4%) человек жалуются на несвоевременность и отсроченность даты госпитализации, 195 (47,6%) пациентов отметили, что никаких трудностей при госпитализации не возникло (Рисунок 18).

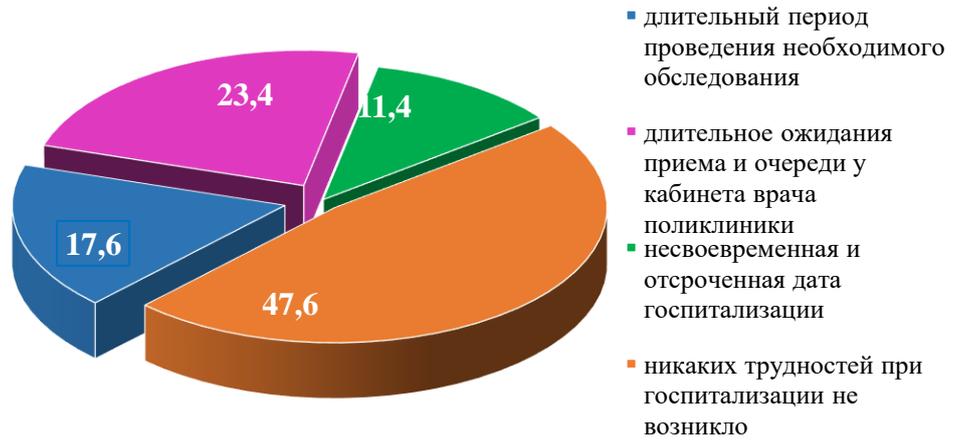


Рисунок 18 Основные проблемы пациентов при их госпитализации в ГБУЗ СОКОД

Содержанием деятельности при оказании стационарной помощи в отделениях ГБУЗ «СОКОД» в целом удовлетворены большинство пациентов – 276 (67,2%; 95% ДИ 62,52 – 71,62), в то время как 62 (15,2%) респондента (95% ДИ 11,65 – 18,59) – не вполне удовлетворены, 48 человек (11,6% (95% ДИ 8,60 – 14,82) – были не удовлетворены, а 24 пациента (6,0% (95% ДИ 3,78 – 8,41) – затруднились ответить на этот вопрос (Рисунок 19). Число пациентов, удовлетворенных профессиональным медицинским обслуживанием, было выше среди лиц в возрасте 50 лет и старше (239 человек, 58,3%) по сравнению с более молодыми (51 чел., 12,4%) ($\chi^2 = 73,81$, $p < 0,001$).

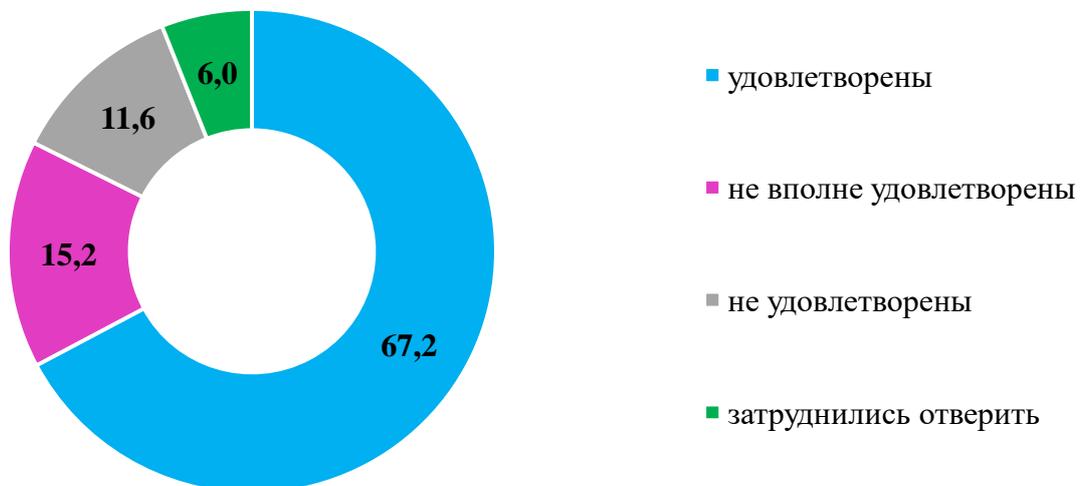


Рисунок 19 – Показатели удовлетворенности пациентов онкологических отделений ГБУЗ «СОКОД» содержанием оказания медицинской помощи (%)

Иное отношение пациентов было к профессиональному сестринскому уходу: доля полностью удовлетворенных пациентов сестринской помощью была достоверно выше – 365 человек или 89,1% (95% ДИ 86,0 – 92,05), частично удовлетворены – 45 респондентов или 10,9% (95% ДИ 7,95 – 14,0) (Рисунок 20).

Необходимо отметить, что этот показатель значительно выше среди пациентов так называемых «пилотных» отделений по сравнению с другими стационарными отделениями ГБУЗ «СОКОД».

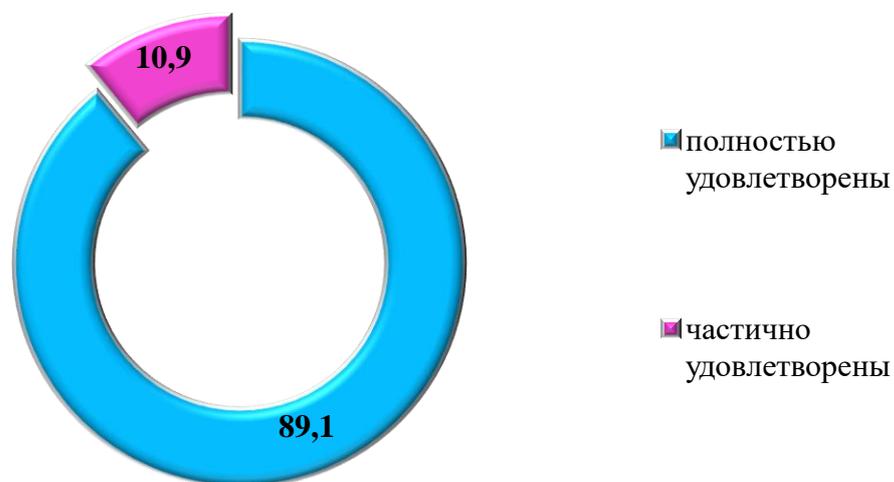


Рисунок 20 – Показатели удовлетворенности пациентов онкологических отделений ГБУЗ «СОКОД» профессиональным сестринским уходом, (%)

В послеоперационном периоде чаще всего у пациентов с онкологическими заболеваниями выявлены следующие проблемы:

- болевой синдром (в среднем в 91% (95% ДИ 88,2 – 93,6) случаев), при этом боли в области послеоперационной раны наблюдались в 82,9% случаев (95% ДИ 79,3 – 86,6);

- ограничения проведения самоухода и самообслуживания (в среднем наблюдалось в 89% (95% ДИ 86,0 – 92,05) случаев);

- резкое уменьшение двигательной активности, смены положения тела и т.д. - 82% (95% ДИ 78,2 – 85,7);

- нарушение физиологических отправлений - 77,1%; 95% ДИ 73,0 – 81,1);

- невозможность принятия гигиенических процедур 72% (95% ДИ 67,6 – 76,3);

- ограничение приема воды и пищи в первые дни после операции 66,8% (95% ДИ 62,3 – 71,4).

Эти данные позволили нам совершенствовать систему послеоперационного специализированного ухода, акцентируя его на индивидуальных проявлениях и выраженности проблем. Серьезной проблемой пациента с ЗНО является болевой синдром. Он выходит на приоритетный уровень в послеоперационном периоде.

Комфортностью пребывания в стационаре полностью удовлетворены более половины респондентов – 275 или 67,1% (95% ДИ 62,52 – 71,62) пациентов. Обращает на себя внимание тот факт, что лишь 34 или 8,2% (95% ДИ 5,62 – 10,96) респондента предъявили претензии к санитарному состоянию отделения, остальные дали высокую оценку санитарно-гигиеническому состоянию отделения ГБУЗ «СОКОД» – «отличную» и «хорошую» - 255 пациентов или 62,3% (95% ДИ 57,5 – 66,89) и 121 человек или 29,5% (95% ДИ 25,10 – 33,93) соответственно.

Большинство опрошенных пациентов 333 или 81,3% (95% ДИ 74,44 – 85,00) считали, что питание в больнице хорошее, причем 155 или 37,7% (95% ДИ 33,11 – 42,50) пациентов указали, что порции блюд превышали их потребности. В то же время, лишь 173 или 42,3% (95% ДИ 37,41 – 46,98) пациентов находили питание вкусным, а 204 или 49,8% (95% ДИ 44,92 – 54,60) – еще и разнообразным. При сравнении результатов исследования пациентов различных онкологических отделений было выявлено, что качеством и разнообразием питания были довольны от 85,7% до 64,1% респондентов.

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в немалой степени определяется уровнем соблюдения персоналом этико-деонтологических норм общения с пациентами.

На Рисунке 21 представлен анализ результатов ответов на вопросы анкеты об отношении к пациентам лечащего врача.

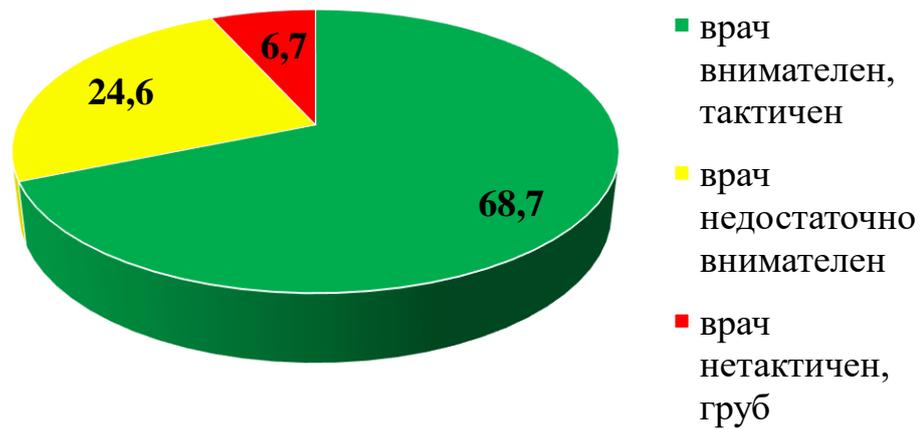


Рисунок 21 – Показатели мнения пациентов об отношении к ним лечащего врача онкологических отделений ГБУЗ «СОКОД», (%)

Так, 282 респондента или 68,7% (95% ДИ 64,30 – 73,27) считают, что врач всегда внимателен и тактичен, однако почти каждый четвертый или 101 респондент 24,6% (95% ДИ 20,46 – 28,80) заявил, что врач уделяет недостаточно внимания пациентам, а 27 пациентов или 6,7% (95% ДИ 4,39 – 9,27) считали, что врач откровенно груб и нетактичен при разговоре с ними. При этом доля недовольных отношением лечащего врача оказалась выше среди лиц более молодого возраста 121 человек (29,4%) по сравнению с пациентами старшей возрастной группы 66 респондентов (16,2%) ($\chi^2 = 20,28$, $p < 0,001$), а также среди женщин – 131 респондент (32,0%) по сравнению с мужчинами ($\chi^2 = 106,84$, $p < 0,001$).

Анализ результатов опроса пациентов об отношении к ним медицинских сестер онкологических отделений оказался несколько иным: подавляющее большинство пациентов – 333 (81,2%; 95% ДИ 77,4-85,0) отметили их внимание и заботу, тогда как 58 пациентов (14,1%; 95% ДИ 10,8 – 17,5) посчитали их недостаточно внимательными, а 18 (4,4%; 95% ДИ 2,4-6,4) – вообще безразличными и грубыми (Рисунок 22). Более требовательными оказались лица в возрасте до 30 лет. В частности, среди данной категории пациентов лишь 62,9% (19 человек) отметили внимание и заботу со стороны сестринского

персонала, а 30,8% (9 пациентов) указали на недостаточную внимательность и безразличие со стороны медицинских сестер.

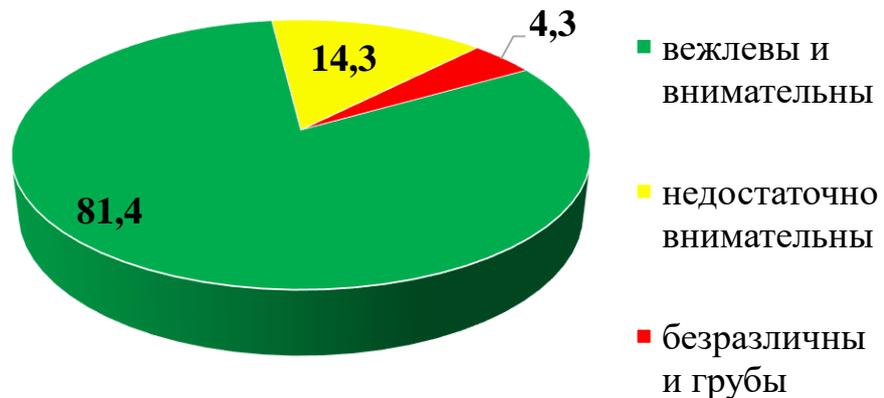


Рисунок 22 – Мнения пациентов об отношении к ним медицинских сестер (%)

По мнению большинства респондентов, как медицинские сестры онкологических отделений, так и медицинские сестры перевязочной хирургических отделений ГБУЗ «СОКОД» свою работу выполняют добросовестно, к своим обязанностям относятся честно.

В то же время 23 пациента (5,6%; 95% ДИ 3,4 – 7,8) считают, что медицинские сестры, а также 48 пациентов (11,7%; 95% ДИ 8,6 – 14,8), что младшие медицинские сестры по уходу за больными к своим обязанностям относились недобросовестно. В целом, отношением к пациентам специалистов сестринского дела различного уровня были довольны от 369 (90%; 95% ДИ 87,1 – 92,9) до 289 (70,5%; 95% ДИ 66,1 – 74,9) пациентов в различных отделениях ГБУЗ СОКОД.

Результаты проведенного анкетирования 410 пациентов позволили отметить формирование психологического комфорта, который отмечают все пациенты во время пребывания в ГБУЗ «СОКОД». Психологический комфорт сформировался за счет:

- удовлетворенности пациентов сестринской помощью – отметили 365 (89,1%; 95% ДИ 86,0 – 92,05) пациентов;

- удовлетворенности пациентов условиями оказания медицинской помощи – отметили 276 67,2% (95% ДИ 62,52 – 71,62) пациентов;
- соответствия полученной и ожидаемой информации – отметили 257 (62,8%; 95% ДИ 58,00 – 67,36) пациентов;
- снижения чувства тревоги перед операцией – отметил 221 (53,9%; 95% ДИ 49,08 – 58,73) пациент.

Как показали проведенные нами исследования, важным компонентом эффективной медицинской помощи с точки зрения 320 пациентов 78% (95% ДИ 74,0 – 82,1) является профессиональный сестринский уход. Именно совершенствованию специализированного ухода за онкологическими пациентами и был посвящен ряд обучающих модулей, которые проводили преподаватели кафедры сестринского дела с медицинскими сестрами отделений ГБУЗ СОКОД.

Модель сестринского ухода, реализуемая в онкологических отделениях хирургического профиля ГБУЗ СОКОД (1 специалист на 8 пациентов), позволяет медицинской сестре уделять больше времени индивидуальной работе с пациентами, чем в традиционной модели медицинской сестры палатной. Данная модель внедрена в работу специалистов сестринского дела ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина»; ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова»; ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 4»; ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 6»; ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 8»; ГБУЗ СО «Самарская городская больница № 10; ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница».

Таким образом, можно считать доказанным, что введение новой модели специалиста сестринского дела, является эффективной формой организации специализированной онкологической помощи с опорой на пациентоориентированный сестринский уход. Перевод медицинских сестер палатных и процедурных на новую модель работы медицинской сестры с расширением содержания деятельности, позволил повысить продуктивность

работы медицинского персонала, улучшить профессиональные характеристики средних медицинских работников, повысить удовлетворенность выполняемой работой. Следовательно, увеличилась эффективность медицинской помощи в онкологических отделениях хирургического профиля, что сказалось и на удовлетворенности пациентов оказанной им сестринской помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изменения, происходящие в системе здравоохранения страны, требуют необходимого ресурсного обеспечения, прежде всего качественной подготовки медицинских кадров и эффективного их использования. В то же время, опыт работы медицинских организаций демонстрирует нерациональное использование среднего медицинского персонала.

Данные аспекты побуждают к поиску оптимального варианта структурно-функциональной модели реорганизации подразделений медицинских организаций, что позволит оптимально сочетать клинические и экономические показатели деятельности учреждений. Сестринская помощь в России имеет свои традиции и направлена, прежде всего, на решение проблем пациента, связанных с его заболеванием.

Базой исследования является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ «СОКОД»). Деятельность диспансера направлена на раннее выявление злокачественных новообразований и лечение пациентов с онкологической патологией. В стационарных отделениях круглосуточного пребывания ГБУЗ «СОКОД» в 2022 г. работало 353 специалиста сестринского дела, в том числе 183 медицинских сестры в отделениях хирургического профиля.

Проведенное социологическое исследование показало, что в исследуемой группе специалистов более половины – 100 медицинских сестер (54,6%) в возрасте до 40 лет, средний возраст медицинских сестер стационарных подразделений составлял $38,3 \pm 1,9$ года. Квалификационную аттестационную категорию имели 134 (69,8%) специалиста, в т.ч. 80 (59,7%) медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию. Стаж работы более 5 лет имели 165 (85,9%) медицинских сестер, в т.ч. более 20 лет 49 (25,5%) специалистов, в среднем медицинский стаж составил $14,7 \pm 2,9$ в том числе в данной медицинской организации $12,8 \pm 2,6$. Удовлетворены выполняемой

работой и считают ее важной и интересной 109 (59,6%; 95% ДИ 52,6 – 66,7) средних медицинских работников, не случайно подавляющее большинство респондентов – 137 (74,9%; 95% ДИ 68,6 – 81,2) – изъявили готовность к расширению зоны профессиональной ответственности в отделении.

На основании проанализированной работы специалистов сестринского дела онкологических отделений хирургического профиля ГБУЗ «СОКОД», в частности, исследований характеристик основных видов трудовой деятельности, проведенного хронометража рабочего времени медицинских сестер процедурной, перевязочной и палатной, изучении целесообразного и нецелесообразного распределения трудового процесса медицинских сестер установлено, что основные потери рабочего времени происходят из-за дополнительной нагрузки (вспомогательная и прочая деятельность), не связанной напрямую с сестринской деятельностью, чрезмерной загруженности работой с документацией, а также от большого количества пациентов, приходящихся на одного специалиста.

Имея хорошие профессиональные компетенции, медицинские сестры затрачивают большую часть времени на выполнение чисто технической работы, которая не требует специального сестринского образования. Интерпретация результатов фотохронометражных наблюдений за деятельностью медицинских сестер позволила выявить расхождение в объеме производственных функций в области основной деятельности у медицинских сестер, занимающих различные должности: палатной, процедурной и перевязочной. В частности, нами установлены достаточно низкие затраты трудового времени на основную деятельность у медицинской сестры палатной: 28,6% ($134 \pm 12,1$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$) и у медицинской сестры процедурной: 36,9% ($173 \pm 23,7$ минуты в рабочую смену; $p < 0,05$), в то время как у медицинской сестры перевязочной основные виды деятельности занимали 44,1% рабочего времени ($206 \pm 21,7$ минут; $p < 0,05$).

В результате фотохронометражных исследований выявлен также резерв времени у специалистов сестринского дела за счет передачи части функций

младшим медицинским сестрам по уходу и санитаркам, а также возможного сокращения вспомогательной и прочей деятельности немедицинского характера.

Проведенный анализ полученных нами данных позволил разработать новую модель деятельности медицинской сестры, направленной на улучшение качества медицинской помощи пациентам.

Пересмотр параметров деятельности специалистов сестринского дела в направлении ее расширения, в связи со снижением нагрузки в обслуживании меньшего числа пациентов, способствовал улучшению эффективности специализированного ухода за пациентом с онкологической патологией.

В процессе формирования, а в последующем – апробирования новой модели «медицинская сестра онкологического отделения» руководители сестринской службы и подразделений ГБУЗ «СОКОД» учитывали анализ данных фотохронометражных исследований работы медицинских сестер в новых условиях. В повторном хронометражном исследовании приняли участие 183 медицинские сестры ГБУЗ «СОКОД».

Если на начальном этапе фотохронометражного исследования, до внедрения новой модели деятельности медицинской сестры, на выполнение основных обязанностей медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной приходилось, соответственно, 28,6% ($134 \pm 12,1$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$) и 36,9% ($173 \pm 23,7$ минуты в рабочую смену; $p < 0,05$), затрат рабочего времени, то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности значение этого показателя существенно возросло и составило 56,8% ($266 \pm 31,2$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$), то есть в абсолютном выражении – увеличилось почти в 2 раза. В то же самое время у данного специалиста уменьшились затраты рабочего времени, приходившиеся на выполнение вспомогательных функций. Если до внедрения предложенной нами реорганизации сестринской деятельности значение данного показателя у медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной составляло соответственно 34,7% ($162 \pm 12,6$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$) и 33,7%

($158 \pm 18,1$ минуты; $p < 0,05$) рабочего времени дневной смены, то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности значение аналогичного показателя снизилось до 24,9% ($117 \pm 13,6$ минуты в рабочую смену; $p < 0,05$) рабочего времени.

Отмечалось снижение затрат рабочего времени медицинской сестрой на все другие функции (работу с документами, телефонные разговоры и выполнение прочих функций). Если до начала осуществления реорганизации сестринской деятельности значения показателей «работы с документацией» составляли у медицинской сестры палатной и медицинской сестры процедурной соответственно 14,3% ($67 \pm 8,2$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$) и 13,1% ($61 \pm 9,4$ минуты; $p < 0,05$) рабочего времени, то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности было отмечено снижение данного параметра до 8,2% ($38 \pm 4,6$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$). Затраты трудового времени на служебные разговоры снизились за счет более четкой организации работы. Если ранее у медицинской сестры палатной этот показатель составлял 7,3% ($34 \pm 5,9$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$), у медицинской сестры процедурной – 5,3% ($25 \pm 4,9$ минуты; $p < 0,05$), то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности – 4,1% ($19 \pm 2,7$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$). Было констатировано существенное уменьшение доли времени на прочую деятельность. Данный показатель у медицинской сестры палатной составлял 10,4% ($49 \pm 6,1$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$) у медицинской сестры процедурной – 5,9% ($28 \pm 2,7$ минуты; $p < 0,05$), то у медицинской сестры с расширением содержания деятельности он составил 2,8% ($13 \pm 2,1$ минуты за рабочую смену; $p < 0,05$).

Для оценки эффективности введения новой модели «медицинская сестра онкологического отделения» необходимо было изучить удовлетворенность медицинских сестер выполняемой работой в рамках этой модели. В связи с этим после перехода медицинских сестер палатных и процедурной к работе в новых условиях было проведено повторное анкетирование с целью выяснения отношения медицинских сестер к работе с расширением содержания их

деятельности. В анкетировании приняли участие 183 медицинские сестры онкологических отделений ГБУЗ «СОКОД», работающие с расширенной зоной функциональной ответственности.

Как показало проведенное исследование, удовлетворены работой в условиях новой организационной модели и профессиональной деятельности 107 специалистов (58,4%; 95% ДИ 51,3 – 65,6) опрошенных медицинских сестер, 35 человек (19,1%; 95% ДИ 13,4 – 24,8) из них были удовлетворены частично и 22,5% (95% ДИ 16,4 – 28,5) 41 медицинская сестра – не удовлетворены.

Кроме этого, проведенное социологическое исследование медицинских сестер с расширением содержания деятельности 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 профессиональный сестринский уход за пациентами значительно улучшился; 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 с расширением содержания деятельности, работающие в рамках новой модели, уйдя 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 как взаимозаменяемость, так и более высокий уровень профессионального подхода к оказанию помощи пациентам. В конечном итоге это способствовало профессиональному развитию медицинских сестер медицинской организации.

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, и 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 СОКРАЩЕНИЙ

ВО	Высшее образование
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГБУЗ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ЗНО	Злокачественное новообразование
МО	Медицинская организация
МЗ	Министерство здравоохранения
НИИ	Научно исследовательский институт
НМО	Непрерывное медицинское образование
РФ	Российская Федерация
СО	Самарская область
СОКОД	Самарский областной клинический онкологический диспансер
СамГМУ	Самарский Государственный медицинский университет
СПО	Среднее профессиональное образование
ТО ФСГС	Территориального органа федеральной службы государственной статистики
ФХМ	Фотохронометраж
ФГБОУ	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авксентьева, М.В. Оценка социально-экономических последствий злокачественных новообразований [Текст] / М.В. Авксентьева, В.И. Игнатьева, В.В. Омеляновский // методические рекомендации: — М. РАНХиГС. — 2021. — с.75.
2. Адыкова, Д.Б. Дефицит среднего медицинского персонала в России [Текст] / Д.Б. Адыкова // Актуальные аспекты развития современной науки. Сборник научных статей II Международной научной конференции. — 2021. — С. 6-11.
3. Аксель, Е.М. Злокачественные новообразования у детей: статистика заболеваемости и смертности детей в России и странах бывшего СССР в 2015 г. [Текст] / Е.М. Аксель // Евразийский онкологический журнал – 2017. – № 5 (2). – С. 349–357.
4. Аксенова, Е.И. Перспективы внедрения новой модели медицинской сестры в столичное здравоохранение: ожидаемые эффекты и возможные риски [Текст] / Е.И. Аксенова, О.А. Александрова, А.В. Ярашева [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2020. – № 64 (5). – С. 236-242.
5. Александрова, А.А. Мотивация трудовой деятельности как элемент системы управления персоналом [Текст] / А.А. Александрова // Вестник магистратуры. – 2016. – № 4-3 (55). – С. 57-60.
6. Александрова, О.А. Адаптация врачей к расширению роли медицинских сестер при оказании медицинской помощи [Текст] / О.А. Александрова, Ю.С. Ненахова, О.Н. Махрова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. – № 9-10. – С. 62-69.
7. Алексеева, Е.Е. Совершенствование подготовки и профессиональной реализации специалистов со средним медицинским образованием на региональном уровне: дис. ...канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Алексеева Елена Евгеньевна. – М., 2018. – С. 24.

8. Алексеева, Е.Е. Социальный портрет специалиста со средним медицинским образованием в современном здравоохранении [Текст] / Е.Е. Алексеева, И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 11. – № 3. – С. 237-242.

9. Алексеева, Н.Ю. Научное обоснование основных направлений совершенствования организации деятельности системы здравоохранения субъекта РФ: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Алексеева Наталья Юрьевна. – М., 2011. – С. 51.

10. Алексеенко, А.С. Мотивация как инструмент инновационного управления персоналом [Текст] / А.С. Алексеенко // Актуальные проблемы и перспективы развития государственного управления: сб. научных статей по материалам ежегодной Международной научно-практической конференции / под ред. С.Е. Прокофьева, О.В. Паниной, С.Г. Еремина. – Город. – 2015. – С. 32-34.

11. Алленов, А.М. Основные тенденции обеспечения регионального здравоохранения средними медицинскими работниками [Текст] / А.М. Алленов, Д.Р. Медведская // Современная медицина: актуальные вопросы. – 2015. – № 2. – С. 38-42.

12. Алмазов, А.А. Критерии оценки мотивации персонала, создание и развитие ценностей медицинской организации [Текст] / А.А. Алмазов // Здравоохранение. – 2014. – № 5. – С 94-101.

13. Армашевская, О.В. Вопросы кадровой политики в научных исследованиях [Текст] / О.В. Армашевская, Л.И. Меньшикова // Исследования и практика в медицине. – 2022. – т.9. - №4. – С. 147-158.

14. Артюхов, И.П. Дефицит врачебных кадров: есть ли перспективы для изменений? [Текст] / И.П. Артюхов, Шульмин, Е.А. Добрецова, И.Л. Аршукова, Л.С. Титов, А.А. Ланг // Социология медицины. – 2017. 16(2) – С. 115-118.

15. Архипова, С.В. Оценка деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения на основе системы сбалансированных показателей: дис. ...канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Архипова Наталья

Викторовна. – М., 2016. – 25 с.

16. Афолина, М.А. Научно-обоснованные подходы к обеспечению качества сестринской помощи в кардиохирургическом стационаре: автореф. дис. ... канд. мед. наук (14.02.03) [Текст] / Афолина Мария Александровна. – Москва, 2013. – 27 с.

17. Балдин, К.А. Общая теория статистики [Текст] / К.А. Балдин. – М.: Дашков и Ко, 2010. – 361 с.

18. Балохина, С.А. Опыт создания системы управления качеством медицинской помощи в крупной многопрофильной больнице [Текст] / С.А. Балохина, Д.А. Сидоренков, В.В. Павлов [и др.] // Врач-аспирант. – 2014. – № 5. – С. 146-152.

19. Балохина, Т.В. Опыт реорганизации работы среднего медицинского персонала в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных Свердловской ОДКБ [Текст] / Т.В. Балохина // Медицинская сестра. – 2020. – № 3. – С. 48-50.

20. Бахтина, И.С. Научное обоснование внедрения инновационных технологий организации работы среднего медицинского персонала в многопрофильном стационаре: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 [Текст] / Бахтина Ирина Сергеевна. – СПб., 2009. – С. 198.

21. Беляев, С.А. К вопросу обеспеченности организаций здравоохранения кадрами [Текст] / С.А. Беляев // Региональный вестник. – 2021. – № 57 (1). – С. 38-39.

22. Бизин, С.В. Проблематика управления кадровым обеспечением системы здравоохранения региона // Лидерство и менеджмент. – 2023. – Том 10. – № 4.

23. Бизин, С.В. Особенности государственной кадровой политики в сфере здравоохранения: региональный аспект // Экономика, предпринимательство и право. – 2023. – Том 13. – № 10. – С. 4169-4192. – doi: 10.18334/erpp.13.10.118954..

24. Богуш, Е.А. Характеристика кадрового обеспечения современной

многопрофильной больницы / Е.А. Богуш // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. -№ 1-2. – С. 222-225.

25. Богуш, Е.А. Экспертиза сестринской помощи – основа управления качеством медицинской помощи / Е.А. Богуш, С.И. Двойников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. № 6. – С. 1080-1086.

26. Богуш, Е.А. Инновационный подход к работе в специализированной медицинской организации / Е.А. Богуш, С.И. Двойников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. № 2. – С. 297-300.

27. Богуш, Е.А. Анализ затрат рабочего времени медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии онкологического профиля (по данным фотохронометража) [Текст] / Е.А. Богуш, С.И. Двойников // Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. -№ 5-6. – С. 372-375.

28. Бравве, Ю.И. Пути совершенствования сестринского процесса в консультативно-диагностическом центре [Текст] / Ю.И. Бравве, А.В. Чикина, Т.К. Федорова // Менеджмент здравоохранения в XXI веке: организация, право, экономика, образование: материалы Международного Форума. – М., 2015. – С. 458.

29. Бражников, А.Ю. Высшее сестринское образование в России. Итоги 20-ти лет развития [Текст] / А.Ю. Бражников, Н.Н. Камынина // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 5-6. – С. 58 - 60.

30. Брынза, Н.С. Эффективность подходов обеспечения качества медицинской помощи и непрерывного медицинского образования в контексте положительных трендов заболеваемости [Текст] / Н.С. Брынза, Д.И. Кича, Н.М. Захарченко // Вятский медицинский вестник. – 2017. – № 1(53). – С. 60-63.

31. Бурдастова, Ю.В. Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер [Текст] / Ю.В. Бурдастова // Здоровье мегаполиса. – 2020. – № 1 (2). – С. 89-94.

32. Бурковская, Ю.В. Руководители сестринского персонала – о

стандартизации в области сестринского дела [Текст] / Ю.В. Бурковская, Н.Н. Камынина // Медицинская сестра. – 2016. – № 2. – С. 45-48.

33. Бурлова, Н.Г. Организационная модель профессионального развития медицинских специалистов среднего звена: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Бурлова Наталья Геннадьевна. – Москва, 2018. – 216 с.

34. Бузин, В.Н. Эффективность системы Российского здравоохранения в период эпидемии COVID-19: мнение населения [Текст] / В.Н. Бузин, О.О. Салагай, И.М. Сон / Профилактическая медицина. 2021. – Т. 24. – № 2. – С. 7-13.

35. Вагина, Е.В. Результативная система организации непрерывного обучения специалистов сестринского дела в Нижегородской области [Текст] / Е.В. Вагина // Медсестра. – 2016. – № 11. – С. 54-57.

36. Вагина, Е.В. Организационно-методические основы управления кадровыми ресурсами и модель мониторинга рынка труда средних медицинских работников в здравоохранении региона: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 [Текст] / Вагина Елена Владимировна. – Нижний Новгород, 2010. – 22 с.

37. Варфоломеева, С.Р. Клинико-эпидемиологический и терапевтический контроль злокачественных новообразований у детей и подростков: дис. ... докт. мед. наук: 14.00.09, 14.00.14 [Текст] / Варфоломеева Светлана Рафаэлевна. – М., 2008. – 292 с.

38. Василенюк, А.В. Проблемы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала [Текст] / А.В. Василенюк, Н.М. Буянова, И.А. Мацнева [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28 (4). – С. 638-644.

39. Введенская, Е.С. О формировании современного понимания паллиативной помощи [Текст] / Е.С. Введенская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 21 (3). – С. 29-32.

40. Власов, В.В. Разработка и использование стандартов медицинской помощи: состояние проблемы в России и возможности улучшения качества

первичной медицинской помощи [Текст] / В.В. Власов // *Здравоохранение*. – 2013. – № 5. – С. 66-72.

41. Володин, А.В. Состояние и пути развития кадрового потенциала среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Володин Анатолий Владимирович. – Оренбург, 2013. – 19 с.

42. Габуева, Л.А. Оплата труда персонала медицинских организаций. [Текст] / Л.А. Габуева, Э.В. Зимина // *Эффективный контроль: учебно-методическое пособие*. – М. – 2022. – С. 296.

43. Гажева, А.В. Индикаторы оценки качества медицинских сестер [Текст] / А.В. Гажева, Е.В. Егорова // *Медицинская сестра*. – 2008. – № 6. – С. 42-44.

44. Гажева, А.В. Совершенствование деятельности среднего медицинского персонала [Электронный ресурс] / А.В. Гажева // *Материалы Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием «Скорая медицинская помощь – 2014»*. – Санкт-Петербург, 2014. – Режим доступа: <http://mednet.ru/images/stories/files/news/>, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 17.12.2015).

45. Гайдаров, Г.М. Организационные основы экспертизы качества работы среднего и младшего медицинского персонала в многопрофильной медицинской организации [Текст] / Г.М. Гайдаров, Н.Ю. Алексеева, Н.Г. Сафонова // *Сибирский медицинский журнал*. – 2014. – Т. 128. – № 5. – С. 83-89.

46. Галецкая, М.Е. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности в управлении персоналом [Текст] / М.Е. Галецкая // *Молодой ученый*. – 2016. – № 7 (111). – С. 810-813.

47. Герасимова, Т.Л. Стратегия развития здравоохранения в концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [Текст] / Т.Л. Герасимова // *Главный врач*. – 2013. – № 11. – С. 3-6.

48. Гехт, И.А. О некоторых проблемах оценки заработной платы медицинских работников [Текст] / И.А. Гехт, Г.Б. Артемьева // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 9. – С. 6-11.

49. Гиннятулина, Р.И. Система управления качеством медицинской помощи в городской больнице: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Гиннятулина Руфия Ильдаровна. – Самара, 2020. – 231 с.

50. Герсонская, И.В. Система здравоохранения в России: основные проблемы и возможные пути их решения [Текст] / И.В. Герсонская // Вестник Челябинского государственного университета. – 2023. – № 3(473). – с. 53-63.

51. Гололобова, Т.В. Научное обоснование совершенствования обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Гололобова Татьяна Викторовна. – М., 2014. – С. 48.

52. Гордеев, С.С. Стационарная медицинская помощь: эволюция методов оплаты и их влияние на качество [Текст] / С.С. Гордеев, М.В. Авксентьева, Ю.А. Ледовских, А.А. Трякин, М.Ю. Федянин, З.З. Мамедли, И.С. Стилиди, А.В. Петровский // Практическая онкология. – 2020. – Т. 21. – № 2. – С. 91-100.

53. Грибина, Н.Н. Совершенствование организации и управления медицинской помощью детям: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Грибина Наталия Николаевна. – М., 2014. – 136 с.

54. Григорьян, М.Р. Системы мотивации персонала в медицинском учреждении [Текст] / М.Р. Григорьян // Современные научные исследования и инновации. – 2016. – № 7 (63). – С. 415-418.

55. Гундаров, И.А. Управление индивидуальными резервами здоровья: новая стратегия профилактической медицины [Текст] / И.А. Гундаров, В.А. Полесский // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – №1. – С. 6-11.

56. Давидов, Д.Р. Качество медицинской помощи в психиатрии: результаты анкетирования среднего медицинского персонала [Текст] / Д.Р. Давидов, А.В. Масыкин // Современные проблемы здравоохранения и

медицинской статистики. – 2019. – № 5. – С. 47-48.

57. Данилов, А.В. Опыт использования методики SERVQUAL для измерения удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг [Текст] / А.В. Данилов, И.М. Сон, Л.И. Меньшикова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № 3. – С. 519-524

58. Двойников, С.И. Стратегическое управление лечебно-профилактическим учреждением [Текст] / С.И. Двойников, С.В. Архипова // Главный врач. – Москва – 2011. – №7. – С. 45-49.

59. Двойников, С.И. Развитие методологических подходов к оценке деятельности лечебно-профилактических учреждений [Текст] / С.И. Двойников, С.В. Архипова // Экономика здравоохранения. – 2012. – № 6. – С. 22-27.

60. Двойников, С.И. Современный подход к оценке деятельности бюджетных медицинских учреждений [Текст] / С.И. Двойников, С.В. Архипова // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 7. – С. 77-80.

61. Двойников, С.И. Оптимизация системы сестринского образования – путь к эффективному кадровому менеджменту в здравоохранении [Текст] / С.И. Двойников, С.Л. Гусева, Е.В. Зорина // Главная медицинская сестра. – 2014. – № 2. – С. 13-18.

62. Двойников, С.И. Опыт практической реализации новой модели деятельности медицинской сестры поликлиники [Текст] / С.И. Двойников, С.В. Архипова, Е.А. Богуш // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи». – Тюмень, 2015. – С. 38-40.

63. Двойников, С.И. В сестринском деле грядут существенные изменения [Текст] / С.И. Двойников // Главная медицинская сестра. – 2015. – № 3. – С. 3-20.

64. Двойников, С.И. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников. Учебное пособие [Текст] / С.И. Двойников. – ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 432 с.

65. Двойников, С.И. Пациентоориентированный подход в раннем послеоперационном периоде в специализированной медицинской организации [Текст] / С.И. Двойников, Е.А. Богуш // Медсестра. – 2020. – № 1. – С. 14-19.

66. Дудинцева, Н.В. Оценка качества жизни медицинских работников Самарской области [Текст] // Материалы докладов Всероссийской конференции с международным участием «Молодые ученые – медицине». – Самара, 2012. – С. 124-125.

67. Дудинцева, Н.В. Научное обоснование мониторинга профессиональных заболеваний медицинских работников. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Дудинцева Наталья Викторовна. – Москва, 2015. – 25 с.

68. Дудко, А.Н. Качество медицинской помощи с позиции факторов управления [Текст] / А.Н. Дудко, И.С. Кицул, М.С. Сасина // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – № 6. – С. 172–174.

69. Егорова, А. Практика медсестры в США [Текст] / А. Егорова // Медицинская сестра. – 2013. – № 3. – С. 36-39.

70. Екимова, Н.А. Современный подход к управлению сестринским персоналом: от теории к практике [Текст] / Н.А. Екимова, Д.Г. Тарасов // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сестринское дело. – Москва, 2013. – С. 262.

71. Екимова, Н.А. Организация работы по должности медицинская сестра – клиническая» в кардиохирургическом отделении [Текст] / Н.А. Екимова, Е.М. Бочкарева // Медсестра. Инновации в сестринском деле. – Москва, 2016. – С. 31-43.

72. Екимова, Н.А. Рационализация системы непрерывного профессионального развития в высокотехнологичной медицинской организации [Текст] / Е.М. Бочкарева, Н.А. Екимова // Новые технологии в деятельности специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Пенза, 2017. – С. 14-20.

73. Екимова, Н.А. Анкетирование как метод обратной связи с пациентами для улучшения качества медицинской помощи в отделении нарушения ритма сердца и электрокардиостимуляции (ОНРС) [Текст] / Е.И. Косинова, Э.А. Албутова, А.А. Нечепуренко [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сестринское дело. – Москва, 2017. – С. 226.

74. Екимова, Н.А. Медицинская сестра – клиническая в послеоперационном уходе [Текст] / В.В. Ларина, Е.М. Бочкарева, Д.Ю. Козьмин [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сестринское дело. – Москва, 2017. – С. 227.

75. Екимова, Н.А. Развитие сестринского персонала и оценка зрелости сестринской службы – условия высокотехнологичной работы хирургической клиники [Текст] / Н.А. Екимова, Л.А. Карасева, С.И. Двойников [и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия. – 2018. – Т. 6. – № 4. – С. 82-92.

76. Екимова, Н.А. Развитие среднего медицинского персонала в условиях оказания высокотехнологичных медицинских услуг [Текст] / Н.А. Екимова, Л.А. Карасева // Профессиональная стандартизация в подготовке и деятельности специалистов со средним медицинским образованием. Научно-практический журнал. – Санкт-Петербург, 2018. – № 2 (16). – С. 15- 16.

77. Екимова, Н.А. Развитие сестринского персонала и оценка зрелости сестринской службы – условия высокотехнологичной работы хирургической клиники [Текст] / Н.А. Екимова, Л.А. Карасева. С.И. Двойников [и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия. Москва, 2018. – С. 82-91.

78. Елисеев, Ю.Ю. Оценка условий и характера труда среднего медицинского персонала [Текст] / Ю.Ю. Елисеев // Главврач. – 2021. – № 3. – С. 34-41.

79. Ефремова, В.Е. Научное обоснование оптимизации системы управления кадровыми ресурсами среднего медицинского персонала федеральных медицинских организаций: дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Ефремова Валентина Евгеньевна. – М., 2014. – 302 с.

80. Ефремова, В.Е. Анализ подходов к оценке качества работы среднего медицинского персонала [Текст] / В.Е. Ефремова // Медсестра. – М., 2014. – № 4. – С.21-24.

81. Зборовская, А.А. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей и подростков Беларуси [Текст] / А.А. Зборовская, О.В. Алейникова // Онкопедиатрия. – 2015. – № 2 (3). – С. 216-222.

82. Злобина, Г.М. Опыт использования инновационной модели сестринского дела в обучении пациентов [Текст] / Г.М. Злобина, Н.В. Вахрушева, Ж.В. Караваева [и др.] // Главная медицинская сестра. – 2010. – № 2. – С. 16-27.

83. Иванова, О.В. Научное обоснование роли сестринского персонала в уходе и реабилитации кардиохирургических пациентов в послеоперационном периоде при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (на примере Пермского края): дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Иванова Ольга Вячеславовна. – Москва, 2018. – 268 с.

84. Иванова, И.Г. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности в управлении персоналом [Текст] / И.Г. Иванова, Т.Н. Шарапова // Труд и социально-трудовые отношения: современная теория, методология и практика: сб. научных трудов по материалам I международной научно-практической конференции. – 2016. – С. 86-90.

85. Ивлева, С.А. Современный подход к управлению качеством сестринской деятельности [Текст] / С.А. Ивлева, М.А. Кирейчикова // Материалы VIII международной научной конференции «Итоги науки в теории и практике». – Москва, 2019. – Ч. 2. – № 12-2 (58). – С. 136-138.

86. Ивлева, С.А. Проблемы развития непрерывного медицинского образования среднего медицинского персонала [Текст] / С.А. Ивлева // Сборник научных трудов по материалам XXII международной научно-практической конференции «Научный диалог: Вопросы медицины». – Санкт-Петербург, 2020. – С. 8-10.

87. Кадыров, Ф.Н. Порядок разработки Положения о системе нормирования труда в государственном (муниципальном) учреждении здравоохранения [Текст] / Ф.Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 9. – С. 55-51.

88. Калининская, А.А. Деятельность медицинской сестры в России и за рубежом [Текст] / А.А. Калининская, Л.А. Гаджиева, А.В. Гажева [и др.] // Современные проблемы здравоохранения. – 2017. – № 1. – С. 19.

89. Камынина, Н.Н. Научное обоснование и оптимизация подготовки управленческих кадров сестринских служб учреждений здравоохранения: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Камынина Наталья Николаевна. – М., 2012. – 55 с.

90. Камынина, Н.Н. Нормативно-правовая регламентация деятельности руководителя сестринской службы [Текст] / Н.Н. Камынина // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 5. – С. 74-79.

91. Камынина, Н.Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела [Текст] / Н.Н. Камынина // Медицинская сестра. – 2011. – № 2. – С. 35-40.

92. Камынина, Н.Н. Нормативно-правовая регламентация деятельности руководителя сестринской службы [Текст] / Н.Н. Камынина // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 5. – С. 74-79.

93. Каприн, А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году [Текст] / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. – 236 с.

94. Карасева, Л.А. Методологические аспекты совершенствования деятельности сестринского персонала в условиях современного лечебно-профилактического учреждения: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.33 [Текст] / Карасева Лариса Аркадьевна. – Казань, 2007. – 43 с.

95. Карасева, Л.А. Роль руководителя в управлении сестринской деятельностью [Текст] / Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова / Актуальные проблемы

медицины 21 века. Материалы Всероссийского научно-практической конференции, г. Прокопьевск, 8-9 июля 2013. – С. 140-144.

96. Карасева, Л.А. Важность роли руководителя сестринской службы в управлении персоналом [Текст] / Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова / Материалы Всероссийской научно-практической конференции, г. Тюмень, 28-29 мая 2015. – С. 58-60.

97. Карасева, Л.А. Управленческие навыки являются результатом накопления знаний, умений и опыта [Текст] / Л.А. Карасева // Медсестра. – 2016. – № 9. – С. 58-67.

98. Карасева, Л.А. Значение симуляционного центра в подготовке специалистов сестринского дела [Текст] / Л.А. Карасева // Медсестра. – 2016. – № 4. – С. 54-56.

99. Карсанов, А.М. Система менеджмента качества и безопасность пациента в хирургии [Текст] // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 6. – С. 52-56.

100. Касимовская, Н.А., Современные подходы руководителя сестринской службы к организации деятельности среднего медицинского персонала в многопрофильных клинических больницах [Текст] / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова // Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященная 80-летию со дня рождения академика Б.С. Гракова. – Красноярск, 2011. – С. 214-215.

101. Касимовская, Н.А. Реинжиниринг сестринской деятельности в условиях реформирования медицинских организаций федерального назначения [Текст] / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова // Экономика здравоохранения. – 2012. – № 6. – С. 3-8.

102. Касимовская, Н.А. Организация сестринской службы: учебник [Текст] / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. – М.: ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. – 432 с.

103. Каткасова, Л.Г. Оценка трудового потенциала средних медицинских работников [Текст] / Л.Г. Каткасова / Справочник врача общей практики. –

2014. – № 6. – С. 87-90.

104. Каткасова, Л.Г. Методические рекомендации по непрерывному профессиональному развитию специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием на рабочем месте [Текст] / Л.Г. Каткасова, Л.А. Карасева. – Самара, 2016. – 22 с.

105. Каткасова, Л.Г. Непрерывное профессиональное развитие специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием на рабочем месте [Текст] / Л.Г. Каткасова, Л.А. Карасева // Медсестра. – 2018. – № 5. – С. 44-53.

106. Кицул, И.С. Нормативно-правовое регулирование контрольной закупки при предоставлении платных медицинских услуг: актуальные вопросы для медицинских организаций [Текст] / И.С. Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2023. - №10. С. 24-41.

107. Кицул, И.С. Оценка результативности медицинской помощи с позиции новых требований по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности [Текст] / И.С. Кицул, Д.В. Пивень // Заместитель главного врача. – 2013. – № 4. – С. 44-47.

108. Котова, Е.Г. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 2 часть Средний медицинский персонал: статистические материалы [Текст] / Е.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, А.А. Латышова, Ю.С. Левахина, Н.Я. Несветайло, Е.В. Огрызко, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и др. // М.:ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023.- 156 с.- ISBN 978-5-94116-125-6.

109. Князюк, Н.Ф. Научно-методические основы повышения эффективности управления медицинскими организациями в современных условиях [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Князюк Надежда Феофановна. – Новосибирск, 2014. – 23 с.

110. Кудрина, В.Г. Новые подходы и оценка профессиональной деятельности медицинских работников [Текст] / В.Г. Кудрина, Т.В. Андреева,

О.В. Гончарова, Ф.С. Экажева // Медицинский вестник МВД. — 2021. — №1-2, с. 42-49.

111. Кудрина, В.Г. Управление качеством в научно-исследовательской деятельности, ориентиры и сферы влияния [Текст] / В.Г. Кудрина, С.А. Трущелев, Ф.С. Экажева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2020. — №4. — с. 428-444.

112. Кудрина, В.Г. Оптимизация информационных ресурсов научно-исследовательской деятельности с позиций управления качеством (РМАПО) 2018 [Текст] / В.Г. Кудрина, С.А. Трущелёв, С.Г. Комаров, П.С. Экажева // Врач и информационные технологии. — 2018. — № 10. — С. 58-65.

113. Куликова, Е.С. Кадровое планирование как инструмент кадровой политики в здравоохранении [Текст] / Е.С. Куликова, В.В. Мухлынина // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral» № 1, 2019 С. 490-498.

114. Кузьмина, О.В. Сестринское дело как медицинская наука [Текст] / О.В. Кузьмина // Новая наука: От идеи к результату. — 2016. — № 3-2 (72). — С. 24-26.

115. Лазарев, В.В. Терапевтические и социально-экономические аспекты совместного пребывания родителей и ребенка в отделении реанимации и интенсивной терапии [Текст] / В.В. Лазарев, Ч.А. Будунов, М.В. Авксентьева // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). — 2021. — № 6. — С. 91-99.

116. Латышова, А.А. Оценка ликвидации дефицита специалистов со средним медицинским образованием в Российской Федерации по итогам 2020 года. [Текст] / А.А. Латышова, И.А. Купеева, А.В. Гажева // Менеджер здравоохранения. 2021; 7: 66-72. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-7-66-72

117. Латышова, А.А. Основные тенденции динамики обеспеченности средним медицинским персоналом в Российской Федерации за период 2015-2019 гг. [Текст] / А.А. Латышова, Н.Я. Несветайло, В.В. Люцко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2020. — № 4. — С. 341-353.

118. Лебедева, И.С. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении [Текст] / И.С. Лебедева, П.В. Лебедев // Вестник Академии знаний. – 2022. – № 48 (1). – С. 151-159.

119. Линденбрвтен, А.Л. Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи [Текст] / А.Л. Линденбратен [и др.] // Практическая медицина. – 2015. – № 2 (4-2). – С. 68-71.

120. Линденбратен, А.Л. Методические подходы к внедрению стимулирующих систем оплаты труда в медицинских организациях [Текст] / А.Л. Линденбратен // Здравоохранение. – 2015. – № 2. – С. 60-65.

121. Линденбратен, А.Л. Вопросы управления инновационными процессами в здравоохранении [Текст] / А.Л. Линденбратен, Н.К. Гришина // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – № 1. – С. 97-100.

122. Линденбратен, А.Л. Роль ментальной профилактики в охране здоровья населения [Текст] / А.Л. Линденбратен // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 1. – С. 77-79.

123. Линденбратен, А.Л. Стандартизация и управление качеством медицинской помощи [Текст] / А.Л. Линденбратен, Г.Э. Улумбекова // Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 451-467.

124. Линденбратен, А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии его оценки [Текст] / А.Л. Линденбратен // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья. – 2013. – Вып. 2. – С. 20-23.

125. Лисицын, Ю.П. Важнейшие достижения медицины XX – начала XXI века и их значение для ближайшего будущего [Текст] / Ю.П. Лисицын, Т.В. Журавлева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 5. – С. 3-6.

126. Люцко, В.В. Затраты рабочего времени врачей общей практики (семейных врачей) при посещении одним пациентом /В.В. Люцко //Справочник

врача общей практики. – 2018. - №12. -52-58.

127. Люцко, В.В. Нормативное обеспечение деятельности врачей по оказанию первичной медико-санитарной помощи: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.02.03, 14.01.12 / Василий Васильевич Люцко. – Москва, 2019. – 48 с.

128. Люцко, В.В. Затраты рабочего времени врачей-терапевтов участковых при посещении одним пациентом /В.В. Люцко, И.М. Сон, М.А. Иванова, Л.И. Дежурный, В.Г. Кудрина //Терапевтический архив. – 2019. – том 91. - № 1. – С.19-23.

129. Макаров, С.В. Кадровая политика в здравоохранении: социальный аспект. [Текст] / С.В. Макаров, Г.М. Гайдаров / Монография. - Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2022. – 192 с.

130. Манакина, Е.С. Нормирование труда как один из методов совершенствования кадровой политики муниципального учреждения здравоохранения [Текст] / Е.С. Манакина, О.В. Медведева // XIII международная научно-практическая конференция «Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия». – Новосибирск, 2015. – № 6 (13). – С. 116-118.

131. Манакина, Е.С. К вопросу оптимизации деятельности специалистов акушерского дела [Текст] / Е.С. Манакина, О.В. Медведева //Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 4. – С. 34-37.

132. Медведева, О.В. Трендотчинг обеспеченности управленческими кадрами регионального здравоохранения [Текст] / О.В. Медведева, А.А. Сошкин, Т.В. Большова, Р.А. Лифирова //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. - №4. – С.497.

133. Мерзлякова, С.В. Особенности мотивации профессиональной деятельности медицинских работников [Текст] / С.В. Мерзлякова, Н.В. Кулигина // Russian Journal of Education and Psychology. – 2018. – № 12. – С. 127-139.

134. Мень, Т.Х. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей в России [Текст] / Т.Х. Мень, В.Г. Поляков, М.Д. Алиев // Онкопедиатрия. – 2014. – № 1 (1). – С. 7-12.

135. Меньшикова, Л.И. Оценка достоверности мнения пациентов о качестве стационарной медицинской помощи [Текст] / Л.И. Меньшикова, М.Г. Дьячкова, Э.А. Мордовский // менеджер здравоохранения. – 2014. - №5. – С.18-25

136. Меньшикова, Л.И. Возможности использования персонала с немедицинским образованием в медицинских организациях [Текст] / Л.И. Меньшикова, Ю.В. Бурковская, А.В. Иванов // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] – 2021; 67 (3): 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1264/30/lang,ru/>.

137. Михайлова, О.В. Мотивация работников как функция управления персоналом [Текст] / О.В. Михайлова, Е.А. Гришнякова // Актуальные проблемы развития хозяйствующих субъектов, территорий и систем регионального и муниципального управления: материалы X международной научно-практической конференции / под ред. Ю.В. Вертаковой. – Воронеж, 2015. – С. 268-271.

138. Мунтян, И.А. Удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи в условиях новой модели деятельности сестринского персонала участковой педиатрической службы [Текст] / И.А. Мунтян // Успехи современной науки. – 2017. – № 7. – С. 205-207.

139. Мунтян, И.А. Научное обоснование организационной модели деятельности сестринского персонала участковой педиатрической службы городской поликлиники: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Мунтян Ирина Александровна. – Москва, 2018. – 268 с.

140. Мунтян, И.А. Совершенствование системы дополнительного профессионального образования среднего медицинского персонала [Текст] / И.А. Мунтян, Л.А. Карасева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 3. – С. 91-99.

141. Мурашко, М.А. Качество медицинской помощи: пора меняться [Текст] // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 1. – С. 10-21.

142. Найговзина, Н.Б. Исторические предпосылки научной организации труда в здравоохранении: опыт начала XX века [Текст] / Н.Б. Найговзина, И.М. Сон, Э.В. Зими́на, А.Ш. Сененко, Д.С. Терентьева // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 3. – С. 60-66.

143. Найговзина, Н.Б. Подходы к оценке численности управленческих кадров здравоохранения [Текст] / Н.Б. Найговзина, И.М. Сон, Э.В. Зими́на // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 537.

144. Никишина, Н.В. Алгоритм разработки и внедрения индикаторов качества деятельности медицинских сестер [Текст] / Н.В. Никишина, А.В. Гажева // Главная медицинская сестра. – 2011. – № 7. – С. 43-51.

145. Никишина, Н.В. Индикаторы оценки качества медицинской деятельности [Текст] / Н.В. Никишина, А.В. Гажева // Медицинская сестра. – 2012. – № 6. – С. 35-38.

146. Обутова, А.И. Роль фельдшера в организации противотуберкулезных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции в сельской местности: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Обутова Александра Иннокентьевна. – Москва, 2017. – 165 с.

147. О глобальной стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех в XXI веке [Текст] // Медицинская статистика и оргметодрабoта в учреждениях здравоохранения. – 2012. – № 6. – С. 38-47.

148. Омеляновский, В.В. Основные изменения в модели клинико-статистических групп в 2022 году [Текст] / В.В. Омеляновский, М.В. Авксентьева, И.А. Железнякова, А.В. Зуев, Ю.С. Зуева, М.Л. Лазарева, О.С. Плахотник, Ю.А. Воскресенская, Т.С. Авяева // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2022. – № 2 (44). – С. 8-21.

149. Орлов, А.Е. Индикаторы качества деятельности городской многопрофильной больницы [Текст] / А.Е. Орлов, В.В. Павлов, С.А. Суслин // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014 – № 5-6. – С. 138-142.

150. Орлов, А.Е. Система управления качеством медицинской помощи в условиях многопрофильного стационара [Текст] / А.Е. Орлов // Теоретические и практические аспекты развития современной науки: Материалы УІ международной научно-практической конференции. – М., 2012. – С. 132-135.

151. Орлов, А.Е. Кадровый менеджмент в системе обеспечения качества медицинской помощи [Текст] / А.Е. Орлов // Современные возможности науки: Материалы УІХ научно-практической конференции. – Прага, 2013. – С. 258-265.

152. Павленко, Т.Н. Опыт организации обучения среднего медицинского персонала на рабочем месте [Текст] / Т.Н. Павленко, О.В. Акимцева, Г.Б. Кацова // Медсестра. – 2017. – № 2. – С. 64-66.

153. Пайбактова, Т.А. Принципы управления сестринским делом на региональном уровне: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Пайбактова Татьяна Александровна. – М., 2013. – 26 с.

154. Перхов, В.И. Послеоперационная летальность как критерий качества и безопасности медицинской деятельности [Текст] / В.И. Перхов, Д.С. Янкевич // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 6. – С. 44-51.

155. Пивень, Д.В. Нормативно-правовое регулирование внутреннего контроля качества и безопасности медицинской организации [Текст] / Д.В. Пивень, И.С. Кицул, И.В. Иванов // Менеджер здравоохранения. – 2016. - №5. – С. 38-46.

156. Пивень, Д.В. Критерии оценки качества медицинской помощи: что надо учесть и как обеспечить их соблюдение в медицинской организации [Текст] / Д.В. Пивень, И.С. Кицул, И.В. Иванов // Менеджер здравоохранения. – 2017. - №10. – С. 7-12.

157. Пивень, Д.В. Перспективы и возможные варианты развития непрерывного медицинского образования в России [Текст] / Д.В. Пивень, И.С.

Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2022. - №7. – С. 6-17.

158. Плавинская, Ю.Б. Мотивация как важнейший фактор повышения эффективности системы управления персоналом организации [Текст] / Ю.Б. Плавинская // Экономика и современный менеджмент: теория и практика. – 2016. – № 7-8 (60). – С. 127-132.

159. Поздеева, Т.В. Модернизация содержания уровней профессиональной подготовки медицинской сестры как средство формирования специалиста новой формации [Электронный ресурс] / Т.В. Поздеева, Н.В. Пчелина // Социальные аспекты здоровья населения: электр. науч. журн. – 2021. – № 2. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1256/30/lang,ru> (дата обращения 21.09.2022).

160. Пивень, Д.В. Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утверждение приказа Минздрава России от 31.07.2020 №785н: на что необходимо обратить внимание руководителям медицинских организаций [Текст] / Д.В. Пивень, И.С. Кицул, И.Л. Иванов // Менеджер здравоохранения. – 2021. - №2. С. 14-21.

161. Пивень, Д.В. Контроль (надзор) без взаимодействия с контролируемым лицом, как новая форма контроля за предоставлением платных медицинских услуг: что необходимо знать руководителям медицинских организаций [Текст] / Д.В. Пивень, И.С. Кицул, И.Л. Иванов // Менеджер здравоохранения. – 2022. - №3. С. 4-16

162. Пивень, Д.В. О необходимости совершенствования федерального законодательства в частности уточнения и закрепления правового статуса младшей медицинской сестры [Текст] / Д.В. Пивень., И.С. Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2023. - №6. С. 32-44.

163. Пивень, Д.В. Новые Правила предоставления платных медицинских услуг: обязана ли медицинская организация иметь официальный сайт [Текст] / Д.В. Пивень, И.С. Кицул, И.Л. Иванов // Менеджер здравоохранения. – 2023. - №7. С. 8-17.

164. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на

2010-2020 годы (по материалам III Всероссийского съезда средних медицинских работников 15-16 октября 2009 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pandia.ru/text/81/012/23604.php> (дата обращения 15.05.2022).

165. Путинцева, А.С. Квалификация медицинских и фармацевтических кадров – гарантия качественной медицинской и лекарственной помощи населению [Текст] / А.С. Путинцева, Н.Д. Бреднева, Т.А. Угрюмова // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2017. – № 59 (2). – С. 8-13.

166. Пятикоп, В.М. Опыт использования потенциала специалистов в соответствии с дифференцированным расширением их функций [Текст] / В.М. Пятикоп // Медсестра. – 2018. – № 1-2. – С. 83-88.

167. Пятикоп, В. М. Использование потенциала специалистов в процессе освоения новых функций [Текст] / В. М. Пятикоп // Медсестра. – 2023. – № 11.

168. Репринцева, Е.В. Оценка квалификации среднего медицинского персонала как фактора качества медицинской помощи [Текст] / Е.В. Репринцева // Наука и практика регионов. – 2019. – № 1 (14). – С. 57-62.

169. Руголь, Л.В. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения [Текст] / Л.В. Руголь, И.М. Сон, В.И. Кириллов, С.Л. Гусева // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23. – № 2. – С. 26-34.

170. Руголь, Л.В. Роль центральных районных больниц в организации оказания первичной медико - санитарной помощи населению [Текст] / Л.В. Руголь, И.М. Сон, В.В. Люцко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 1. – С. 446-466

171. Руголь, Л.В. Организация специализированной помощи в условиях центральных районных и районных больниц [Текст] / Л.В. Руголь, И.М. Сон, В.В. Люцко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики – 2021. – № 2. – С. 537-552.

172. Румянцева, Е.И. Затраты системы обязательного медицинского страхования на ведение пациентов с хронической болезнью почек в Российской

Федерации [Текст] / Е.И. Румянцева, М.В. Авксентьева // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2021. – № 4 (43). – С. 52-58.

173. Савва, И.В. Злокачественные новообразования в нозологической структуре заболеваний детей, нуждающихся в паллиативной помощи [Текст] / Н.Н. Савва, И.В. Винярская, Н.В. Устинова [и др.] // Онкопедиатрия. – 2015. – № 2 (3). – С. 334.

174. Савина, А.А. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения Российской Федерации в период реализации государственных программ [Текст] / А.А. Савина, С.И. Фейгинова, И.М. Сон, Д.Ш. Вайсман // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № 1. – С. 52-58.

175. Светличная, Т.Г. Профессиональный образ медицинской сестры как фактор повышения эффективности здравоохранения [Текст] / Т.Г. Светличная, В.А. Плаксин, В.В. Петрухина // Вопросы преподавания и повышения квалификации. – 2022. – Т. 21. – № 1. – С. 69-74.

176. Светличная, Т.Г. Духовно – нравственные ориентиры медицинских работников и пациентов [Текст] / Т.Г. Светличная, Е.А. Смирнова, М.А. Сухоручко // Биоэтика. – 2019. – № 1. – С. 30-35.

177. Сененко, А.Ш. Технологии бережливого производства в реформировании медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Аналитический обзор [Текст] / А.Ш. Сененко, И.М. Сон, Н.А. Дзюба, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, В.А. Шелгунов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 67. – № 4. – С. 6.

178. Слепцова, Е.В. Проблемы кадровой обеспеченности организаций здравоохранения [Текст] / Е.В. Слепцова, В.О. Гапеева // Научный журнал «Эпомен» – 2021. – № 60. – С. 40-50

179. Сон, И.М. Подходы к расчету потребности системы здравоохранения Российской Федерации во врачебных кадрах [Текст] / И.М. Сон, И.А. Купеева, Н.Я. Несветайло [и др.] // Здравоохранение. – 2015. – № 1. – С. 44-51.

180. Сон, И.М. Расширение функциональных обязанностей среднего

медицинского персонала при организации первичной медико-санитарной помощи [Текст] / И.М. Сон, А.А. Калининская, А.В. Гажева [и др.] // Справочник врача общей практики. – 2017. – № 11. – С. 55-60.

181. Сон, И.М. Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспеченности медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения [Текст] / И.М. Сон, Л.И. Меньшикова, Н.А. Флеглер, А.Ш. Сененко, Л.В. Руголь // Менеджер здравоохранения – 2021. – № 1. – С. 54-63.

182. Сон, И.М. Анализ распределения рабочего времени медицинских сестер палатных отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная больница им. Н.Н. Бурденко» [Текст] / И.М. Сон, А.В. Гажева, М.В. Лебедев, К.И. Керимова, И.Ю. Захарова // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 5 (188). – С. 221-224.

183. Сон, И.М, Динамика показателей заболеваемости в период реформирования системы здравоохранения Российской Федерации с 2006 по 2016 год [Текст] / И.М. Сон, С.А. Леонов, А.А. Савина, С.И. Фейгинова, В.М. Кураева // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 2. – С. 6-13.

184. Сон, И.М. Обзор региональных практик по расширению функций среднего медицинского персонала [Текст] / И.М. Сон, А.Ш. Сененко, Л.И. Меньшикова, И.А. Купеева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67. – № 4. – С. 10.

185. Сон, И.М. Обзор региональных практик по расширению функций среднего медицинского персонала. [Текст] / И.М. Сон, А.Ш. Сененко, Л.И. Меньшикова, И.А. Купеева // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2021; DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-11.

186. Стародед, А.С. Субъективная оценка влияния профессиональной деятельности среднего медицинского персонала хирургических отделений на состояние здоровья [Текст] / А.С. Стародед, В.А. Майдан, С.А. Алентьев // Детская медицина Северо-Запада. – 2018. – Т. 7. – № 1. – С. 303-304.

187. Стародубов, В.И. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство [Текст] / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. – М. : ГЭОТАР Медиа, 2014. – 624 с.

188. Стародубов, В.И. Затраты рабочего времени врачей амбулаторного звена по данным фотохронометражных исследований [Текст] / В.И. Стародубов, И.М. Сон, М.А. Иванова // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 8. – С. 4-8.

189. Статистический сборник Здравоохранение в России. – М. Росстат, 2021 (<https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf>).

190. Статистический сборник Здравоохранение в России. – М. Росстат, 2023 (<https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2023.pdf>).

191. Сухова, О.П. Технологии деятельности сестринского персонала отделения параклинической службы [Текст] / О.П. Сухова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 5. – С. 785.

192. Тарасенко, Е.А. Перспективные направления организации работы сестринского персонала: зарубежный опыт и уроки для России [Текст] / Е.А. Тарасенко // Здравоохранение. – 2014. – № 8. – С. 94-101.

193. Терещук, К.С. Мотивация медицинского персонала государственного учреждения и частной фирмы [Текст] / К.С. Терещук // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2016. – Т. 15. – № 3 (136). – С. 80-86.

194. Техтерекова, Н.С. Профессиональная мотивация медицинского персонала как средство повышения эффективности трудовой деятельности [Текст] / Н.С. Техтерекова, Н.Н. Гнедых, А.П. Ляхов // Проблемы современной науки и образования. – 2016. – № 12 (54). – С. 151-156.

195. Титова, Л.А. Новые технологии для оптимизации работы среднего медицинского персонала [Текст] / Л.А. Титова, Е.В. Токмачев, Е.А. Добрынина // Приоритетные направления развития науки и образования. – 2015. – № 2 (5). – С. 108-110.

196. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и

сравнить? [Электронный ресурс] / О.С. Кобякова, И.А. Деев, Д.С. Тюфилин [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2016. – № 3 (49). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/753/30/lang,ru/>, свободный (дата обращения: 12.09.2017).

197. Устинова, Е.Ю. Инновационные технологии в управлении качеством медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями: автореф. дис. ... докт. мед. наук: код. спец. 05.13.01. – Воронеж, 2009. – 33 с

198. Фаррахова, Г.Р. Что такое качество медицинских услуг и как можно им управлять? [Текст] / Г.Р. Фаррахова, Л.Я. Салыхова // Управление качеством в здравоохранении. – Дайджест журнала, 2014. – С. 13-16.

199. Федотов, А.Ю. Научное обоснование направлений совершенствования организации специализированной амбулаторной помощи онкологическим больным: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.02.03, 14.01.12 / Александр Юрьевич Федотов. – Москва, 2014. – 48 с

200. Федорова, Г.В. Научная медицинская литература о проблемах сестринского дела [Текст] / Г.В. Федорова, О.П. Голева // Медицинская сестра. – 2015. – № 4. – С. 52-54.

201. Федосеева, Л.С. Модель организации самостоятельной деятельности медицинских сестер на основе современных информационных технологий – шаг к повышению качества медицинской помощи [Текст] / Л.С. Федосеева, Н.Г. Бохонко, С.И. Двойников [и др.] // Управление качеством медицинской помощи. – 2014. – № 1. – С. 36-43.

202. Фофанова, М.В. Применение чек-листа при проведении контроля качества работы среднего и младшего медицинского персонала [Текст] / М.В. Фофанова // Национальные проекты – приоритет развития здравоохранения регионов: Материалы 54-й межрегиональной научно-практической медицинской конференции, Ульяновск, 16-17 мая 2019 года. – Ульяновск: ИП Петрова Л.В. – 2019. – С. 514-517.

203. Хабиева, Т.Х. Инновационный менеджмент в сестринском деле как повышение конкурентоспособности медицинских сестер в условиях ОСМС

[Текст] / Т.Х. Хабиева // Вестник КазНМУ. – 2017. – № 2. – С. 341-344.

204. Хабриев, Р.У. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства [Текст] / Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбратен, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 3. – С. 3-6.

205. Халецкий, И.Г. Научное обоснование методологии, стратегии и тактики управления качеством медицинских кадров [Текст]: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.02.03 / Халецкий Игорь Геннадьевич. – М., 2013. – 47 с.

206. Хурцилава, О.Г. Общемировые и российские тенденции развития кадровой политики в сфере здравоохранения [Текст] / О.Г. Хурцилава, В.С. Лучкевич, М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.Н. Мечникова. – 2015. – Том 7 № 2. – С. 123-132.

207. Хохлов, А.Л. Концепция пациенто-ориентированности в медицине и фармации [Текст] / А.Л. Хохлов, Д.А. Сычев // Пациентоориентированная медицина и фармация. – 2023. – №1. С.1-4.

208. Цыбикова, Э.Б. Смертность от туберкулеза и ВИЧ-инфекции в России [Текст] / Э.Б. Цыбикова, И.М. Сон, А.В. Владимиров // Туберкулез и болезни легких. – 2020. – Т. 98. – № 6. – С. 15-21.

209. Чисов, В.И. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание [Текст] / под ред. В.И. Чисова, М.И. Давыдова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с.

210. Шарафутдинов, Н.Х. Статистические методы в медицине и здравоохранении: Учеб. пособие [Текст] / сост.: Н.Х. Шарафутдинова, Э.Ф. Киреева, И.Е. Николаева [и др.]. – Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. – 131 с.

211. Шевский, В.И. Модернизация российского здравоохранения 2008-2020 гг. Концепция Государственного университета – Высшей школы экономики [Текст] / В.И. Шевский // Высшая школа экономики: доклады (2009-2010) / редкол.: Я.И. Кузьминов, Л.И. Якобсон, Е.Г. Ясин; Нац. исслед. ун-т

«Высшая школа экономики». – Москва: ИД ВШЭ, 2013. – С. 47-51.

212. Шейман, И.М. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики [Текст] / И.М. Шейман, В.И. Шевский // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – № 1. – С. 143-167.

213. Шипова, В.М. Современные принципы нормирования труда в медицинских организациях [Текст] / В.М. Шипова // Главная медицинская сестра. – 2015. – № 1. – С. 64-68.

214. Шляфер, С.И. Кадровый потенциал сестринской службы Российской Федерации [Текст] / С.И. Шляфер // Главная медицинская сестра. – 2011. – № 7. – С. 20-28.

215. Щепин, В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения [Текст] / В.О. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 6. – С. 24-28.

216. Якимова, Н.В. Научное обоснование организации повышения квалификации сестринского персонала в условиях лечебно-профилактического учреждения: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 [Текст] / Якимова Наталья Валерьевна. – М., 2011. – 149 с.

217. Яковлева, Н.Ф. Социологическое исследование: учебное пособие [Текст] / Н.Ф. Яковлева. – 2-е изд., стер. – Москва: ФЛИНТА, 2014. – 250 с.

218. Advancing the development of human resources in nursing: Collaborative initiative in CPR [Text] / D. Rajacich, J. Khasawneh, S. Cameron [et al.] // The Journal of Continuing Education in Nursing. – 2001. – Vol. 32. – № 1. – P. 27-30.

219. Aiken, L.H. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care [Text] / L.H. Aiken, D.M. Sloane, P. Griffiths [et al.] // British Medical Journal Quality and Safety. – 2017. – № 26. – P. 559-568.

220. Allen, J. The development of general practice education in Europe [Text] / J. Allen // Back to the Future. Reflection on General Practice in a Changing World. – Antwerpen-Appeldoorn: Garant, 2008. – P. 17-28.

221. Armstrong, M. Handbook of Human Resource Management [Text] / M. Armstrong. – 12-th edition. – Kogan Page, 2012. – 756 p.

222. Barrier, A. The nurse at the heart of promotion of occupation health and prevention of professional risks [Text] / A. Barrier // Rev. Infirm. – 2009. – Vol.156. – P. 4-6.

223. Barton, A.J. International Year of the Nurse and the Midwife [Text] / A.J. Barton // Nurs Educ. – 2020. – № 59. – P. 3-4.

224. Berthel, J. Personalmanagement: Grundzüge für Konzeptionen betrieblicher Personalarbeit [Text] / J. Berthel. – 3 korrigierte Aufl. – Stuttgart: Poeschel, 1991. – 426 p.

225. Bittner, H.B. Off-pump coronary artery bypass decreases morbidity and mortality in a selected group of high-risk patients [Text] / H.B. Bittner, M.A. Savitt // Ann. Thorac. Surg. – 2002. – Vol. 74. – P. 115-118.

226. Boyce, S.P. A mixed-methods quasi-experimental evaluation of a mobile health application and quality of care in the integrated community case management program in Malawi [Text] / S.P. Boyce, F. Nyangara, J. Kamunyori // J Glob Health. – 2019. – № 9 (1). – P. 1-13.

227. Bolshakova, I. International experience in expansion of practice specialists of nursing at the level of primary health care [Text] / I. Bolshakova // Know. – 2016. – № 9-1 (38). – P. 48-49.

228. Bonaros, N. Increased mortality and perioperative complications in patients with previous elective percutaneous coronary interventions undergoing coronary artery bypass surgery [Text] / N. Bonaros, D. Hennerbichler, G. Friedrich [et al.] // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2009. – Vol.137. – № 4. – P. 846-852.

229. Booth, R.G. Actor-Network Theory as a sociotechnical lens to explore the relationship of nurses and technology in practice: methodological considerations for nursing research [Text] / R.G. Booth, M.A. Andrusyszyn, C. Iwasiw [et al.] // Nurs

Inq. – 2016. – Vol. 23 (2). – P. 109-120.

230. Botha, E. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol [Text] / E. Botha, T. Gwin, C. Purpora // JBI Database System Rev Implement Rep. – 2015. – Vol. 13 (10). – P. 21-29.

231. Brownie, S. Assessing the impact of a partnershipbased work/study nursing upgrade programme in a low- and middle-income setting [Text] / S. Brownie, S.M. Gatimu, A.H. Wahedna [et al.] // Journal of Clinical Nursing. – 2019. – № 28 (1-2). – P. 209-220.

232. Carragher, J. Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper [Text] / J. Carragher, K. Gormley // J. Adv. Nurs. – 2016. – Sep 8. [Epub ahead of print].

233. Cheek, D.J. Pharmacogenomics and implications for nursing practice [Text] / D.J. Cheek, L. Bashore, D.A. Brazeau // Journal of Nursing Scholarship. – 2015. – Vol. 47. – № 6. – P. 496-504.

234. Curtis, K. Translating research findings to clinical nursing practice [Text] / K. Curtis, M. Fry, R.Z. Shaban [et al.] // J. Clin. Nurs. – 2016. – Sep. 20. [Epub ahead of print].

235. Danaei, G. Weight loss and coronary heart disease: sensitivity analysis for unmeasured confounding by undiagnosed disease [Text] / G. Danaei, J.M. Robins, J.G. Young [et al.] // Epidemiology. – 2016. – Vol. 27 (2). – P. 302-310.

236. Designing a model of interaction of economic resources in the quantization conditions of economic area [Text] / E.Y. Shurkina [et al.] // Mediterr. J. Soc. Sci. – 2015. – Vol. 6. – P. 129-135.

237. Developing Competency-based, Industry-driven Manufacturing Education in the USA: Bringing together Industry, Government and Education Sectors [Text] / T. Baumann, S. Harfst, A. Swanger [et al.] // Procedia – Social and Behavioral Sciences. – 2014. – № 119. – P. 30-39.

238. El Mahalli, A. Adoption and barriers to adoption of electronic health records by nurses in three governmental hospitals in Eastern Province, Saudi Arabia

[Text] / El Mahalli // *Perspect Health Inf. Manag.* – 2015. – № 12. – P. 1f.

239. Evans, M.M. Solutions to the nurse faculty shortage: a response to the AACN [Text] / M.M. Evans // *Medsurg. Nurs.* – 2009. – Vol. 18 (6). – P. 387-388.

240. Fagerstrim, C. The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context [Text] / C. Fagerstrim, H. Tuveesson, L. Axelsson [et al.] // *Scand. J. Caring Sci.* – 2016. – Aug 10. [Epub ahead of print].

241. Farokhzadian, J. Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing [Text] / J. Farokhzadian, R. Khajouei, L. Ahmadian // *J. Eval. Clin. Pract.* – 2015. – Vol. 21 (6). – P. 1107-1113.

242. Fullan, M.G. The new meaning of educational change [Text] / M.G. Fullan, S. Stiegelbauer. – 2nd ed. – Teachers College: Columbia University, 2001. – 326 p.

243. Gardulf, A. The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competence among nursing students on the point of graduation [Text] / A. Gardulf, J. Nilsson, J. Florin [et al.] // *Nurse Educ. Today.* – 2016. – Vol. 36. – P. 165-171.

244. Garcia, C.L. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis [Text] / C.L. Garcia, L.C. Abreu, J.L. Ramos [et al.] // *Medicina (Kaunas).* – 2019. – Vol. 55. – P. 1-13.

245. Gentz, C.A. Perceived learning needs of the patient undergoing coronary angioplasty: an integrative review of the literature [Text] / C.A. Gentz // *Heart Lung.* – 2000. – Vol. 29 (3). – P. 161-172.

246. Glatthorn, A. Teacher development [Text] / A. Glatthorn // *International Encyclopedia of Teaching and Teachers Education* / ed. L. Anderson. – 2nd ed. – London: Pergamon Press, 2005. – P. 41.

247. Hart, L. A patient survey on emergency department use of nurse practitioners [Text] / L. Hart, J. Mirabella // *Adv. Emerg. Nurs J.* – 2009. – Vol. 31 (3). – P. 228-235.

248. Heale, R. An international perspective of advanced practice nursing regulation [Text] / R. Heale, C. Rieck Buckley // *Int. Nurs Rev.* – 2015. – Vol. 62 (3).

– P. 421-429.

249. Hendriks, P.H. Knowledge management, health information technology and nurses' work engagement [Text] / P.H. Hendriks, P.E. Ligthart, R.L. Schouteten // Health Care Manage Rev. – 2016. – Vol. 41 (3). – P. 256-266.

250. Hidi, S. Motivating the corporately unmotivated: A critical issue for the 21st century [Text] / S. Hidi, J.M. Harackiewicz // Review of Educational Research. – 2013. – № 70 (2). – P. 151-179.

251. Hodges, P. Heart failure: epidemiologic update [Text] / P. Hodges // Crit. Care Nurs Q. – 2009. – Vol. 32. – P. 24-32.

252. Impact of Tangible and Intangible Rewardson Organizational Commitment: Evidence from the Textile Sector of Pakistan [Text] / S. Saqib [et al.] // American Journal of Industrial and Business Management. – 2015. – Vol. 5. – P. 138-147.

253. Kasimovskaya, N. Analysis of integration of specialists with secondary vocational education in the system of continuous medical education at the modern stage [Text] / N. Kasimovskaya, S. Ivleva // Danish Scientific Journal (DSJ). – 2018. – № 19 (2). – P. 25-27.

254. Kennedy, A. Nurses play a central role in arresting and controlling NCDs. Statement of the Commissioner Annette Kennedy, President of the International Council of Nurses [Electronic resource] / A. Kennedy // WHO Independent High-level Commission on NCDs. Geneva: World Health Organization. 2018. – URL: <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/statement-ofannettekennedy.pdf?ua=1> (дата обращения 21.09.2022).

255. Kenny, P. Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses [Text] / P. Kenny, R. Reeve, J. Hall // Nurse Educ. Today. – 2016. – Vol. 36. – P. 230-235.

256. Khong, P.C. Nurses' Clinical Decision Making on Adopting a Wound Clinical Decision Support System [Text] / P.C. Khong, S.Y. Hoi, E. Holroyd [et al.] // Comput. Inform. Nurs. – 2015. – Vol. 33 (7). – P. 295-305.

257. Lichy, J. Business models in higher education: a case study of the French

establishments [Text] / J. Lichy, E. de Preville // The Business of the Society. Man: proceedings of the International scientific conference. – Moscow, 2013. – P. 5.

258. Li, Y.P. The Impacts of Widowhood on the Health and Life of Elderly People and Related Nursing Care [Text] / Y.P. Li, C.H. Chen // Hu Li ZaZhi. – 2016. – Vol. 63 (4). – P. 19-24.

259. Lin, H.C. Nurses' satisfaction with using Nursing Information Systems from Technology Acceptance Model and Information Systems Success Model perspectives: A reductionist approach [Text] / H.C. Lin // Comput. Inform. Nurs. – 2016. – Sep 9. [Epub ahead of print]

260. Low, L.F. A systematic review of interventions to change staff care practices in order to improve resident outcomes in Nursing Homes [Text] / L.F. Low, J. Fletcher, B. Goodenough [et al.] // PLoS One. – 2015. – Vol. 10 (11). – P. e0140711.

261. Lupo, P. Content usage and the most frequently read articles in 2009 [Text] / P. Lupo, A.V. Neale, M.A. Bowman // The Journal of the American Board of Family Medicine. – 2010. – Vol. 23. – № 3. – P. 280285.

262. Macintosh, J. Gender-related influences in nursing education [Text] / J. Macintosh // J. Prof. Nurs. – 2002. – Vol. 18 (3). – P. 170-175.

263. Majumder, M.A. An evaluative study of objective structured clinical examination (OSCE): students and examiners perspectives [Text] / M.A. Majumder, A. Kumar, K. Krishnamurthy [et al.] // Advances in Medical Education and Practice. – 2019. – № 10. – P. 387-397.

264. McPake, B. The economics of health professional education and careers: insights from a literature review [Text] / B. McPake, A.P. Squires, A. Mahat [et al.] // Washington(DC): World Bank. – 2015. – 70 p.

265. Marjukka Vallimies-Patomäki. Development of nursing education and clinical practice. Finnish experience. WHO seminar. – Moscow, June 29, 2015

266. Masalimova, A.R. Multi-dimensional classification of types and forms of corporate education [Text] / A.R. Masalimova, L.L. Sabirova // Am. J. Appl. Sci. – 2014. – Vol. 11. – P. 1054-1058.

267. Mason, D.J. Policy and politics in nursing and health care [Text] / D.J. Mason, J.K. Leavitt, M.W. Chaffee. – 6th ed. – Netherlands: Elsevier, 2011. – 336 p.

268. Mohamadzadeh Nojehdehi, M. A Comparison of Organizational Climate and Nurses' Intention to Leave Among Excellence Awarded Hospitals and Other Hospitals in 2013 [Text] / M. Mohamadzadeh Nojehdehi, M. Ashgholi Farahani, F. Rafii [et al.] // Iran Red Crescent Med. J. – 2015. – Vol. 17 (5). – P. e19000.

269. Morilla-Herrera, J.C. A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people [Text] / J.C. Morilla-Herrera, S. Garcia-Mayor, F.J. Martin-Santos [et al.] // Int. J. Nurs Stud. – 2016. – Vol. 53 – P. 290-307.

270. Mosca, M. Wage Effects of Recruitment Methods: The Case of the Italian Social Service Sector [Text] / M. Mosca, F. Pastore // IZA Working Paper, 2008. – 49 p.

271. Neal, L.D. Mentoring from Afar: Nurse Mentor Challenges in the Canadian Armed Forces [Text] / L.D. Neal // NursLeadersh (Tor Ont). – 2015. – Vol. 28 (2). – P. 51-63.

272. Peterke, J. Personnel Development Manual [Text] / J. Peterke. – Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor, 2006. – 102 p.

273. Rice, S. Nurses devise their own innovations [Text] / S. Rice // Mod. Healthc. – 2015. – Vol. 45 (42). – P. 28.

274. Shen, L. An innovative evaluation in fundamental nursing curriculum for novice nursing students: an observational research [Text] / L. Shen, H. Zeng, X. Jin [et al.] // Journal of Professional Nursing. – 2018. – № 34. – P. 412-416.

275. Shopov, D.G. The profession of charitable nurse from ancient times till present [Text] / D.G. Shopov, V.K. Mihaylova // The National Association of Scholars. – 2017. – № 1 (27-28). – P. 8-11.

276. Schreier, A.M. Nursing Care, Delirium, and Pain Management for the Hospitalized Older Adult [Text] / A.M. Schreier // Pain Manag. Nurs. – 2010. – Vol. 11 (3). – P. 177-185.

277. Somers, M.J. Marketing nursing as a profession: integrated marketing strategies to address the nursing shortage [Text] / M.J. Somers, L. Finch, D.

Birnbaum // Health Mark Q. – 2010. – Vol. 27 (3). – P. 291-306.

278. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Text] / Geneva: World Health Organization. – 2020. – 118 p.

279. Stevenson, B.A. Evolving roles for school nurses: addressing mental health and psychiatric concerns of students [Text] / B.A. Stevenson // NASN Sch. Nurse. – 2010. – Vol. 25 (1). – P. 30-33.

280. Sttewart, M. Nursing education as preparation for primary health care partnership with lay persons [Text] / M. Sttewart // Nurse Education. – 2002. – Vol. 77 (2). – P. 8-15.

281. The curriculum project on professional and pedagogical teachers' communication culture formation [Text] / A.R. Shaidullina [et al.] // Mediterr. J. Soc. Sci. – 2015. – Vol. 6. – P. 202-208.

282. Torsvik, M. Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival [Text] / M. Torsvik, L.T. Gustad, A. Mehl [et al.] // Crit. Care. – 2016. – Vol. 20 (1). – P. 244.

283. Water, T. Patient Advocacy by Nurses - Past, present and future [Text] / T. Water, K. Ford, D. Spence [et al.] // Contemp. Nurse. – 2016. – Vol. 16. – P. 1-27.

284. White, K.M. Understanding the determinants of Australian hospital nurses' hand hygiene decisions following the implementation of a national hand hygiene initiative [Text] / K.M. White, L.C. Starfelt, N.L. Jimmieson [et al.] // Health. Educ. Res. – 2015. – Vol. 30 (6). – P. 959-970.

285. Widget, S. Competence guide [Text]: [translation] / S. Widett, S. Hallford. – Moscow: HIPPO, 2003. – 218 p.

286. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Electronic resource] // World Health Organization. 2020. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070> (дата обращения 21.09.2022).

287. Yakubovich, V. Weak Ties, Information, and Influence: How Workers Find Jobs in a Local Russian Labor Market [Text] / V. Yakubovich // American Sociological Review. – 2014, Jun. – P. 408-421.

288. Yesenofski, L. Nurses Leading the Transformation of Patient Care

Through Telehealth [Text] / L. Yesenofski, S. Kromer, K. Hitchings // *J. Nurs Adm.* – 2015. – Vol. 45 (12). – P. 650-656.

289. Zambas, S.I. The consequences of using advanced physical assessment skills in medical and surgical nursing: A hermeneutic pragmatic study [Text] / S.I. Zambas, E.A. Smythe, J. Koziol-Mclain // *Int. J. Qual. Stud. Health Well-being.* – 2016, Sep 6. – Vol. 11. – P. 32090.

290. Zhang, L. Work characteristics and psychological symptoms among GPs and community nurses: a preliminary investigation in China [Text] / L. Zhang, F. Wang, Y. Cheng [et al.] // *Int. J. Qual. Health Care.* – 2016. – Sep 10. [Epub ahead of print]

291. Zhang, W.W. Stroke rehabilitation in China: a systematic review and meta- analysis [Text] / W.W. Zhang, S. Speare, L. Churilov // *Int. J. Stroke.* – 2013. – Vol. 112. – P. 846-855.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

КОМИТЕТ ПО БИОЭТИКЕ ПРИ САМАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

443079, г. Самара, ул. Гагарина, д.20

Тел. (8-846) 260-10-89

ВЫПИСКА из ПРОТОКОЛА № 196 заседания Комитета по биоэтике при Самарском государственном медицинском университете от «31» октября 2018 г.

Присутствовали члены Комитета по биоэтике: Волова Л.Т. - председатель, Антимонов А.В., Столяров Е.А., Ардашкин А.П., Гасилина Е.С., Шмелев И.А., Кузнецов С.И., Резников В.Е., Россинская В.В., Максименко Н.А.

Заседание состоялось в помещении Института экспериментальной медицины и биотехнологий СамГМУ 31.10.2018 г. в 12.00 часов по адресу: ул. Гагарина, д.20.

СЛУШАЛИ:

Рассмотрение вопроса о соответствии этическим требованиям научного исследования очного аспиранта кафедры сестринского дела СамГМУ Богущ Е.А. «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь».

На рассмотрение предоставляются следующие документы:

1. Протокол (план) исследования.
2. Индивидуальная регистрационная карта случая.
3. Информированное согласие пациента.
4. Сведения о квалификации исследователей, подписанные научным руководителем/консультантом (заведующим кафедрой).
5. Декларация о соблюдении международных и российских этических принципов и норм.
6. Анкеты для сестринского персонала в ГБУЗ СОКОД, для пациентов в ГБУЗ СОКОД, для «медицинской сестры онкологического отделения» в условиях новой организационной модели.

ОГОВОРКА О КОМПЕТЕНТНОСТИ КОМИТЕТА

Предметом рассмотрения Комитета являются этические аспекты клинического исследования в соответствии с Этическим кодексом Российского врача, утвержденного на 4-й Конференции Ассоциации врачей России и Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации.

ПОСТАНОВИЛИ:

Представленные документы свидетельствуют о том, что научное исследование Богущ Е.А. «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь» соответствует этическим нормам.

**Председатель Комитета по биоэтике,
Д.м.н., профессор**

Л.Т. Волова

О.В. Боринков

Приложение Б

Акты внедрения

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Самарский областной клинический
онкологический диспансер»



_____ д.м.н., А.Е. Орлов

«10» мая 2023г

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов кандидатской диссертации
Богуш Екатерины Александровны на тему
«Модель деятельности медицинской сестры в медицинской
организации, оказывающей специализированную помощь»
по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»
(медицинские науки) в практическую деятельность

Комиссия в составе: заместителя главного врача по лечебной работе, доктора медицинских наук, профессора М.О. Воздвиженского, заместителя главного врача по клинко-экспертной и догоспитальной работе Т.Н. Подусовой, главной медицинской сестры В.М. Пятикоп подтверждает использование результатов, полученных Е.А. Богуш в ходе работы над кандидатской диссертацией: «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», которые помогли оптимизировать работу среднего медицинского персонала, позволили повысить результативность их труда и усилить удовлетворенность своей работой, а так же повысили их компетентность и профессионализм, тем самым улучшили качество оказания медицинской помощи в медицинской организации.

Внедрение новой модели деятельности сестринского персонала специализированной медицинской организации подтверждает ценность научной работы Е.А. Богуш, ее практическую значимость.

Заместитель главного врача
по лечебной работе, д.м.н, профессор

М.О. Воздвиженский

Заместитель главного врача
по клинко-экспертной и
догоспитальной работе

Т.Н. Подусова

Главная медицинская сестра

В.М. Пятикоп

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Самарская областная клиническая
больница им. В.Д. Серedaвина»



д.м.н., С.Ю. Пушкин

«05» июня 2024.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов кандидатской диссертации
Богуш Екатерины Александровны на тему
«Модель деятельности медицинской сестры в медицинской
организации, оказывающей специализированную помощь»
по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»
(медицинские науки) в практическую деятельность

Комиссия в составе: заместителя главного врача по медицинской части, к.м.н. Ю.В. Богдановой, заместителя главного врача по хирургии С.М. Пикалова, заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Е.И. Смольковой, подтверждает использование результатов, полученных Е.А. Богуш в ходе работы над кандидатской диссертацией: «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», которые помогли оптимизировать работу среднего медицинского персонала, позволили повысить результативность их труда и удовлетворенность своей работой, а также улучшили качество оказания помощи пациентам в медицинской организации, за счёт внедрения новой модели медицинской сестры, направленной на пациентоориентированный подход.

Внедрение новой модели деятельности сестринского персонала специализированной медицинской организации подтверждает ценность научной работы Е.А. Богуш, ее практическую значимость

Заместитель главного врача
по медицинской части, к.м.н.

Ю.В. Богданова

Заместитель главного врача
по хирургии

С.М. Пикалов

Заместитель главного врача
по работе с сестринским персоналом

Е.И. Смолькова

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Самарской области
«Самарская городская
клиническая больница № 1
им. Н.И. Пирогова»



к.м.н., А.Н. Титов

«12» июня 20 13

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов кандидатской диссертации
Богуш Екатерины Александровны на тему
«Модель деятельности медицинской сестры в медицинской
организации, оказывающей специализированную помощь»
по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»
(медицинские науки) в практическую деятельность

Комиссия в составе: заместителя главного врача по медицинской части Храновского Д.Г., заместителя главного врача по хирургии Медведчиков-Ардии М.А, главной медицинской сестры Борчаниновой Ю.В., подтверждает использование результатов, полученных Богуш Е.А. в ходе работы над кандидатской диссертацией: «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», которые, за счёт внедрения новой модели медицинской сестры позволили повысить престиж профессии среднего медицинского персонала и интерес к выбранной профессии, помогли решить актуальные вопросы улучшения качества жизни пациентов, за счет пациентоориентированного ухода во время их пребывания в условиях стационара, что в целом повысило качество оказания медицинской помощи в медицинской организации.

Внедрение новой модели деятельности сестринского персонала специализированной медицинской организации подтверждает ценность научной работы Богуш Е.А., ее практическую значимость.

Заместитель главного врача
по медицинской части

Д.Г. Храновский

Заместитель главного врача
по хирургии

М.А. Медведчиков-Ардия

Главная медицинская сестра

Ю.В. Борчанинова

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Самарская городская больница № 4»



 Н.Н. Виктор

«16» Июль 2023г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов кандидатской диссертации
Богуш Екатерины Александровны на тему
«Модель деятельности медицинской сестры в медицинской
организации, оказывающей специализированную помощь»
по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»
(медицинские науки) в практическую деятельность

Комиссия в составе: заместителя главного врача по медицинской части Поваляевой Л.В., заместителя главного врача по клинко-экспертной работе Пешковой Л.В., главной медицинской сестры Харьковской Е.П., подтверждает использование результатов, полученных Богущ Е.А. в ходе работы над кандидатской диссертацией: «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», которые способствовали оптимизации профессиональной деятельности среднего медицинского персонала с учетом расширения их функциональных обязанностей, это способствовало повышению эффективности работы медицинской сестры, что привело к улучшению качества лечения и удовлетворенности пациентов, находящихся на стационарном лечении.

Внедрение новой модели деятельности сестринского персонала специализированной медицинской организации подтверждает ценность научной работы Богущ Е.А., ее практическую значимость.

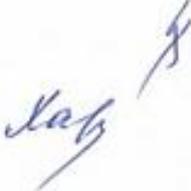
Заместитель главного врача
по медицинской части

 Л.В. Поваляева

Заместитель главного врача
по клинко-экспертной работе

Л.В. Пешкова

Главная медицинская сестра



Е.П. Харьковская

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Самарской области
«Самарская городская
больница № 6


Р.Ш. Шамсудинов
« 17 » июля 2024 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов кандидатской диссертации
Богущ Екатерины Александровны на тему
«Модель деятельности медицинской сестры в медицинской
организации, оказывающей специализированную помощь»
по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»
(медицинские науки) в практическую деятельность

Комиссия в составе: заместителя главного врача по медицинской части Лобанковой О.И., заместителя главного врача по клиничко-экспертной работе Ионовой М.М., главной медицинской сестры Клегерис И.В., подтверждает использование результатов, полученных Богущ Е.А. в ходе работы над кандидатской диссертацией: «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», которые, за счёт внедрения новой модели медицинской сестры позволили повысить престиж профессии среднего медицинского персонала и интерес к выбранной профессии, помогли решить актуальные вопросы улучшения качества жизни пациентов, за счет пациентоориентированного ухода во время их пребывания в условиях стационара, что в целом повысило качество оказания медицинской помощи в медицинской организации.

Внедрение новой модели деятельности сестринского персонала специализированной медицинской организации подтверждает ценность научной работы Богущ Е.А., ее практическую значимость.

Заместитель главного врача
по медицинской части



О.И. Лобанова

Заместитель главного врача
по клиничко-экспертной работе



М.М. Ионова

Главная медицинская сестра



И.В. Клегерис

«УТВЕРЖДАЮ»



к.м.н., С.В. Дергаль

«24 июля 2018 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов кандидатской диссертации
Богущ Екатерины Александровны на тему
«Модель деятельности медицинской сестры в медицинской
организации, оказывающей специализированную помощь»
по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»
(медицинские науки) в практическую деятельность

Комиссия в составе: заместителя главного врача по медицинской части Стахановой О.И., заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Безрядиной Г.В., главной медицинской сестры Гарявиной М.А., подтверждает использование результатов, полученных Богущ Е.А. в ходе работы над кандидатской диссертацией: «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», которые, за счёт внедрения новой модели медицинской сестры позволили повысить престиж профессии среднего медицинского персонала и интерес к выбранной профессии, помогли решить актуальные вопросы улучшения качества жизни пациентов, за счет пациентоориентированного ухода во время их пребывания в условиях стационара, что в целом повысило качество оказания медицинской помощи в медицинской организации.

Внедрение новой модели деятельности сестринского персонала специализированной медицинской организации подтверждает ценность научной работы Богущ Е.А., ее практическую значимость.

Заместитель главного врача
по медицинской части

О.И. Стаханова

Заместитель главного врача
по клинико-экспертной работе

Г.В. Безрядина

Главная медицинская сестра

М.А. Гарявина

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Самарской области
«Самарская городская
больница №10»



д.м.н. Д.Н. Лисица

« 19 » августа 20 23 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов кандидатской диссертации
Богуш Екатерины Александровны на тему
«Модель деятельности медицинской сестры в медицинской
организации, оказывающей специализированную помощь»
по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»
(медицинские науки) в практическую деятельность

Комиссия в составе: заместителя главного врача по медицинской части Урновой С.В., заместителя главного врача по лечебной работе Стребковой Е.А., главной медицинской сестры Жигутис А.В., подтверждает использование результатов, полученных Богуш Е.А. в ходе работы над кандидатской диссертацией: «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», которые помогли решить актуальные задачи по организации работы среднего медицинского персонала, позволили повысить удовлетворенность своей работой, компетентность и профессионализм, так же увеличится приток кадров, за счёт повышения престижа профессии.

Внедрение новой модели деятельности сестринского персонала специализированной медицинской организации подтверждает ценность научной работы Богуш Е.А., ее практическую значимость.

Заместитель главного врача
по медицинской части
Заместитель главного врача
по лечебной работе

Главная медицинская сестра

 С.В. Урнова
 Е.А. Стребкова
 А.В. Жигутис

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Самарской области
«Кинель-Черкасская центральная
районная больница»
Д.Л. Прибытков
«21» ноября 2023 г.

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

результатов кандидатской диссертации
Богуш Екатерины Александровны на тему
«Модель деятельности медицинской сестры в медицинской
организации, оказывающей специализированную помощь»
по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация
и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза»
(медицинские науки) в практическую деятельность

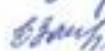
Комиссия в составе: заместителя главного врача по лечебной части Журавлева П.А., заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения Заполиной Е.Л., главной медицинской сестры Мамаевской И.В., подтверждает использование результатов, полученных Богуш Е.А. в ходе работы над кандидатской диссертацией: «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», которые обладают актуальностью, представляют практический интерес и помогли оптимизировать работу среднего медицинского персонала, улучшили качество оказания медицинской помощи и позволили производить ротацию кадров в медицинской организации.

Внедрение новой модели деятельности сестринского персонала специализированной медицинской организации подтверждает ценность научной работы Богуш Е.А., ее практическую значимость.

Заместитель главного врача
по лечебной части

 П.А. Журавлев

Заместитель главного врача
по медицинскому обслуживанию
населения

 Е.Л. Заполина

Главная медицинская сестра

 И.В. Мамаевская

УТВЕРЖАЮ
Проректор
по образовательной деятельности
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент

Ю.В. Мякишева

« 05 » *Август* 20 23 г.



Акт внедрения

результатов диссертационного исследования
Богущ Екатерины Александровны на тему «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь» по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» (медицинские науки) в деятельность федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Результаты исследований, полученных Богущ Е.А. в ходе работы над кандидатской диссертацией «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», используются преподавателями кафедры педагогики и цифровой дидактики в образовательном процессе по подготовке обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата) и направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры).

Внедрение результатов исследований дает возможность сформировать у бакалавров и магистрантов компетенции, необходимые для практической деятельности, мотивацию к профессии и уверенность в дальнейшем совершенствовании и развитии.

Внедрение результатов исследований в образовательный процесс кафедры психологии и цифровой дидактики подтверждает ценность научной работы Е.А. Богущ, её практическую значимость.

Проректор по научной работе,
доктор медицинских наук, профессор

И.Л. Давыдкин

Заведующий кафедрой
Педагогики и цифровой дидактики,
кандидат психологических наук, доцент

Е.В. Мензул

УТВЕРЖАЮ

Проректор

по образовательной деятельности

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, доцент

Ю.В. Мясничева

2023г.

Акт внедрения

результатов диссертационного исследования
 Богуш Екатерины Александровны на тему «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь» по специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» (медицинские науки) в деятельность федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Результаты исследований, полученных Богуш Е.А. в ходе работы над кандидатской диссертацией «Модель деятельности медицинской сестры в медицинской организации, оказывающей специализированную помощь», используются преподавателями кафедры сестринского дела в образовательном процессе по подготовке студентов специальностей 34.02.01 Сестринское дело, 31.02.01 Лечебное дело и направления подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата).

Внедрение результатов исследований дает возможность приобрести будущим специалистам компетенции, необходимые для практической деятельности, сформировать понимание постоянного совершенствования в профессии, сохранить мотивацию к выбранной профессии.

Внедрение результатов исследований в образовательный процесс кафедры сестринского дела подтверждает ценность научной работы Е.А. Богуш, её практическую значимость.

Проректор по научной работе,
 доктор медицинских наук, профессор

И.Л. Давыдкин



Заведующий кафедрой
 сестринского дела,
 доктор медицинских наук, профессор

Л.А. Карасева

Приложение В



Анкета для сестринского персонала в ГБУЗ СОКОД

Уважаемый коллега!

Мы проводим исследование, посвященное изучению условий и содержания труда специалистов сестринского дела нашей медицинской организации. В связи с этим просим Вас выразить свое мнение относительно различных сторон Вашей деятельности.

На каждый вопрос, просим Вас дать ответ, пометив перед предложенными ответами галочкой соответствующий кружочек.

Для нас очень важно узнать Ваше мнение!

Заранее благодарим за понимание и высказанную точку зрения.

1. Ваш возраст (лет)

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 и более

2. Ваш общий стаж работы (лет)

- 0-3
- 4-5
- 6-10
- 11-20
- 21 и более

3. Ваш стаж работы в данном учреждении (лет)

- 0-3
- 4-5
- 6-10
- 11-20
- 21 и более

4. Укажите Вашу квалификационную категорию

- высшая
- первая
- вторая
- без категории

5. Имеете ли Вы сертификат?

- да
- нет

6. Какую должность Вы занимаете в данном учреждении?

- медицинская сестра палатная
- медицинская сестра процедурная
- медицинская сестра перевязочная

7. Удовлетворен ли Вы заработной платой по основному месту работы?

- удовлетворен (а) полностью
- удовлетворен (а) частично
- не удовлетворен (а)

Причина неудовлетворенности заработной платы:

- уровень оплаты ниже затрачиваемого труда
- иная причина _____

8. Имеете ли Вы работу по совместительству?

- не имею
- имею

Ваше место работы по совместительству:

- в данной медицинской организации
- вне основного учреждения
- вне медицинской организации

9. Удовлетворены ли Вы выполняемой работой?

- полностью удовлетворен (а)
- не в полной мере (частично)
- не удовлетворен (а) совсем

10. Готовы ли Вы выполнять различные смежные функции?

- ГОТОВ (а) выполнять все смежные функции
- ГОТОВ (а) объединить лишь некоторые функции
- НЕ ГОТОВ (а) совсем

Причина неготовности к выполнению смежных функций:

- не достаточно навыков
- высокая загруженность своих функций
- отсутствует желание

11. Что, по Вашему мнению, необходимо для расширения функциональной ответственности?

- большой стаж/опыт работы
- дополнительная подготовка

Какие направления необходимо изучить для проведения переподготовки:

- психологические аспекты
- основы этики и деонтологии
- стандарты выполнения сестринских манипуляций (из смежных функций)
- особенности специализированного ухода
- иное _____

12. Необходимо ли, по Вашему мнению, проведение расширения сферы деятельности?

- да, необходима
- причина _____
- нет необходимости
- причина _____

13. Считаете ли Вы, что профессиональные компетенции медицинской сестры позволяют одновременно совмещать работу сестры палатной, процедурной и перевязочной?

- достаточно профессиональных знаний и навыков, чтобы одновременно совмещать работу медицинской сестры палатной, процедурной и перевязочной
- можно совмещать работу медицинской сестры палатной и процедурной
- зависит от стажа и опыта медицинской сестры

14. Считаете ли Вы, что рациональное расширение задач медицинских сестер и обязанностей в отделении будет способствовать повышению качества медицинских услуг?

- да
- нет

15. Будет ли способствовать рациональному использованию кадров расширение функциональных обязанностей медицинских сестер?

- да
- нет

16. Считаете ли Вы эффективной Вашу работу в настоящее время?

- да
- нет

17. Какие функциональные обязанности, второстепенные на Ваш взгляд, можно передать другой категории сотрудников?

- сопровождение пациентов в диагностические подразделения
- проведение различных видов уборок в отделении
- транспортировку пациентов в операционный блок
- проведение обработки и предстерилизационной очистки инструментария
- доставку результатов исследований из диагностических подразделений

Приложение Г

Словарь основных видов деятельности медицинской сестры процедурной хирургического отделения стационара

Основные виды деятельности	
ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи	1.1
Наблюдение за состоянием центральных и периферических катетеров	1.2
Выполнение внутримышечных инъекций	1.3
Выполнение внутривенных инъекций	1.4
Выполнение подкожных инъекций	1.5
Постановка систем для капельного введения препаратов	1.6
Контроль введения препаратов капельным способом	1.7
Помощь врачу в постановке центральных катетеров	1.8
Постановка согревающих компрессов	1.9
Проведение забора крови	1.10
ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Подготовка рабочего места	2.1
Мытье рук	2.2
Обработка рук	2.3
Надевание средств индивидуальной защиты	2.4
Приготовление дезинфицирующих растворов	2.5
Дезинфекция медицинских изделий	2.6
Подготовка медицинских изделий для доставки в ЦСО	2.7
Доставка материала из ЦСО	2.8
Уборка рабочего места	2.9
Проведение генеральной уборки кабинета	2.10
Получение медикаментов и расходных материалов у старшей медицинской сестры	2.11
Раскладка лекарственных средств	2.12
Время ожидания готовности пациента к проведению манипуляции	2.13
Время перемещения для проведения манипуляций у постели пациента	2.14
Обеспечение лабораторной посудой	2.15
Доставка биологического материала на исследование	2.16
Контроль режима работы холодильника для медикаментов	2.17
Снятия показаний термометра и гигрометра	2.18
РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	
Выверка из истории болезни назначений врача	3.1
Оформление заявки на медикаменты и расходные материалы для получения от старшей медицинской сестры	3.2
Заполнение журналов учета и контроля	3.3
СЛУЖЕБНЫЕ РАЗГОВОРЫ	
Участие в утренней конференции	4.1
Прием – передача дежурств	4.2
Служебный разговор по телефону	4.3
Занятия с медицинским персоналом/студентами	4.4
Общение с родственниками пациента	4.5
ПРОЧАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Чтение литературы	5.1
Посещение конференций (в рамках НМО)	5.2
Сопровождение смежных служб	5.3

ЛИЧНОЕ НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ	
Прием пищи	6.1
Мероприятия личного характера	6.2
НЕЗАГРУЖЕННОЕ ВРЕМЯ	
Опоздание на работу	7.1
Отсутствие работы	7.2
Преждевременный уход с работы	7.3
Наблюдение прервано по вине наблюдателя	7.4

Приложение Д

Словарь основных видов деятельности медицинской сестры палатной хирургического отделения стационара

Основные виды деятельности	
ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи	1.1
Прием пациентов в отделении, размещение по палатам, знакомство с лечебно-охранительным режимом, правилами пребывания в стационаре	1.2
Обход пациентов: выявление проблем, жалоб, информирование о плане обследования и лечения	1.3
Беседы, проведение школ здоровья	1.4
Осуществление ухода за пациентами	1.5
Кормление пациентов	1.6
Профилактика тромбозов	1.7
Профилактика пролежней	1.8
Мониторинг АД, P _s , t	1.9
Подача кислорода	1.10
Контроль педикулеза	1.11
Раскладка и раздача лекарственных препаратов	1.12
Подсчет суточного диуреза	1.13
Постановка клизм	1.14
Промывание желудка	1.15
Забор материала для лабораторных исследований (моча, кал, мокрота)	1.16
Работа с электронной системой (оформление направлений на исследования)	1.17
ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Подготовка рабочего места	2.1
Мытье рук	2.2
Обработка рук	2.3
Надевание средств индивидуальной защиты	2.4
Проведение текущей дезинфекции	2.5
Приготовление дезинфицирующих растворов	2.6
Подготовка медицинских изделий для доставки в ЦСО	2.7
Доставка изделий мед назначения в/из ЦСО	2.8
Уборка рабочего места	2.9
Проведение генеральной уборки поста	2.10
Кварцевания помещений	2.11
Время на ожидание готовности пациента к осмотру	2.12
Время ожидания пациента для продолжения выполнения манипуляций	2.13
Транспортировка пациентов в операционную	2.14
Транспортировка пациентов из операционной	2.15
Сопровождение пациента на исследования и консультации	2.16
Доставка результатов исследований, распечаток, лабораторных исследований	2.17
Обеспечение лабораторной посудой	2.18
Дезинфекция медицинских изделий (маски, термометры, таблетницы, манжеты для измерения АД, пилетки, аппарата для подачи кислорода, ЭКГ, отсоса и т.д.)	2.19
Установка шин	2.20

РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	
Выберка из истории болезни назначений врача	3.1
Оформление требования на медикаменты для получения от старшей медицинской сестры	3.2
Заполнение журналов учета	3.3
Оформление документов пациента при поступлении	3.4
Оформление листов сестринского наблюдения	3.5
Оформление порционного требования	3.6
СЛУЖЕБНЫЕ РАЗГОВОРЫ	
Участие в утренней конференции	4.1
Прием – передача дежурств	4.2
Служебный разговор по телефону	4.3
Занятия с медицинским персоналом/студентами	4.4
Общение с родственниками пациента	4.5
Контроль режима работы холодильников для продуктов пациентов	4.5
ПРОЧАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Чтение литературы	5.1
Посещение конференций (в рамках НМО)	5.2
Сопровождение смежных служб	5.3
ЛИЧНОЕ НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ	
Прием пищи	6.1
Посещение комнаты личной гигиены	6.2
НЕЗАГРУЖЕННОЕ ВРЕМЯ	
Опоздание на работу	7.1
Отсутствие работы	7.2
Преждевременный уход с работы	7.3
Наблюдение прервано по вине наблюдателя	7.4

Приложение Е

Словарь основных видов деятельности медицинской сестры перевязочной хирургического отделения стационара

Основные виды деятельности	
ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи	1.1
Проведение перевязок	1.2
Обработка пролежней	1.3
Удаление дренажей	1.4
Удаление катетеров	1.5
Снятие швов	1.6
Забор раневого отделяемого	1.7
Беседы, проведение школ здоровья	1.8
ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Подготовка рабочего места	2.1
Мытье рук	2.2
Обработка рук	2.3
Приготовление дезинфицирующих растворов	2.4
Дезинфекция медицинских изделий (пинцеты, ножницы и т.д.)	2.5
Получение перевязочного материала у старшей медицинской сестры	2.6
Изготовление перевязочного материала для комплектования упаковок	2.7
Подготовка медицинских изделий для доставки в ЦСО	2.8
Доставка изделий мед назначения в/из ЦСО	2.9
Уборка рабочего места	2.10
Проведение генеральной уборки кабинета	2.11
Время ожидания готовности пациента к проведению перевязки	2.12
Время перемещения для проведения перевязки у постели пациента	2.13
Обеспечение лабораторной посудой	2.14
Доставка биологического материала на исследование	2.15
РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	
Работа с историей болезни	3.1
Оформление заявки на получения перевязочного материала от старшей медицинской сестры	3.2
Заполнение журналов учета и контроля	3.3
СЛУЖЕБНЫЕ РАЗГОВОРЫ	
Участие в утренней конференции	4.1
Прием – передача данных о работе кабинета дежурной смене	4.2
Служебный разговор по телефону	4.3
Занятия с медицинским персоналом/студентами	4.4
Общение с родственниками пациента	4.5
ПРОЧАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Чтение литературы	5.1
Посещение конференций (в рамках НМО)	5.2
Сопровождение смежных служб	5.3
ЛИЧНОЕ НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ	
Прием пищи	6.1
Посещение комнаты личной гигиены	6.2
НЕЗАГРУЖЕННОЕ ВРЕМЯ	
Опоздание на работу	7.1
Отсутствие работы	7.2
Преждевременный уход с работы	7.3
Наблюдение прервано по вине наблюдателя	7.4

Приложение Ж**Карта наблюдаемого специалиста**

1. ФИО _____
2. Номера листов наблюдения, заполненные на данного специалиста _____
3. Возраст _____
4. Квалификационная категория _____
(высшая – 1, первая – 2, вторая – 3, без категории – 0)
4. Отделение _____
5. Занимаемая должность _____
6. Специальность _____
7. Образование: _____
(высшее – 1, среднее специальное – 2, прочее – 3)
9. Стаж работы общий (лет) _____
10. Стаж работы по специальности (лет) _____

Наблюдатель _____ Дата _____

(ФИО, подпись)

Приложение К

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Самарский областной клинический онкологический диспансер»
(ГБУЗ СОКОД)**ПРИКАЗ**19.05.2017

г.Самара

№ 222О внесении изменений в штатное
расписание учреждения

В соответствии с п. 5.6.4. Устава Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести с 1 июля 2017 года в штатное расписание ГБУЗ СОКОД изменения согласно приложению №1 к настоящему приказу;
2. Начальнику отдела по оплате труда Е.А.Авдошиной внести в штатное расписание учреждения соответствующие изменения;
3. Начальнику отдела кадров С.Э.Пекаревой провести соответствующие организационно-штатные мероприятия.
4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по кадрам Е.Н.Шишакину.

Исполняющий обязанности
главного врача

Т.Н.Подусова

Приложение №1 к приказу главного врача от 19.05.17 № 222

Изменения, вносимые в штатное расписание ГБУЗ СОКОД (с 1 июля 2017г.)

Подразделение	Наименование должности	Источник финансирования	Вводится		Выводится	
			Количество платных единиц	Должностной оклад, руб.	Количество платных единиц	Должностной оклад, руб.
Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения	медицинская сестра	ОМС	14,25	8 520,00		
Отделение интервенционных методов диагностики и лечения	медицинская сестра	ОМС	13,25	8 520,00		
Онкологическое отделение (общая онкология)	медицинская сестра	ОМС	22,50	8 520,00		
Онкологическое отделение (абдоминальная онкология)	медицинская сестра	ОМС	22,00	8 520,00		
Онкологическое отделение (онкогинекология)	медицинская сестра	ОМС	20,75	8 520,00		
Хирургическое торакальное отделение	медицинская сестра	ОМС	17,00	8 520,00		
Онкологическое отделение (опухоль головы, шеи)	медицинская сестра	ОМС	25,50	8 520,00		
Онкологическое отделение (опухоль наружных половых органов)	медицинская сестра	ОМС	18,00	8 520,00		
Онкологическое отделение (онкоурология)	медицинская сестра	ОМС	22,00	8 520,00		
Нейрохирургическое отделение	медицинская сестра	ОМС	13,75	8 520,00		
Отделение радиотерапии №1	медицинская сестра	ОМС	21,25	8 520,00		
Отделение радиотерапии №2	медицинская сестра	ОМС	15,00	8 520,00		

Исполнительный обязанности
главного врача

Т.Н. Подусова

Приложение Л**Анкета для пациентов в ГБУЗ «СОКОД»**

Уважаемый пациент!

Мы проводим исследование, посвященное изучению условий и содержания труда специалистов сестринского дела нашей медицинской организации. В связи с этим просим Вас ответить на ряд вопросов.

На каждый вопрос, просим Вас дать ответ, пометив перед предложенными ответами галочкой соответствующий кружочек.

Для нас очень важно узнать Ваше мнение!

Заранее благодарим за понимание и высказанную точку зрения.

1. Ваш возраст?

- до 30
- 31 - 49
- 50 и старше

2. Ваш пол?

- мужской
- женский

3. Ваше социальное положение?

- работающий
- неработающий
- учащийся
- пенсионер
- инвалид
- другое _____

4. Ваше образование:

- среднее
- средне-специальное
- высшее

5. Укажите место Вашего жительства?

- город Самара
- Самарская область
- другие регионы

6. Имеете ли Вы льготы на лекарственные препараты?

- да
- нет

7. Укажите период, в который Вы впервые обратились к врачу с данным заболеванием?

- 3 – 6 месяцев
- 6 – 11 месяцев
- 1 – 3 года
- 4 – 5 лет

8. До обращения в ГБУЗ «СОКОД» получали ли Вы лечение в других медицинских организациях?

- да
- нет

9. Укажите, с какими трудностями Вам пришлось столкнуться при оформлении госпитализации?

- длительность при проведении обследований
- очереди в регистратуру
- ожидание на прием к врачу
- отсроченная дата госпитализации
- трудностей не возникло

10. Удовлетворены ли Вы качеством оказания стационарной помощи в целом?

- полностью удовлетворен (а)
- частично удовлетворен (а)
- не удовлетворен (а)
- затрудняюсь ответить

11. Удовлетворены ли Вы полученной информацией в ходе лечения?

- полностью удовлетворен (а)
- не удовлетворен (а)

Причины неудовлетворенности:

- много медицинских терминов
- информация озвучивается очень быстро
- отсутствие информации
- иное _____

12. Удовлетворены ли Вы качеством оказания сестринской помощи?

- полностью удовлетворен (а)
- частично удовлетворен (а)
- не удовлетворен (а)

13. Удовлетворены ли Вы полученной информацией по специализированному уходу?

- полностью удовлетворен (а)
- не удовлетворен (а)

Причины неудовлетворенности:

- не достаточно навыков у специалиста
- использование медицинских терминов
- информация озвучивается и показывается очень быстро
- отсутствие информации
- иное _____

14. Оцените комфортабельность пребывания в отделении?

- полностью удовлетворен (а)
- частично удовлетворен (а)
- не удовлетворен (а)

15. *Оцените санитарное состояние отделения:*

- отличное
- хорошее
- удовлетворительное
- неудовлетворительное

16. *Оцените качество питания в отделении:*

- вкусное
- не вкусное
- разнообразное
- однообразное
- не достаточно подогретое

17. *Оцените объем питания (порций) в отделении:*

- достаточное количество
- порции очень маленькие
- порции превышают потребность
- затрудняюсь ответить

18. *Как Вы оцениваете манеру общения и поведения медицинской сестры в вашем отделении?*

- всегда вежлива внимательна
- не достаточно внимательна
- безразлична и груба

19. *Как Вы оцениваете отношение лечащего врача к Вам?*

- всегда внимателен и тактичен
- уделяет недостаточно внимания
- не тактичен в ответах, всегда спешит, груб

20. *Как, по Вашему мнению, относятся к своим обязанностям средний медицинский персонал отделения?*

- добросовестно
- не добросовестно

21. *Как, по Вашему мнению, относятся к своим обязанностям младший медицинский персонал отделения?*

- добросовестно
- не добросовестно

22. *Довольны ли Вы отношением среднего медицинского персонала различных отделений ГБУЗ «СОКОД» к себе?*

- доволен (на)
- не доволен (на)

23. С какими проблемами Вы столкнулись в послеоперационном периоде?

- наличие болевого синдрома
- повышенная тревожность
- затруднение дыхания
- дискомфорт за счет наличия дренажей
- дефицит информации
- дефицит общения с медицинским персоналом
- дефицит общения с родственниками
- проблемы психологического характера

24. Во время пребывания в отделении, ощущаете ли Вы психологический комфорт??

- да
- нет

25. Чем обусловлен Ваш психологический комфорт?

- уверенностью в оказании качественной медицинской помощи
- соответствием полученной информации ожидаемой
- высококачественным сестринским уходом
- низким уровнем тревоги перед операцией

26. Чем обусловлено Ваше не комфортное психологическое состояние?

- не уверенностью в оказании качественной медицинской помощи
- не соответствием полученной информации ожидаемой
- низким уровнем сестринского ухода
- высоким уровнем тревоги перед операцией

Приложение М

14

Приложение № 5
к приказу главного врача
от 29.16.2018 № 654

Критерии оценки качества работы среднего медицинского персонала стационарных отделений

№ п/п	<i>Критерий (К)</i> Содержание критерия	Оценочный балл
1	<p><i>Общественная деятельность и трудовые отношения (К):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • подготовка докладов, выступления на конференциях ГБУЗ СОКОД (+ 0,1) • участие в разработках отделения (+ 0,1) • участие в конкурсах учреждения (+ 0,1) • подготовка печатных работ (тезисов, статей) (+ 0,1) • результаты тестирования (внутри структурного подразделения) • посещение собраний (семинаров, конференций) в отделении (+ 0,1) • помощь и участие в организации мероприятий (+ 0,1) • ведение наставничества (+ 0,1) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение трудовой и исполнительской дисциплины (- 0,1) • контроль / сохранность материальных ценностей (- 0,1) • ведение здорового образа жизни (- 0,1) • несвоевременное информирование заведующего отделением и старшей медицинской сестры обо всех ЧП, случившихся в отделении и мерах по их устранению (- 0,1) • не четкое выполнение распоряжений заведующего отделением и старшей медицинской сестры (- 0,1) 	от 0,5 до 1*
2	<p><i>Соблюдение санитарно - эпидемиологического режима (К):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение мер индивидуальной защиты и личной гигиены • своевременное прохождение медицинских осмотров • отрицательные результаты бактериологического контроля • соблюдение технологии дезинфекции, предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения • соблюдение техники разведения дезинфицирующих средств и их использования • маркирование ёмкостей и своевременность её обновления • наличие инструкций к дезинфицирующим средствам, применяемым в ГБУЗ СОКОД • соблюдение правил проведения всех видов уборок • соблюдение графика кварцевания и графиков генеральных 	0 - 1

	<p>уборок</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдения сроков стерильности • санитарное состояние рабочего места и т.д. • соблюдение правил работы с отходами в отделении • содержание кабинетов строгой асептики (оснащение, санитарное состояние) 	
3	<p>Выполнение врачебных назначений (К):</p> <ul style="list-style-type: none"> • выполнение врачебных назначений и рекомендаций • своевременное выполнение и соблюдение технологий манипуляций (сеансов), согласно назначений врача • соблюдение стандартов подготовки пациентов к исследованиям, манипуляциям, операционным вмешательствам и т.д. • своевременное (в полном объеме) оказание медицинской помощи • отсутствие осложнений, связанных с выполнением процедур, манипуляций, операционных вмешательств и т.д. 	0 – 1
4	<p>Этико - деонтологические взаимоотношения + внешний вид (К):</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение этики и деонтологии при работе, в соответствии с этическими нормами, принятыми в ГБУЗ СОКОД • культура общения с пациентами, соблюдение прав пациентов и медицинской тайны • внешний вид 	0 – 1
5	<p>Качественные показатели (К):</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение лечебно-охранительного режима • своевременность оформления и качество ведения медицинской документации согласно номенклатуре дел • проведение профилактической работы с пациентами • своевременное получение медикаментов и расходных материалов • знание и соблюдение правил хранения учета и списания лекарственных средств и расходных материалов • сроки годности ЛС и расходных материалов • укомплектованность аптек • своевременность и доступность разъяснения пациенту подготовки к различным видам исследований и выполнения врачебных рекомендаций • соблюдение правил техники безопасности, охраны труда и мероприятий ЧС 	0 – 1

Приложение Н

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Самарский областной клинический
онкологический диспансер»



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ СОКОД

А.Е. Орлов

«26» апреля 2017 г.

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

№ 195

«26» апреля 2017 г.

Медицинской сестры онкологического отделения

1. Общие положения.

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность медицинской сестры онкологического отделения ГБУЗ СОКОД.

1.2. Медицинская сестра относится к категории специалистов.

1.3. На должность медицинской сестры назначается лицо, имеющее среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", «Общая практика» без предъявления требований к стажу работы.

1.4. Медицинская сестра должна знать и руководствоваться в работе:

- законодательными, нормативными, методическими материалами по вопросам выполняемой работы;
- законодательными и нормативными документами по организации здравоохранения, в том числе онкологической помощи;
- нормативными правовыми актами о наркотических средствах и психотропных веществах;
- нормативными документами, регламентирующими фармацевтический порядок в медицинском учреждении;
- теоретическими основами и практическими навыками по специальности;
- санитарными правилами и нормами;
- принципами медицинской этики и деонтологии;
- теоретическими основами сестринского дела;
- философией и этикой сестринского дела;
- культурой и психологией профессионального общения;
- санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами деятельности учреждения здравоохранения;
- системой инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;

- системой взаимодействия медицинской организации с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;
- общими принципами и основными методами клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- знаниями основных лекарственных групп, показаниями и противопоказаниями к применению, характером взаимодействия, осложнениями применения лекарственных средств;
- правилами сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций;
- приказами и распоряжениями главного врача ГБУЗ СОКОД и непосредственного руководителя;
- Уставом ГБУЗ СОКОД;
- правилами внутреннего трудового распорядка;
- правилами и нормами охраны труда, производственной санитарии и пожарной безопасности;
- другими локальными нормативными актами ГБУЗ СОКОД, инструкциями и приказами по ГБУЗ СОКОД в пределах своей компетенции;
- настоящей должностной инструкцией.

1.5. Медицинская сестра онкологического отделения подчиняется заведующему отделением и старшей медицинской сестре онкологического отделения.

1.6. Медицинская сестра онкологического отделения принимается на должность и увольняется с должности приказом главного врача учреждения в соответствии с действующим законодательством.

2. Должностные обязанности.

Медицинская сестра обязана:

- 2.1. Осуществлять уход и наблюдение за больными онкологического отделения.
- 2.2. Участвовать в утренних конференциях онкологического отделения (далее - Отделения).
- 2.3. Участвовать с врачами Отделения в обходе закрепленных палат, докладывать о состоянии больных врачам, записывать назначенное лечение и уход за больными, следить за выполнением больными назначений.
- 2.4. Принимать и размещать в палатах Отделения больных, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших больных. При необходимости осуществлять сопровождение или транспортировку больных.
- 2.5. Знакомить больных с расположением помещений Отделения и правилами внутреннего распорядка, режимом дня, правилами личной гигиены в стационаре ГБУЗ СОКОД.

2.6. Своевременно и точно выполнять назначения лечащего врача Отделения, делать отметки в листе врачебных назначений об их выполнении с росписью за выполнение каждого назначения. В случае невыполнения назначений, независимо от причины, немедленно докладывать об этом лечащему врачу Отделения.

2.7. Наблюдать за состоянием больного Отделения, физиологическими отклонениями, сном, о выявленных изменениях докладывать лечащему врачу Отделения.

2.8. Немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие заведующему отделением - врачу - онкологу Отделения или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного.

2.9. Осуществлять забор биоматериалов больных для лабораторных исследований и организовывать своевременную отправку их в лабораторию ГБУЗ СОКОД, своевременно получать результаты исследования и подклеивать их в историю болезни.

2.10. Соблюдать правила сбора, хранения и удаления отходов в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и локальными актами учреждения.

2.11. Подготавливать истории болезней, направления больных по назначению врача-ординатора на клиничко-диагностические, функциональные исследования, в операционные, перевязочные ГБУЗ СОКОД.

2.12. Осуществлять плановое наблюдение, организацию ухода за лежащими больными Отделения, профилактику пролежней.

2.13. Изолировать больных Отделения в агональном состоянии, подготавливать трупы умерших для передачи их в морг ГБУЗ СОКОД.

2.14. Участвовать в приеме и сдаче дежурств среднего медицинского персонала Отделения (принимая дежурство, осматривать закрепленные помещения, состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов, расписываться за прием дежурства в дневнике Отделения).

2.15. По назначению врача Отделения осуществлять подсчет пульса, дыхания, измерять суточное количество мочи, мокроты и т.д., записывать эти данные в Карту стационарного больного.

2.16. Следить за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных (уход за кожей, ртом, стрижкой волос и ногтей), за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья, записывать смену белья в Карту стационарного больного.

2.17. Заботиться о своевременном снабжении больных Отделения всем необходимым для лечения и ухода.

2.18. В случае изменений в состоянии больного Отделения, требующих срочных мер, ставить об этом в известность врача Отделения, а в отсутствии врачей - немедленно вызывать дежурного врача, оказывать экстренную доврачебную помощь.

2.19. Всем поступившим в Отделение больным производить измерение температуры тела 2 раза в день, записывать температуру в температурный лист.

2.20. При подозрении или обнаружении у больного признаков инфекционного заболевания немедленно сообщать об этом лечащему врачу, по его распоряжению изолировать больного и немедленно производить текущую дезинфекцию.

2.21. Наблюдать за чистотой и порядком в палатах Отделения, сменой постельного белья.

2.22. Осуществлять регулярный, не реже 1 раза в 7 дней, осмотр больных на наличие педикулеза, с отметкой об этом в соответствующем документе, организовывать (в случае необходимости) противопедикулезные мероприятия.

2.23. Осуществлять составление порционных требований на диетстолы старшей медицинской сестре Отделения для приготовления диетпитания. Следить, чтобы больные получали пищу, согласно назначенной диеты.

2.24. Осуществлять ежедневный контроль за сроком годности и за перечнем разрешенных продуктов в холодильниках для больных Отделения, контролировать правильность хранения продуктов питания в палатах, состояние тумбочек.

2.25. Проверять передачи больным, с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.

2.26. Ежедневно делать выверку историй болезней Отделения.

2.27. Ежедневно и своевременно подавать старшей медицинской сестре Отделения список требуемых на пост лекарственных препаратов, согласно историям болезней.

2.28. Проводить санитарно-просветительную работу с больными и их родственниками.

2.29. Контролировать выполнение больными и их родственниками режима дня Отделения. О случаях нарушения режима докладывать старшей медицинской сестре Отделения.

2.30. Не отлучаться из Отделения без разрешения старшей медицинской сестры Отделения.

2.31. Осуществлять кварцевание закрепленных за ней палат с записью в журнале.

2.32. Квалифицированно и своевременно выполнять все лечебные процедуры в Отделении, а также все манипуляции, разрешенные для выполнения средним медицинским персоналом согласно листам назначений в историях болезней.

2.33. Производить взятие крови из вены для исследования у больных Отделения и отправлять ее в лабораторию ГБУЗ СОКОД.

2.34. Выполнять внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции, осуществлять постановку систем для внутривенных капельных вливаний, гемотрансфузий.

2.35. Строго соблюдать правила введения различных лекарственных средств (дозировка, срок годности, совместимость, скорость введения, противопоказания).

2.36. Помогать при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач.

2.37. Своевременно сообщать лечащему врачу и заведующему отделением – врачу – онкологу Отделения об осложнениях, связанных с проведением

медицинских манипуляций, об отказе пациента от проведения манипуляций, о случаях чрезвычайных происшествий, нарушении пациентами внутреннего распорядка Отделения.

2.38. Подготавливать процедурный кабинет Отделения к работе: готовить материал, следить за качеством стерильности материала.

2.39. Своевременно выверять назначения лечащих врачей на введение наркотических средств и психотропных веществ и направлять требования в установленной форме в отделение обезболивания.

2.40. Осуществлять учет, хранение и использование лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и локальными актами учреждения.

2.41. Вести и хранить в Отделении журналы регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, в том числе:

- осуществлять записи в журнале регистрации в отделении в соответствии с документами или их копиями, подтверждающими совершение операций.

2.42. При приеме-сдаче дежурств осуществлять прием и сдачу рабочего кабинета дежурной медицинской сестре. Контролировать санитарно-гигиеническое содержание кабинета.

2.43. Соблюдать требования инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.

2.44. Соблюдать правила асептики и антисептики в Отделении.

2.45. Проводить лечебно-диагностические манипуляции с соблюдением требований асептики и антисептики, с соблюдением алгоритмов по выполняемой работе.

2.46. Использовать изделия медицинского назначения однократного применения однократно, не допускать их повторного использования.

2.47. При возникновении опасности заражения ВИЧ-инфекцией на рабочем месте незамедлительно проводить комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации и локальных актов учреждения.

2.48. Незамедлительно сообщать о каждой опасности заражения ВИЧ-инфекцией заведующему отделением – врачу – онкологу Отделения.

2.49. Соблюдать установленные требования к использованию индивидуальных средств защиты.

2.50. Уведомлять главного врача ГБУЗ СОКОД обо всех случаях обращения к ней каких-либо лиц в целях склонения ее к совершению коррупционных правонарушений.

2.51. Вести необходимую учетно-отчетную документацию Отделения установленного образца и другую документацию с использованием персонального компьютера. Осуществлять своевременное и качественное оформление документации Отделения.

2.52. Участвовать в работе Совета по сестринскому делу и научно-практических конференциях для медицинских сестер.

2.53. Осуществлять свою деятельность в соответствии с требованиями, предъявляемыми для соответствующих категорий специалистов, установленных ведомственными нормативными актами.

2.54. Предоставлять план работы и отчет о проделанной работе по запросу непосредственного руководителя или вышестоящих должностных лиц ГБУЗ СОКОД.

2.55. Исполнять должностные обязанности в соответствии с настоящей должностной инструкцией.

2.56. Соблюдать врачебную тайну.

2.57. Совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и сроки, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2.58. Своевременно и качественно оформлять медицинскую, учетно-отчетную и иную документацию по своей деятельности в соответствии с установленными стандартами и правилами.

2.59. Квалифицированно и своевременно исполнять приказы, распоряжения и поручения руководителя структурного подразделения и учреждения, а также нормативные правовые акты по своей деятельности.

2.60. Соблюдать нормы медицинской этики и деонтологии.

2.61. Своевременно проходить медицинский осмотр.

2.62. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, локальные акты учреждения, противоэпидемические мероприятия, требования охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и пожарной безопасности.

2.63. Соблюдать санитарно-гигиеническое состояние и противоэпидемический режим при выполнении манипуляций.

2.64. Обеспечивать сохранность имущества и медицинского инвентаря в Отделении.

2.65. Проходить инструктаж по охране труда при поступлении на работу и в течение работы (совместно с другими службами - противопожарной, эпидемиологической и т.д.) с отметкой в журналах.

– правильно применять коллективные и индивидуальные средства защиты;

– немедленно сообщать своему непосредственному руководителю и отделу по охране труда о любом несчастном случае, происшедшем на производстве, о признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровью людей.

2.66. Оперативно принимать меры, включая своевременное информирование заведующего отделением – врача – онколога Отделения, по устранению нарушений требований охраны труда, правил пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологических правил и норм, создающих угрозу деятельности учреждения, его работникам, пациентам и посетителям.

2.67. Соблюдать режим тепло- и энергосбережения в Отделении.

2.68. Соблюдать во взаимоотношениях с работниками учреждения и третьими лицами общепринятые нормы этики и правила вежливого поведения, не допускать грубых высказываний и оскорблений, а в случае возникновения

конфликта на рабочем месте предпринимать все меры для его конструктивного разрешения, руководствуясь деловой целесообразностью и профессиональными интересами.

2.69. Эффективно представлять ГБУЗ СОКОД во взаимоотношениях с вышестоящим органом управления, другими предприятиями, учреждениями и организациями, а также гражданами.

2.70. Соблюдать локальные нормативные акты учреждения, вне зависимости от их формы, с которыми ознакомлен под личную роспись или посредством информационных технологий, а именно: прочтения корпоративной электронной почты, внутреннего сайта учреждения, системы электронного документооборота Lotus Notes. Локальные нормативные акты учреждения, размещаемые на внутреннем сайте, обязательны для ежедневного просмотра и приравниваются к ознакомлению под личную роспись.

3. Права.

Медицинская сестра онкологического отделения имеет право:

3.1. Вносить предложения по вопросам улучшения организации и условий труда Отделения.

3.2. Запрашивать и получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

3.3. Требовать от непосредственного руководителя оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей и прав.

3.4. Повышать свою квалификацию.

4. Ответственность.

Медицинская сестра онкологического отделения несет ответственность:

4.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка, в пределах действующего трудового законодательства Российской Федерации.

4.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства Российской Федерации.

4.3. За причинение материального ущерба в пределах, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. За нарушение правил внутреннего трудового распорядка, правил пожарной безопасности и техники безопасности, установленных в ГБУЗ СОКОД.

Разработал:

Главная медицинская сестра



В.М. Пятков

Согласовано:
Заместитель главного врача по кадрам

Начальник юридического отдела

Руководитель службы охраны труда



Е.Н. Шишакина

Е.А. Царева

Е.М. Серебрякова

С инструкцией ознакомлен, экземпляр должностной инструкции получен на руки:

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____

Приложение П

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Самарский областной
клинический онкологический диспансер»

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ СОКОД

А.Е. Орлов
20__ г.



ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

№ 196
«26» апреля 2017 г.

Младшая медицинская сестра по уходу за больными

1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность младшей медицинской сестры по уходу за больными.

1.2. Младшая медицинская сестра по уходу за больным относится к категории младший медицинский персонал.

1.3. На должность младшей медицинской сестры по уходу за больными принимается лицо, имеющее среднее общее образование и профессиональное обучение по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» или среднее профессиональное образование по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» - образовательные программы подготовки квалифицированных рабочих (служащих) по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», без предъявления требования к стажу работы.

1.4. В своей деятельности младшая медицинская сестра по уходу за больным должна знать и руководствоваться в работе:

- законодательными, нормативными, методическими материалами по вопросам выполняемой работы;
- приказами и распоряжениями главного врача ГБУЗ СОКОД и непосредственного руководителя;
- уставом ГБУЗ СОКОД;
- правилами внутреннего трудового распорядка;
- правилами и нормами охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и пожарной безопасности;
- нормативными и методическими документами, определяющими порядок и правила проведения дезинфекционных работ;
- правилами использования разрешенных к применению дезинфекционных средств;
- номенклатурой и нормами расхода дезпрепаратов, правилами их хранения и транспортировки;
- правилами эксплуатации дезинфекционного оборудования;
- методами и видами дезинфекции и стерилизации;
- правилами применения средств индивидуальной защиты и оказания первой помощи при отравлениях;
- правилами проведения простых сестринских технологий;
- правилами проведения всех видов уборок;

- виды упаковок, контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности;
- средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации;
- назначения и правила использования средств перемещения;
- правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий;
- требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов;
- инструкции по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации;
- схему обращения с медицинскими отходами;
- правила гигиенической обработки рук;
- алгоритм оказания первой помощи;
- требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях;
- настоящей должностной инструкцией;
- другими локальными нормативными актами ГБУЗ СОКОД, инструкциями и приказами по ГБУЗ СОКОД.

1.5. Младшая медицинская сестра по уходу за больными непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре.

1.6. Младшая медицинская сестра по уходу за больными принимается на должность и увольняется с должности приказом главного врача ГБУЗ СОКОД.

2. Должностные обязанности младшей медицинской сестры по уходу за больными

- 2.1. Осуществлять уход за больными.
- 2.2. Осуществлять санитарную обработку, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта).
- 2.3. Использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом.
- 2.4. Оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях.
- 2.5. Кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода.
- 2.6. У тяжелобольных проводить смену положения пациента в постели, проводить мероприятия по профилактике пролежней.
- 2.7. Производить смену нательного и постельного белья.
- 2.8. Оказывать помощь медицинской сестре в проведениях простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений.
- 2.9. Осуществлять наблюдение за функциональным состоянием пациента.
- 2.10. Информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента.
- 2.11. Мыть и дезинфицировать все предметы ухода за больным.
- 2.12. Обеспечивать правильное использование и хранение предметов ухода за больным. Рационально использовать дезинфицирующие и моющие средства.
- 2.13. Проводить гигиеническую обработку рук на основе европейского стандарта.
- 2.14. Принимать участие в оказании первой доврачебной помощи в пределах своей компетенции.
- 2.15. Следить за выполнением больными и посетителями режима дня Отделения.
- 2.16. Обеспечение порядка в холодильниках и санитарное содержание холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов.
- 2.17. Информировать сестру - хозяйку Отделения обо всех неисправностях в отделении.
- 2.18. Систематически проходить обязательный медицинский осмотр.

- 2.19. Участвовать в занятиях для младшего медицинского персонала.
- 2.20. Осуществлять свою деятельность в соответствии с требованиями, установленными ведомственными нормативными актами.
- 2.21. В своей деятельности руководствоваться нормами этики, иметь опрятный внешний вид.
- 2.22. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим.
- 2.23. Вежливо и внимательно выслушивать просьбы больных, обеспечивать правильный уход и культуру обслуживания.
- 2.24. Удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения.
- 2.25. Транспортировать тело умершего человека до места временного хранения.
- 2.26. Производить транспортировку медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и протозооэпидемического режима.
- 2.27. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, нормы охраны труда, техники безопасности и правила противопожарной безопасности.
- 2.28. Эффективно представлять ГБУЗ СОКОД во взаимоотношениях с вышестоящим органом управления, другими предприятиями, учреждениями и организациями, а также гражданами.
- 2.29. В свободное от выполнения основной работы время должна находиться на своем посту, не отлучаться с рабочего места без разрешения медицинской сестры Отделения.
- 2.30. Соблюдать нормы, правила и инструкции по охране труда.
- 2.31. Правильно применять коллективные и индивидуальные средства защиты.
- 2.32. Немедленно сообщать своему непосредственному руководителю и в службу охраны труда о любом несчастном случае, происшедшем на производстве, о признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровья людей.
- 2.33. Проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры, а также проходить внеочередные медицинские осмотры по направлению работодателя, предусмотренные Трудовым Кодексом и иными федеральными законами.

3.Права

Младшая медицинская сестра по уходу за больными имеет право:

- 3.1. Вносить на рассмотрение непосредственного руководителя предложения по улучшению организации и условий своего труда.
- 3.2. Запрашивать и получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.
- 3.3. Требовать от непосредственного руководителя оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей и прав.
- 3.4. Повышать свою квалификацию.

4.Ответственность.

Младшая медицинская сестра по уходу за больными несет ответственность:

- 4.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка, в пределах действующего трудового законодательства Российской Федерации.
- 4.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства Российской Федерации.

4.3. За причинение материального ущерба в пределах, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. За нарушение правил пожарной безопасности и техники безопасности, установленных в ГБУЗ СОКОД.

Разработал:

Главная медицинская сестра



В.М. Пятков

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по кадрам



Е.Н. Шишакина

Руководитель службы охраны труда



Е.М. Серебрякова

Начальник юридического отдела:



Е.А. Царева

С инструкцией ознакомлен(а), экземпляр должностной инструкции получен на руки:

«__» _____ 20__ г.

подпись

расшифровка

С инструкцией ознакомлен(а), экземпляр должностной инструкции получен на руки:

«__» _____ 20__ г.

подпись

расшифровка

С инструкцией ознакомлен(а), экземпляр должностной инструкции получен на руки:

«__» _____ 20__ г.

подпись

расшифровка

Приложение Р

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ СОКОД

Орлов А.Е.



«11» сентября 2016 г.

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

№ 185

«11» сентября 2016 г.

Санитарки отдела транспортировки

1. Общие положения.

- 1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность санитарки отдела транспортировки (далее – санитарка).
- 1.2. Санитарка относится к категории младший медицинский персонал.
- 1.3. На должность санитарки назначается лицо, имеющее среднее (полное) общее образование без предъявления требований к стажу работы.
- 1.4. Санитарка отдела транспортировки должна знать и руководствоваться в работе:
- законодательными, нормативными, методическими материалами по вопросам выполняемой работы;
 - принципами медицинской этики и деонтологии;
 - приказами и распоряжениями главного врача ГБУЗ СОКОД и непосредственного руководителя;
 - уставом ГБУЗ СОКОД;
 - правилами внутреннего трудового распорядка;
 - правилами и нормами охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты;
 - настоящей должностной инструкцией;
 - другими локальными нормативными актами ГБУЗ СОКОД, инструкциями и приказами по ГБУЗ СОКОД в пределах своей компетенции.
- 1.5. Санитарка непосредственно подчиняется диспетчеру отдела транспортировки (далее - Отдел).
- 1.4. Санитарка отдела транспортировки принимается на должность и увольняется с должности приказом главного врача ГБУЗ СОКОД.

2. Должностные обязанности.

- 2.1. Совместно с медицинскими сестрами отделений ГБУЗ СОКОД или самостоятельно транспортировать пациентов внутри территории ГБУЗ СОКОД, в соответствии с распоряжениями диспетчера Отдела и по согласованию с медицинскими сестрами и врачами отделений ГБУЗ СОКОД.
- 2.2. Транспортировать умерших пациентов в патолого-анатомическое отделение.

- 2.3. Помогать перемещать (перекладывать) пациентов между средствами транспортировки и местами дальнейшего нахождения пациентов.
- 2.4. Сопровождать пациентов непосредственно во время проведения процедур или диагностических исследований по распоряжению диспетчера Отдела и по согласованию с медицинскими сестрами и врачами отделений ГБУЗ СОКОД.
- 2.5. Немедленно доводить до сведения медицинских сестер или врачей отделений ГБУЗ СОКОД о замеченном ухудшении состояния пациента.
- 2.6. Выполнять поручения старших медицинских сестер отделений, связанные с документооборотом.
- 2.7. Соблюдать правила сбора, хранения и утилизации отходов в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и локальными актами учреждения.
- 2.8. Проходить инструктаж по технике безопасности при поступлении на работу и в течение работы (совместно с другими службами - противопожарной, эпидемиологической и т.д.) с отметкой в журналах.
- 2.9. Соблюдать нормы, правила и инструкции по охране труда.
- 2.10. Правильно применять коллективные и индивидуальные средства защиты.
- 2.11. Немедленно сообщать своему непосредственному руководителю и специалистам службы охраны труда о любом несчастном случае, происшедшем на производстве, о признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровья людей.
- 2.12. Проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры, а также проходить внеочередные медицинские осмотры по направлению работодателя, предусмотренные Трудовым Кодексом и иными федеральными законами.
- 2.13. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, локальные акты учреждения, противозидемические мероприятия, требования охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и пожарной безопасности.
- 2.14. Соблюдать режим тепло- и энергосбережения в отделениях. Следить за исправностью санитарно-технического оборудования, электроприборов.
- 2.15. Бережно обращаться со всеми материальными ценностями отделений ГБУЗ СОКОД. Обеспечивать сохранность имущества и правильное хранение мягкого, твердого и хозяйственного инвентаря Отдела.
- 2.16. Содержать в чистоте и порядке вверенное имущество и территорию отделений ГБУЗ СОКОД.
- 2.17. Предоставлять план работы и отчет о проделанной работе по запросу непосредственного руководителя или вышестоящих должностных лиц ГБУЗ СОКОД.
- 2.18. Соблюдать во взаимоотношениях с работниками учреждения и третьими лицами общепринятые нормы этики и правила вежливого поведения.

3. Права.

Санитарка имеет право:

- 3.1. Вносить на рассмотрение непосредственного руководителя и вышестоящего руководства ГБУЗ СОКОД предложения по улучшению организации и условий своего труда.
- 3.2. Запрашивать и получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.
- 3.3. Повышать свою квалификацию.
- 3.4. Принимать решения в пределах своей компетенции.

4. Ответственность.

Санитарка несет ответственность:

- 4.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка, в пределах действующего трудового законодательства Российской Федерации.

4.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства Российской Федерации.

4.3. За причинение материального ущерба в пределах, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. За нарушение правил внутреннего трудового распорядка, правил противопожарной безопасности и техники безопасности, установленных в ГБУЗ СОКОД.

Разработал:

Главная медицинская сестра



В.М. Пятикоп

Согласовано:

Заместитель главного врача по кадрам



Е.Н. Шишакина

Руководитель службы охраны труда

Е.М. Серебрякова

Начальник юридического отдела



Е.А. Царева

С инструкцией ознакомлен(а), экземпляр должностной инструкции получен на руки:

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

Приложение С

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Самарский областной
клинический онкологический диспансер»



ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

№ 266
«Ок» октября 20 17 г.

Уборщик служебных помещений

1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность уборщика служебных помещений.

1.2. Уборщик служебных помещений относится к категории рабочих.

1.3. На должность уборщика служебных помещений принимается лицо без предъявления требований к образованию и стажу работы.

1.4. В своей деятельности уборщик служебных помещений должен знать и руководствоваться в работе:

- приказами и распоряжениями главного врача ГБУЗ СОКОД и непосредственного руководителя;
- стандартами менеджмента качества ИСО 9000, ИСО 9001, ИСО 9004 и другими стандартами по системам менеджмента;
- Политикой и Целями в области качества ГБУЗ СОКОД;
- Руководством по качеству ГБУЗ СОКОД, Кодексом этики и служебного поведения работников ГБУЗ СОКОД;
- Уставом ГБУЗ СОКОД;
- правилами внутреннего трудового распорядка;
- правилами и нормами охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и пожарной безопасности;
- нормативными и методическими документами, определяющими порядок и правила проведения дезинфекционных работ;
- правилами использования разрешенных к применению дезинфекционных средств;
- номенклатурой и нормами расхода дезпрепаратов, правилами их хранения и транспортировки;
- правилами эксплуатации дезинфекционного оборудования;
- методами и видами дезинфекции;
- правилами применения средств индивидуальной защиты и оказания первой помощи при отравлениях;
- правилами комплектации рабочих станций;
- правилами сбора и хранения отходов;
- правилами включения и выключения технологического оборудования;
- правилами проведения всех видов уборок;
- настоящей должностной инструкцией;
- другими локальными нормативными актами ГБУЗ СОКОД, инструкциями и приказами по ГБУЗ СОКОД.

1.5. Уборщик служебных помещений непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре отделения.

1.6. Уборщик служебных помещений принимается на должность и увольняется с должности приказом главного врача ГБУЗ СОКОД.

2. Должностные обязанности.

Уборщик служебных помещений обязан:

- 2.1. Содержать помещения Отделения, инвентарь и оборудование в должном порядке.
- 2.2. Ежедневно проветривать помещение, тщательно обрабатывать предметы обстановки, содержать в чистоте помещения Отделения.
- 2.3. Не реже двух раз в день (утром и вечером) производить тщательную влажную уборку служебных помещений и по мере накопления выносить отходы Отделения.
- 2.4. Не реже 1 раза в месяц проводить генеральную уборку помещений по графику, утвержденному заведующим отделением, с соответствующей записью в «Журнале учета проведения генеральных уборок».
- 2.5. Строго соблюдать противоэпидемический режим при проведении уборки под контролем медицинской сестры и сестры - хозяйки Отделения.
- 2.6. Соблюдать нормы, правила и инструкции по охране труда.
- 2.7. Правильно применять коллективные и индивидуальные средства защиты.
- 2.8. Немедленно сообщать своему непосредственному руководителю и в службу охраны труда о любом несчастном случае, происшедшем на производстве, о признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровья людей.
- 2.9. Проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры, а также проходить внеочередные медицинские осмотры по направлению работодателя, предусмотренные Трудовым Кодексом и иными федеральными законами.
- 2.10. В вечернее и ночное время обеспечивать чистоту во всем Отделении и закрепленных участках.
- 2.11. Рационально использовать дезинфицирующие и моющие средства.
- 2.12. Информировать сестру - хозяйку Отделения обо всех неисправностях отопительной, осветительной и других коммуникационных систем, мебели и инвентаря.
- 2.13. Участвовать в занятиях по сантехминимуму для персонала.
- 2.14. Осуществлять свою деятельность в соответствии с требованиями, установленными нормативными актами Российской Федерации.
- 2.15. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в Отделении.
- 2.16. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, правила и нормы охраны труда и правила противопожарной безопасности.
- 2.17. Эффективно представлять ГБУЗ СОКОД во взаимоотношениях с вышестоящим органом управления, другими предприятиями, учреждениями и организациями, а также гражданами.

3. Права

Уборщик служебных помещений имеет право:

- 3.1. Вносить на рассмотрение непосредственного руководителя предложения по улучшению организации и условий своего труда.
- 3.2. Запрашивать и получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

4. Ответственность.

Уборщик служебных помещений несет ответственность:

- 4.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка, в пределах действующего трудового законодательства Российской Федерации.
- 4.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства Российской Федерации.

4.3. За причинение материального ущерба в пределах, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. За нарушение правил пожарной безопасности и техники безопасности, установленных в ГБУЗ СОКОД.

Разработал:

Главная медицинская сестра

В.М. Пятикоп

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по кадрам

Е.Н. Шишакина

Руководитель службы охраны труда

Е.М. Серебрякова

Начальник юридического отдела

Е.А. Царева

С инструкцией ознакомлен(а), экземпляр должностной инструкции получен на руки:

«__» _____ 20__ г.

подпись

расшифровка

С инструкцией ознакомлен(а), экземпляр должностной инструкции получен на руки:

«__» _____ 20__ г.

подпись

расшифровка

С инструкцией ознакомлен(а), экземпляр должностной инструкции получен на руки:

«__» _____ 20__ г.

подпись

расшифровка

Серебрякова

Приложение Т

Словарь основных видов деятельности медицинской сестры онкологического отделения

Основные виды деятельности	
ОСНОВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи	1.1
Прием пациентов в отделение, размещение по палатам, знакомство с лечебно-охранительным режимом, правилами пребывания в стационаре	1.2
Сестринский обход: выявление проблем, жалоб, информирование о плане обследования и лечения	1.3
Беседы, проведение школ здоровья для пациентов и их родственников	1.4
Обход совместно с врачом	1.5
Раскладка и раздача лекарственных препаратов	1.6
Помощь врачу в постановке центральных катетеров	1.7
Наблюдение за состоянием центральных и периферических катетеров	1.8
Осуществление ухода за пациентами (умывание, подмывание и т.д.)	1.9
Профилактика тромбозов (бинтование нижних конечностей)	1.10
Профилактика пролежней	1.11
Проведение профилактики постинъекционных осложнений	1.12
Кормление пациента	1.13
Мониторинг артериального давления	1.14
Мониторинг частоты дыхательных движений	1.15
Мониторинг пульса	1.16
Мониторинг температуры тела	1.17
Подача кислорода	1.18
Наблюдение за дренажами	1.19
Проведение гигиенической обработки после операционных пациентов	1.20
Контроль педикулеза	1.21
Подсчет суточного диуреза	1.22
Выполнение внутримышечных инъекций	1.23
Выполнение подкожных инъекций	1.24
Выполнение внутривенных инъекций	1.25
Подготовка (сбор) систем для капельных введений препаратов	1.26
Постановка систем для капельных введений препаратов	1.27
Контроль введения препаратов для капельного введения препаратов	1.28
Проведение забора крови	1.29
Постановка клизм	1.30
Промывание желудка	1.31
Постановка пузыря со льдом	1.32
Постановка согревающих компрессов	1.33
Забор материала для лабораторных исследований (моча, кал, мокрота)	1.34
Работа с электронной системой (направления на исследования)	1.35
ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Подготовка рабочего места	2.1
Проведение текущей уборки	2.2
Проведение генеральной уборки	2.3
Мытье рук	2.4
Обработка рук	2.5
Надевание средств индивидуальной защиты	2.6
Время на ожидание пациента к проведению процедур	2.7
Получение и раскладка лекарственных средств и расходных материалов	2.8

РАБОТА С ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	
Выверка из истории болезни назначений врача	3.1
Оформление заявки на получение лекарственных препаратов и расходных материалов у старшей медицинской сестры	3.2
Заполнение журналов учета и контроля	3.3
Оформление документов при поступлении пациентов	3.4
Оформление листов сестринского наблюдения	3.5
Оформление порционного требования	3.6
СЛУЖЕБНЫЕ РАЗГОВОРЫ	
Участие в утренней конференции	4.1
Прием – передача дежурств	4.2
Служебный разговор по телефону	4.3
Общение с родственниками пациента	4.5
Контроль режима работы холодильников для продуктов пациентов	4.5
ПРОЧАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Чтение литературы	5.1
Посещение конференций (в рамках НМО)	5.2
Сопровождение смежных служб	5.3
ЛИЧНОЕ НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ	
Прием пищи	6.1
Посещение комнаты личной гигиены	6.2
НЕЗАГРУЖЕННОЕ ВРЕМЯ	
Опоздание на работу	7.1
Отсутствие работы	7.2
Преждевременный уход с работы	7.3
Наблюдение прервано по вине наблюдателя	7.4

Приложение У



Анкета для «медицинской сестры онкологического отделения» в ГБУЗ СОКОД в условиях новой организационной модели

Уважаемый коллега!

Мы проводим повторное исследование, посвященное изучению условий и содержания труда специалистов сестринского дела нашей медицинской организации. В связи с этим просим Вас выразить свое мнение относительно различных сторон Вашей деятельности.

На каждый вопрос, просим Вас дать ответ, пометив перед предложенными ответами галочкой соответствующий кружочек.

Для нас очень важно узнать Ваше мнение!

Заранее благодарим за понимание и высказанную точку зрения.

1. Ваш возраст (лет)

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 и более

2. Ваш общий стаж работы (лет)

- 0-3
- 4-5
- 6-10
- 11-20
- 21 и более

3. Ваш стаж работы в данном учреждении (лет)

- 0-3
- 4-5
- 6-10
- 11-20
- 21 и более

4. Укажите Вашу квалификационную категорию

- высшая
- первая
- вторая
- без категории

5. Имеете ли Вы сертификат?

- да
- нет

6. Удовлетворены ли Вы организацией работы в условиях новой модели деятельности?

- удовлетворен(а) полностью
- удовлетворен(а) частично
- не удовлетворен(а)

7. Удовлетворены ли Вы распределением рабочего времени?

- распределение рационально и правильно
 - не совсем рационально
 - высокая загруженность
 - загруженность не в полном объеме
8. *Как Вы оцениваете характер своей работы в условиях новой модели деятельности?*
- интересная
 - требующая смекалки и творческого поиска
 - монотонная, однотипная, скучная
 - тяжёлая, неинтересная
9. *Удовлетворены ли Вы справедливой оплатой труда?*
- удовлетворен(а) полностью
 - удовлетворен(а) частично
 - не удовлетворен(а)
10. *Вы согласны с утверждением, что в условиях новой модели деятельности, возможен профессиональный рост и самореализация?*
- да согласен (на)
 - согласен (на) частично
 - ни чего не изменится
11. *Перераспределение обязанностей между медицинской сестрой онкологического отделения, младшей медицинской сестрой по уходу за больными и санитаркой привели к улучшению работы?*
- да, стало значительно лучше
 - нет, ни чего не изменилось
 - нет, стало хуже
12. *К каким изменениям в работе привел переход на новую модель деятельности?*
- к возможности творческой и самостоятельной работы
 - к повышению количества «бумажной работы»
 - к повышению значимости роли медицинской сестры
 - к оптимизации рабочего процесса
 - к ухудшению работы
13. *Какие трудности возникают при работе в условиях новой модели деятельности?*
- дефицит знаний
 - не достаточно навыков ухода за пациентом
 - не достаточно навыков по выполнению различных манипуляций
 - трудности не возникают
14. *Улучшилось ли, по Вашему мнению, качество ухода за пациентами?*
- улучшилось значительно
 - улучшилось не значительно
 - не улучшилось, стало хуже
15. *Какие направления необходимо изучить в процессе непрерывного образования, для адаптации в условиях работы новой модели медицинской сестры онкологического отделения?*

- психологические аспекты
- основы этики и деонтологии
- стандарты выполнения сестринских манипуляций (из смежных функций)
- особенности специализированного ухода
- иное _____

16. Внесите предложения по улучшению Вашей работы:

|

Приложение Ф

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Самарский областной клинический онкологический диспансер»
(ГБУЗ СОКОД)****П Р И К А З**

г. Самара

№ 654

О работе с критериями оценки
качества труда среднего,
младшего медицинского персонала,
медицинских регистраторов
и прочего персонала
(уборщиков служебных
помещений и буфетчиков)

В целях повышения качества организации работы среднего, младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать комиссию по проведению оценки качества работы среднего, младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков), согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить Положение о контроле качества медицинской помощи согласно приложению № 2 к настоящему приказу.
3. Утвердить критерии оценки качества среднего, младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков), согласно приложениям № 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 к настоящему приказу.

4. Утвердить формулы расчета итогового бала и показатели, снижающие итоговый бал согласно приложению № 10 к настоящему приказу.

5. Утвердить типовую форму Журнала оценки качества работы сотрудников отделения, согласно приложению № 11 к настоящему приказу.

6. Утвердить типовую форму протокола оценки качества работы среднего, младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков), согласно приложению № 12.

7. Членам комиссии ежемесячно проводить анализ оценок качества работы среднего, младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков), на основании анализа оформлять протоколы. Протоколы представлять главной медицинской сестре на согласование.

8. Главной медицинской сестре на основании протоколов комиссии ежемесячно оформлять единый протокол на поощрение отличившихся работников и предоставлять на утверждение главному врачу.

9. Заместителю главного врача по кадрам ежемесячно, при наличии средств, по результатам оценки качества работы поощрять: 3 старших медицинских сестер, 6 средних медицинских работников, 3 младших медицинских работников, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков), согласно приложению № 16 к настоящему приказу.

10. Главной медицинской сестре представлять утвержденный протокол заместителю главного врача по кадрам не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным.

11. Приказ главного врача от 28.02.2018 № 81 «О работе с критериями оценки качества труда среднего, младшего медицинского персонала и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков)» считать утратившими силу.

12. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
13. Настоящий Приказ вступает в силу с момента его подписания.

Главный врач

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

А.Е. Орлов

Приложение X

Приложение № 1
к приказу главного врача
от 29.10.2018 № 654

Члены комиссии**Председатель комиссии:**

Пятикоп В.М. – главная медицинская сестра

Члены комиссии:

Синева Т.В. – старшая медицинская сестра отделения профессиональной уборки и дезинфекции;

Климкина Н.В. – старшая медицинская сестра отделения опухолей головы, шеи;

Богуш Е.А. – старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии.

Приложение Ц

Приложение № 2
к приказу главного врача
от 29.12.2018 № 654

Положение о контроле качества медицинской помощи

1. Общие положения

Настоящее Положение о контроле качества медицинской помощи (далее – КМП) ГБУЗ СОКОД разработано в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими порядок и условия оказания медицинской помощи:

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 21.11.2011 № 323-ФЗ;

Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

«Типовые Правила обязательного медицинского страхования граждан», утвержденные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.09.2008 № 513н «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

ГОСТ Р ИСО 9001-2015

2. Цели и задачи контроля КМП

Контроль КМП осуществляется в целях обеспечения удовлетворенности пациента представленными медицинскими услугами и предотвращения дефектов оказания медицинской помощи.

Задачами контроля КМП являются:

- раннее предупреждение и выявление возникновения дефектов оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом, а при их возникновении – своевременное их устранение;
- снижение риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения у него нового патологического процесса;
- рациональное использование имеющихся ресурсов (кадровых, финансовых, материально-технических и др.);
- обеспечение удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием;
- обеспечение контроля за соблюдением федеральных (или региональных) стандартов медицинской помощи (диагностики, лечения, сроков лечения, сроков временной нетрудоспособности), утвержденных в установленном порядке;
- соблюдение Стандартных операционных процедур (СОП), разработанных службой главной медицинской сестры, Советом по сестринскому делу и утвержденных главным врачом ГБУЗ СОКОД.
- соблюдение требований к качеству оформления документации.

3. Организация и порядок проведения контроля КМП

Контроль КМП внутри отделения подразделяется на самоконтроль и экспертный контроль.

Самоконтроль осуществляется работниками самостоятельно и ежедневно. Для осуществления персоналом самоконтроля на рабочем месте

должны находиться нормативные документы и правовые документы по вопросам качества медицинской помощи.

В случае отклонения действий персонала от требований нормативных документов, в том числе по причине отсутствия возможности их выполнения, необходимо проинформировать об этом старшую (главную) медицинскую сестру отделения (учреждения) и руководителя подразделения.

Контроль КМП внутри отделения осуществляют старшие медицинские сестры отделений.

4. Заведующий отделением и старшая медицинская сестра отделения (первый уровень контроля)

4.1. Для выполнения возложенных на нее задач, старшая медицинская сестра ежемесячно:

а) анализирует деятельность среднего медицинского персонала отделения, с выставлением оценочного балла, в соответствии с качеством работы каждого специалиста;

б) анализирует деятельность сестры - хозяйки отделения, с выставлением оценочного балла, в соответствии с качеством работы каждого специалиста;

в) анализирует деятельность младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков) отделения с выставлением оценочного балла, в соответствии с качеством работы каждого специалиста.

4.2. Контроль за оказанием медицинской помощи медицинскими сестрами, работой сестер – хозяек, младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков) осуществляют старшие медицинские сестры отделений, путем проведения ежедневного контроля на рабочем месте, на

основании критериев оценки качества работы персонала (приложение № 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

4.3. Результаты (повышения/снижения) оценочного балла первого уровня контроля фиксируются в «Журнале оценки качества работы сотрудников отделения».

4.4. На основании оценки качества работы сотрудников, занесенных в «Журнал оценки качества работы сотрудников отделения», оформляется протокол оценки качества работы сотрудников.

4.5. На основании оценки качества работы сотрудников, в каждой из категорий, выявляются лидеры, которые направляются на тестирование.

4.6. На тестирование отправляются сотрудники, в соответствии с графиком (приложение № 13).

5. Главная медицинская сестра, члены комиссии (второй уровень контроля)

5.1. Ежемесячно анализируют деятельность каждого отделения, с установлением интегрального показателя качества работы каждого специалиста.

5.2. Контроль за оказанием медицинской помощи медицинскими сестрами, работой сестер – хозяек, младшего медицинского персонала, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков) осуществляют члены комиссии путем проведения ежемесячного контроля.

5.3. Результаты (повышения/снижения) оценочного балла старших медицинских сестер фиксируются в «Журнале оценки качества работы сотрудников», с последующим оформлением протокола оценки качества работы старших медицинских сестер (приложение № 14).

5.4. На основании предоставленных протоколов работы сотрудников отделений, после проведенного тестирования и анализа работы каждого

кандидата, составляется «Итоговый протокол оценки работы персонала» (по категориям) (приложение № 15).

6. Главный врач
(третий уровень контроля)

6.1. На основании представленных протоколов членами комиссии анализируется деятельность старших медицинских сестер отделений, средних медицинских работников, сестер – хозяйек, младших медицинских работников, медицинских регистраторов и прочего персонала (уборщиков служебных помещений и буфетчиков) отделений, с составлением протокола.

Приложение Ш

Приложение № 7
к приказу главного врача
от 19.10.10/11 № 654

**Критерии оценки качества работы
младшего медицинского персонала и прочего персонала
(уборщиков служебных помещений и буфетчиков)**

№ п/п	Критерий (К) Содержание критерия	Оценочный балл
1	<p>Соблюдение санитарно - эпидемиологического режима (К₁):</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение мер индивидуальной защиты и личной гигиены • своевременное прохождение медицинских осмотров • техника разведения дезинфицирующих растворов и правильность использования • своевременность и соблюдение правил проведения всех видов уборок • отрицательные результаты бактериологического контроля • наличие инструкций к дезинфицирующим средствам, применяемым в ГБУЗ СОКОД • соблюдение правил использования уборочного инвентаря • соблюдение правил сбора, транспортировки и утилизации отходов, образующихся в отделении • соблюдение графика кварцевания и графиков генеральных уборок • соблюдение правил использования специальной одежды и обуви 	0 – 1
2	<p>Выполнение функциональных обязанностей (К₂):</p> <ul style="list-style-type: none"> • в соответствии с должностными обязанностями (согласно должностной инструкции) структурного подразделения 	0 – 1
3	<p>Санитарное состояние (К₃):</p> <ul style="list-style-type: none"> • надлежащее санитарное состояние (оснащение) рабочего места и т.д. • соблюдение требований по содержанию и хранению уборочного инвентаря 	0 – 1
4.	<p>Качественные показатели (К₄):</p> <ul style="list-style-type: none"> • своевременность оформления и качество ведения медицинской документации согласно требованиям ГБУЗ СОКОД • коммуникабельность, взаимовыручка, взаимозаменяемость • соблюдение лечебно-охранительного режима • соблюдение правил техники безопасности, охраны труда и мероприятий ЧС 	0 – 1
5	<p>Внешний вид + этико - деонтологические взаимоотношения и Общественная деятельность и трудовые отношения (К₅):</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение этики и деонтологии при работе, в соответствии с 	от 0,5 до 1*

	<p>этическими нормами, принятыми в ГБУЗ СОКОД</p> <ul style="list-style-type: none"> • культура общения с пациентами, соблюдение прав пациентов и медицинской тайны • внешний вид 	
	<ul style="list-style-type: none"> • подготовка докладов, выступления на конференциях ГБУЗ СОКОД (+ 0,1) • участие в разработках отделения (+ 0,1) • участие в конкурсах учреждения (+ 0,1) • подготовка печатных работ (тезисов, статей) (+ 0,1) • результаты тестирования (внутри структурного подразделения) • посещение собраний (семинаров, конференций) в отделении (+ 0,1) • помощь и участие в организации мероприятий (+ 0,1) • ведение наставничества (+ 0,1) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • соблюдение трудовой и исполнительской дисциплины (- 0,1) • контроль / сохранность материальных ценностей (- 0,1) • ведение здорового образа жизни (- 0,1) • несвоевременное информирование заведующего отделением и старшей медицинской сестры обо всех ЧП, случившихся в отделении и мерах по их устранению (- 0,1) • не четкое выполнение распоряжений заведующего отделением и старшей медицинской сестры (- 0,1) 	

Приложение № 8
к приказу главного врача
от 19.10.2018 № 654

**Критерии оценки качества работы
медицинской сестры стерилизационной, инструктора-дезинфектора,
медицинского дезинфектора централизованного стерилизационного
отделения, отделения профессиональной уборки и дезинфекции**

№ п/п	Критерий (К) Содержание критерия	Оценочный балл
1.	<p>Общественная деятельность и трудовые отношения (К₁):</p> <ul style="list-style-type: none"> • подготовка докладов, выступления на конференциях ГБУЗ СОКОД (+ 0,1) • участие в разработках отделения (+ 0,1) • участие в конкурсах учреждения (+ 0,1) • подготовка печатных работ (тезисов, статей) (+ 0,1) • результаты тестирования (внутри структурного подразделения) • посещение собраний (семинаров, конференций) в отделении (+ 0,1) • помощь и участие в организации мероприятий (+ 0,1) • ведение наставничества (+ 0,1) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение трудовой и исполнительской дисциплины (- 0,1) • контроль / сохранность материальных ценностей (- 0,1) • ведение здорового образа жизни (- 0,1) • несвоевременное информирование заведующего отделением и старшей медицинской сестры обо всех ЧП, случившихся в отделении и мерах по их устранению (- 0,1) • не четкое выполнение распоряжений заведующего отделением и старшей медицинской сестры (- 0,1) 	от 0,5 до 1*
2	<p>Соблюдение санитарно - эпидемиологического режима (К₂):</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение мер индивидуальной защиты и личной гигиены • своевременное прохождение медицинских осмотров • отрицательные результаты бактериологического контроля • соблюдение технологии дезинфекции, предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения • соблюдение техники разведения дезинфицирующих средств и их использования • наличие инструкций к дезинфицирующим средствам, применяемым в ГБУЗ СОКОД • соблюдение правил проведения всех видов уборок • соблюдение графика кварцевания и графиков генеральных уборок 	0 - 1

	<ul style="list-style-type: none"> • соблюдения сроков стерильности • соблюдение правил работы с отходами в отделении (сбор, хранение) • содержание рабочего места (оснащение, санитарное состояние) 	
3	<p>Выполнение функциональных обязанностей (К₃):</p> <ul style="list-style-type: none"> • своевременное получение упаковочного материала и других ИМН • соблюдение правил техники безопасности, охраны труда и мероприятий ЧС • укомплектованность аптек для постконтактной профилактики заражения ВИЧ – инфекцией и гепатитами с парентеральным механизмом передачи, для неотложной помощи при анафилактическом шоке • соблюдение правил охраны труда и мероприятий ЧС 	0 – 1
4	<p>Этико - деонтологические взаимоотношения + внешний вид (К₄):</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение этики и деонтологии при работе, в соответствии с этическими нормами, принятыми в ГБУЗ СОКОД • внешний вид • мобильность, коммуникабельность, взаимозаменяемость 	0 – 1
5	<p>Качественные показатели (К₅):</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение лечебно-охранительного режима • выполнение стандарта работы по специальности • знание и соблюдение правил работы с моющим и стерилизующим оборудованием • своевременность оформления и качество ведения медицинской документации, согласно номенклатуре дел • сроки годности расходных материалов • качество подготовки инструментов к стерилизации • сохранность материальных ценностей • санитарное состояние рабочего места • соблюдение правил техники безопасности, охраны труда и мероприятий ЧС 	0 – 1

Приложение № 9
к приказу главного врача
от 29.10.2018 № 657

**Критерии оценки качества работы
медицинского регистратора**

№ п/п	Критерий (К) Содержание критерия	Оценочный балл
1	<p><i>Внешний вид + этико - деонтологические взаимоотношения и Общественная деятельность и трудовые отношения (К₁):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение этики и деонтологии при работе, в соответствии с этическими нормами, принятыми в ГБУЗ СОКОД • культура общения с пациентами, соблюдение прав пациентов и медицинской тайны • внешний вид • мобильность, коммуникабельность, взаимозаменяемость <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • подготовка докладов, выступления на конференциях ГБУЗ СОКОД (+ 0,1) • участие в разработках отделения (+ 0,1) • участие в конкурсах учреждения (+ 0,1) • подготовка печатных работ (тезисов, статей) (+ 0,1) • результаты тестирования (внутри структурного подразделения) • посещение собраний (семинаров, конференций) в отделении (+ 0,1) • помощь и участие в организации мероприятий (+ 0,1) • ведение наставничества (+ 0,1) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение трудовой и исполнительской дисциплины (- 0,1) • контроль / сохранность материальных ценностей (- 0,1) • ведение здорового образа жизни (- 0,1) • несвоевременное информирование заведующего отделением и старшей медицинской сестры обо всех ЧП, случившихся в отделении и мерах по их устранению (- 0,1) • не четкое выполнение распоряжений заведующего отделением и старшей медицинской сестры (- 0,1) 	от 0,5 до 1*
2	<p><i>Работа с документацией, аппаратурой (К₂):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • выполнение стандарта работы по специальности • своевременность оформления и качество ведения медицинской документации, согласно номенклатуре дел • контроль технической исправности аппаратуры, готовность её к работе 	0 – 1

3	<p><i>Соблюдение санитарно - эпидемиологического режима (К₃):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение мер индивидуальной защиты и личной гигиены • своевременное прохождение медицинских осмотров • наличие инструкций к дезинфицирующим средствам применяемым в ГБУЗ СОКОД • соблюдение правил всех видов уборок • соблюдение техники разведения дезинфицирующих средств • санитарное состояние рабочего места 	0 – 1
4	<p><i>Выполнение функциональных обязанностей (К₄):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • своевременность оформления и ведения медицинской документации (текущая входящая документация; картотека диспансерной группы; журналы; картотеки умерших и т.д.) • своевременность подготовки амбулаторных карт на прием к врачам и обследований • своевременное внесение данных в базу АИС ПОЛИКЛИНИКА 	0 – 1
5	<p><i>Качественные показатели (К₅):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение лечебно-охранительного режима • выполнение стандарта работы по специальности • качество ведения амбулаторных карт • своевременность оформления и качество ведения медицинской документации, согласно номенклатуре дел • качественное ведение базы данных АИС ПОЛИКЛИНИКА • техники безопасности, охраны труда и мероприятий ЧС 	0 – 1

Приложение № 11
к приказу главного врача
от 29.12.2018 № 654

**Журнал
оценки качества работы
сотрудников отделения**

**Журнал
оценки качества
работы сотрудников
отделения**

начат ____ . ____ . ____

окончен ____ . ____ . ____

Приложение Э

Приложение № 13
к приказу главного врача
от 19.10.2018 № 654

График проведения тестирования сотрудников

Категории и численность персонала		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Средний МП	до 5 сотрудников в отделении*												
	до 10 сотрудников в отделении*												
	свыше 10 человек в отделении												
Младший МП	медицинский регистратор												
	сестра-хозяйка												
	буфетчица												
	санитар(ка) / младшая медицинская сестра по уходу												
	уборщик служебных помещений												

* кратность направления на тестирование должна быть не менее утвержденного в графике количества и в соответствующие ему месяца.

Приложение Ю

Приложение № 15
к приказу главного врача
от 19.10.2018 № 654

Итоговый протокол оценки качества работы среднего медицинского персонала

За

20 __ года

ФИО работника	должность	отделение	Средний балл по отделению	Повышающий / понижающий балл			Итого (повыш./пониж. балл)	Результат тестирования	Итоговый балл
				Членство в СРООМС	Посещение конференций и отзывы пац-тов	Замечания по Актам			
				(0 - 1)	(0 - +0,1)	(0 - -0,1)			
1	2	3	4	5	6	7	8 (5+6-7)	9	10 (4+8+9)
							0		0,00

Главная медицинская сестра

Старшая медицинская сестра ОГШ

Старшая медицинская сестра ОПУИД

Старшая медицинская сестра ОРИТ

В.М. Пятикоп

Н.В. Климкина

Т.В. Синева

Е.А. Богун