

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

ПЧЕЛИНА НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПРИ ОКАЗАНИИ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук,
доцент Т.В. Поздеева

Н. Новгород
2025 год

СОДЕРЖАНИЕ:

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА – ГАРАНТИЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ	13
1.1. Реформирование первичной медико-санитарной помощи и трансформация роли сестринского персонала	13
1.2. Социально-профессиональный статус специалистов сестринского дела как стратегический элемент кадрового ресурса здравоохранения	21
1.3. Непрерывное профессиональное развитие медицинских сестер как средство повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи	26
ГЛАВА 2. ОБЪЕКТЫ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	33
2.1. Программа и методы исследования	33
2.2. Характеристика базы исследования ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» (ГБПОУ НО АМК)	42
2.3. Характеристика медицинских организаций – баз исследования	47
ГЛАВА 3. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ГБПОУ НО «АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»	55
3.1. Общая характеристика контингента студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»	55
3.2. Анализ образовательных потребностей студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»	58
3.3. Анализ уровня развития коммуникативности и информационной компетентности у студентов медицинского колледжа	62
3.4 Личностно-профессиональный портрет студентов ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж», обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»	70
ГЛАВА 4. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА	80

4.1. Анализ временных затрат на различные виды профессиональной деятельности медицинских сестер	80
4.2. Временные затраты пациентов при получении амбулаторной медицинской помощи	83
4.3. Профессиональный портрет медицинской сестры учреждений первичной медико-санитарной помощи	87
4.4. Изучение психологической готовности сестринского персонала к инновациям	94
ГЛАВА 5. ФОРМИРОВАНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ LEAN-КОМПЕТЕНТНОСТИ У СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	97
5.1. Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП .	97
5.2. Практико-ориентированная модель использования Lean-технологий при оказании ПМСП	103
5.3. Модель комплексной оценки сформированности инновационных компетенций специалистов сестринского дела, оказывающих помощь в системе ПМСП	107
5.4. Оценка эффективности «Модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП»	115
5.5. Оценка эффективности критериально-диагностического аппарата, разработанного в рамках «Модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП»	122
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	127
ВЫВОДЫ	135
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	137
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	139
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	140
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	164

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования.

В настоящее время российское здравоохранение претерпевает ряд серьезных преобразований, целью которых является повышение доступности и качества оказываемых населению медицинских услуг. Поскольку первичная медико-санитарная помощь представляет собой важнейшую составляющую системы оказания медицинской помощи и несет основную нагрузку по медицинскому обслуживанию населения страны, то повышение ее эффективности и доступности рассматриваются в качестве приоритетного вектора модернизации отечественного здравоохранения [Карайланов М.Г., Федоткина С.А., Маликова Е.А., 2016; Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М., 2017; Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В., 2019; Алексеева Н.Ю., Постникова Е.М., Маевская И.В., 2020].

Стратегической инициативой, позволяющей оптимизировать процессы, устранить потери, и в конечном итоге значительно повысить результативность первичного звена является внедрение в деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» [Григорович М.С., Стариков А.В., Войтко С.Н. и др., 2018; Карайланов М.Г., 2018; Китанина К.Ю., Ластовецкий А.Г., 2018; Дьяченко Т.С., Девляшова О.Ф., 2019; Орел В.И., Ким А.В., Носырева О.М. и др., 2019; Школяренко А.В., Коробейникова Е.А., Шипачев К.В., 2019].

Реализация идей и решение поставленных задач в значительной степени зависят не только от организации работы учреждений здравоохранения, но и в первую очередь, от эффективности использования профессионального и личностного потенциала специалистов – медиков [Искакова А.М., Абзалова Р.А., Шалгумбаева Г.М. и др., 2016; Каткасова Л.Г., 2017; Чвырева Н.В., 2019; Руголь Л.В., Сон И.М., Меньшикова Л.И., 2020].

Сестринские кадры, учитывая их многочисленность и тесное взаимодействие с пациентами при оказании медицинских услуг, - стратегически важная кадровая составляющая первичного звена, поэтому их профессиональная

компетентность должна соответствовать запросам социума и современным потребностям практического здравоохранения [Федорова Г.В., Голева О.П., 2015; Вечорко В.И., 2017; Swanson M., Wong S.T., Martin-Misener R., Browne A.J., 2020]. Особую роль в повышении эффективности деятельности сестринского персонала играет непрерывное профессиональное образование, которое предусматривает индивидуальную образовательную траекторию с момента поступления абитуриента в медицинский колледж для получения базового образования и до конца профессионального пути уже сложившегося специалиста [Моторина И.В., 2019].

Гарантом достижения поставленных целей, структурой, обеспечивающей подготовку и становление квалифицированной медицинской сестры, способной в инновационных условиях решать производственные задачи, служит система профессионального образования, которая не только выполняет заказ учреждений практического здравоохранения на специалистов, компетентных в области своей трудовой деятельности, но и обеспечивает непрерывное профессиональное развитие сестринских кадров [Воробьев С.В., Платонов М.М., Тимченко С.Г., 2016; Новокрещеннова И.Г., Алексеева Е.Е., Чунакова В.В., 2016; Моторина И.В., 2019].

Учитывая потребность медицинских организаций в специалистах сестринского дела (медицинских сестер участковых, процедурных), способных в условиях оптимизированного здравоохранения применять и внедрять современные лин-технологии для повышения эффективности и результативности своей профессиональной деятельности, большую научно-практическую значимость приобретает поиск новых подходов к обучению медицинских сестер и создание инновационных моделей их подготовки.

Степень разработанности темы исследования.

На протяжении многих лет отечественными авторами рассматриваются вопросы реформирования первичной медико-санитарной помощи, обсуждаются итоги интеграции в деятельность первичного звена инноваций, рассматриваются проблемы, возникающие при их внедрении [Голикова Т.А., 2008; Шавхалов Р.Н.,

2010; Смелов П.А., Крайнова А.С., 2011; Столярова Е.А., Кондрат Е.Н., Барановский Г.В., 2013; Архипова С.В., 2016; Коробкова О.К., 2017].

В последние годы внимание российских ученых сосредоточено на изучении результатов реализации проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», положившему свое начало от Федерального проекта «Бережливая поликлиника». В рамках публикаций транслируется опыт внедрения проекта в учреждениях здравоохранения, описываются способы оптимизации ключевых процессов амбулаторно-поликлинического звена и трудности, возникающие при формировании новой модели медицинской организации [Китанина К.Ю., Ластовецкий А.Г., 2018.; Курдюмов, Д.А. 2018.; Шеинская И.М., 2018; Орел В.И., Ким А.В., Носырева О.М. и др. 2019; Алексеева Н.Ю., Постникова Е.М., Маевская И.В., 2020; Метельская А.В., 2020; Голубев А.В., 2021; Задворная О.Л., 2021].

В научных кругах широко обсуждается роль сестринского персонала при оказании первичной медико-санитарной помощи [Горохова И.В., 2015; Федорова Г.В., Голева О.П., 2015; Гаджиева Л.А., 2017; Shopov D.G., 2017; Norful A.A., de Jacq K., Carlino R., Poghosyan L., 2018], затрагиваются проблемы падения профессионального и социального статуса медицинских сестер [Архипова С.В., 2016; Волкова О.А., Смирнова Е.В., 2016; Калашников К.Н., Лихачева Т.Н., 2017; Петрова Н.Г., Погосян С.Г., Эпельман Б.В., Шестакова С.Г., 2018; Алиева Д.П., 2019; Маматкулова О., Кодирова Ш., 2020]. Реализация в российских поликлиниках проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» оценивается как возможность для повышения престижа сестринской профессии [Вергазова Э.К., 2017; Карайланов М.Г., 2018; Курдюмов Д.А., 2018; Соловьев А.А., Копысова Н.В., 2018; Евдаков В.А., Алленов А.М., Артемьева Г.Б. и др., 2020].

Отечественными учеными анализируются причины несоответствия сестринского образования запросам практического здравоохранения, широко рассматриваются вопросы совершенствования профессиональной подготовки медицинских сестер: внедрения компетентного подхода в обучении,

использованию современных образовательных технологий, цифровизации и симуляционному обучению. Оценивается роль непрерывного профессионального образования в обеспечении профессионального роста медицинской сестры [Ложкина Т.Ю., 2017; Бурлова Н.Г., 2018; Карамушко Г.В., Маськова Н.Г., 2021; Шаховская Л.С., Аракелова И.В., Юкина В.И., 2022].

Однако остаются не решенными вопросы непрерывного профессионального развития медицинских сестер учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, формирования компетентности по использованию инструментов бережливого производства в их профессиональной деятельности, что определило актуальность, цель и задачи исследования.

Цель исследования: разработка комплекса мероприятий по совершенствованию непрерывного профессионального развития медицинских сестер в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации.

Задачи исследования:

1. Исследовать характер и масштаб потребностей студентов медицинского колледжа для работы в системе ПМСП на уровне муниципального образования и определить уровень их профессиональной готовности к оказанию ПМСП в условиях реализации бережливых технологий.

2. Изучить факторы, влияющие на организацию труда сестринского персонала: участковых медицинских сестер, медицинских сестер процедурной, медицинских регистраторов, оказывающих помощь в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения.

3. Разработать, апробировать и оценить результативность Модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП.

Научная новизна исследования.

Впервые: определены характер и масштаб образовательных потребностей студентов медицинского колледжа в сестринских компетенциях, необходимых

для осуществления профессиональной деятельности в условиях бережливой поликлиники; дана оценка информационной и коммуникативной компетентности студентов медицинского колледжа, сформирован их личностно-профессиональный портрет.

Представлена характеристика временных затрат по видам профессиональной деятельности медицинских регистраторов, участковых медицинских сестер на амбулаторном приеме и медицинских сестер процедурной. Получены новые данные о временных затратах пациентов при получении медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

Разработана, апробирована и оценена эффективность Модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП.

Предложен и апробирован критериально-диагностический аппарат для оценки сформированности компетенций применения инструментов и технологий бережливого производства, коммуникативной и информационной компетенций у обучающихся медицинского колледжа и практикующего сестринского персонала.

Сформированы и адаптированы модели обучающегося медицинского колледжа и специалиста со средним медицинским образованием, обладающих инновационными компетенциями и готовых к профессиональной деятельности в условиях оптимизированной первичной медико-санитарной помощи.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Полученные результаты позволили определить основные направления образовательной деятельности медицинского колледжа по формированию компетентности сестринского персонала для работы в системе оптимизированного здравоохранения как для студентов, так и для работающих медицинских сестер.

Разработанная Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе

ПМСП, может быть использована в медицинских колледжах в рамках осуществления образовательной деятельности.

Предложенные и апробированные: учебный курс «Lean-технологии в профессиональной деятельности медицинской сестры» и цикл повышения квалификации «Бережливое производство в здравоохранении» могут применяться в образовательном процессе для формирования инновационной lean-компетентности как у будущих медицинских сестер, так и у практикующего сестринского персонала.

Модель комплексной оценки сформированности инновационных компетенций у медицинских сестер, оказывающих помощь в системе ПМСП, может использоваться в медицинском колледже и в учреждении здравоохранения в качестве диагностического инструмента оценивания уровня развития профессиональных качеств по применению инструментов бережливого производства в профессиональной деятельности сестринского персонала.

Полученные результаты исследования подтверждают эффективность внедрения в образовательный процесс при подготовке сестринских кадров «Модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП».

Разработанное учебное пособие «Организация формирования инновационных компетенций на этапах непрерывного профессионального развития сестринского персонала» используется при подготовке медсестер в средних профессиональных образовательных учреждениях медицинского профиля Нижегородской и Владимирской областей.

Принципы формирования инновационной lean-компетентности могут быть использованы при обучении специалистов сестринского дела на всех уровнях и формах подготовки с целью повышения эффективности процессов адаптации молодых специалистов, удовлетворенности своей профессиональной деятельностью опытных сестринских кадров, что приводит в конечном итоге к

повышению качества оказываемых услуг и закрепляемости медицинских сестер в первичном звене государственных учреждений здравоохранения.

Методология и методы исследования.

Методология проведения исследования выражается в комплексном подходе, в соответствии с которым применялись современные методы исследования: библиографический, аналитический, социологический, статистический, метод экспертных оценок, организационное моделирование.

Статистическая обработка полученных результатов производилась с применением программ Statistica 5.0 и Microsoft Office Excel. Для оценки достоверности различий использовался критерий Стьюдента (t).

Характер распределения определялся при помощи критерия Колмогорова – Смирнова. В случае если $p > 0,05$ распределение считалось близким к нормальному, если меньшим или равным 0,05 - то отличным от нормального. Если распределение было приближенным к нормальному, то количественные данные характеризовались при помощи средней арифметической величины и стандартного отклонения. В работе представлены данные в формате $M \pm \sigma$, где M – средняя, σ - среднеквадратическое отклонение. В случае, если распределение было отличным от нормального, то в виде медианы и межквартильного интервала $Me [Q_{25}; Q_{75}]$.

Положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Высокая приверженность студентов к процессу обучения и к трансформации его содержания в сторону выраженной практикоориентированности сопровождается дефицитом знаний о бережливом производстве, об использовании lean-технологий в здравоохранении, а также не сформированностью компетенций по применению технологий бережливого производства, коммуникативной и информационной компетенций.

2. Нерациональное использование рабочего времени медицинскими сестрами обуславливает временные потери пациентов при получении медицинской помощи и уровень их удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг. Существенными ограничениями для внедрения инноваций в

работу сестринского персонала, оказывающего услуги в системе ПМСП являются отсутствие приверженности нововведениям, низкий уровень владения компьютерной техникой, отсутствие необходимых компетенций и лидерских качеств.

3. Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП обеспечивает формирование актуальных lean-компетенций для работы специалистов в условиях оптимизированного здравоохранения. Разработанная методология и инструмент оценивания сформированности инновационной компетентности у студентов медицинского колледжа, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», позволяет объективно измерить уровень развития профессиональных качеств по lean-, коммуникативной и информационной компетенциям в профессиональной деятельности.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Достоверность полученных результатов доказывается научно обоснованной программой: использованием современных методов исследования, репрезентативностью выборки и применением адекватных способов статистической обработки данных.

Основные положения и результаты исследования представлялись и обсуждались на научно-практических конференциях различного уровня, в том числе:

✓ III Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и право в современных условиях», г. Нижний Новгород, 2020 г.

✓ Региональная научно-практическая конференция «Бережливые технологии в образовании: теория и практика», г. Нижний Новгород, 2020 г.

✓ Межрегиональная научно-практическая конференция организаторов и специалистов сестринского дела «Роль организатора сестринской деятельности в

обеспечении качества и безопасности медицинской помощи», г. Нижний Новгород, 2020 г.

✓ IV Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и право в современных условиях», г. Нижний Новгород, 2021 г.

✓ Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты», г. Москва, 2022 г.

Публикации.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 17 печатных работ, в том числе 2 статьи в журналах, входящих в Международные базы цитирования (SCOPUS) и 4, входящих в перечень ВАК.

Личный вклад автора.

Все этапы исследования осуществлялись лично автором: изучалась отечественная и зарубежная литература, проводились сбор и обработка первичного материала, анализ и обобщение полученных результатов. На основании сделанных выводов предложен комплекс мероприятий по формированию у медицинских сестер инновационных компетенций, необходимых им для работы в условиях оптимизированного здравоохранения.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, а именно пунктам 14,15,16.

Объем и структура работы.

Объем диссертации составляет 225 страниц машинописного текста, визуализированного 25 таблицами и 24 рисунками. По структуре работа включает в себя введение, 5 глав, заключение, выводы, предложения и список литературы, представленный 179 источниками, в числе которых 161 - отечественных и 18 иностранных авторов.

ГЛАВА 1. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА – ГАРАНТИЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1.1. Реформирование первичной медико–санитарной помощи и трансформация роли сестринского персонала

Затянувшийся кризис общественного здоровья в России, проявляющийся неблагоприятной демографической ситуацией, снижение качества и доступности медицинской помощи явились предпосылками для проведения преобразований в отечественной системе здравоохранения, в том числе и в части оказания первичной медико-санитарной помощи [44; 45; 58].

Являясь основным механизмом достижения стратегии здоровья населения России и неотъемлемой частью процесса социально-экономического развития общества, система ПМСП требует непрерывного совершенствования и максимальной адаптации к потребностям обслуживаемого населения, определяя тем самым приоритетные векторы своего реформирования [6; 40; 82].

Первой масштабной инициативой в развитии первичной медико-санитарной помощи, был признан национальный проект «Здоровье», начавший свою реализацию с 2006 года. Разработанный с целью повышения качества жизни россиян, улучшения демографической ситуации и показателей здоровья населения проект был призван совершенствовать отечественное здравоохранение, в том числе реформируя и модернизируя амбулаторно-поликлиническое звено [12; 47; 153].

Приоритетными векторами деятельности на первом этапе проекта (2006-2007 гг.) были определены следующие: упрочение роли первичного звена здравоохранения, усиление профилактической направленности отрасли, удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи [14; 129].

В рамках развития ПМСП предусматривались мероприятия по укреплению материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений,

увеличению заработной платы участковым врачам и медицинским сестрам, подготовке, переподготовке и повышению квалификации врачей общей (семейной) практики [99; 153; 155].

Система профилактических мероприятий предполагала иммунизацию населения и расширение национального календаря прививок, профилактику ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С. Кроме того, были введены дополнительные медицинские осмотры и диспансеризация населения, новые скрининговые программы для беременных женщин и новорожденных, появились родовые сертификаты [144].

В период 2008-2009 гг. в рамках проекта в системе ПМСП реализуются мероприятия, направленные на борьбу с основными причинами смертности населения России и сохранение трудового потенциала страны: совершенствование организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией и онкологией; осуществляется масштабная информационная кампания, направленная как на борьбу с социальными болезнями - алкоголизмом и табакокурением, так и на формирование культуры здорового образа жизни у россиян [36; 46; 153].

Пятилетний период реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» (2006-2010 гг.) позволил России получить значимый социальный эффект: улучшились демографические показатели - снизилась смертность, в том числе и по причинам-лидерам, выросла рождаемость, увеличилась продолжительность жизни россиян [14; 35; 129].

В части, касающейся деятельности ПМСП, также зафиксированы положительные изменения: укрепилась материально-техническая база амбулаторно-поликлинических учреждений, усилилась профилактическая направленность первичного звена, улучшилась кадровая ситуация, значимо увеличилась заработная плата специалистов участковой службы, повысился уровень профессиональной подготовки медицинских работников [35; 147].

Однако, несмотря на благоприятные сдвиги в деятельности ПМСП в результате реализации проекта, по-прежнему нерешенной остается проблема

неудовлетворенности большинства россиян качеством работы поликлиник. Причины этого следующие: ненадлежащее состояние зданий медицинских учреждений, нехватка оборудования и медицинского персонала; недостаточная квалификация врачей, устаревшие методы диагностики и лечения и в целом неэффективное использование всех ресурсов, имеющихся в отрасли [69; 133; 158].

С целью исправления сложившейся ситуации, Правительство РФ внедряет следующий грандиозный проект, направленный на повышение эффективности системы оказания медицинской помощи в субъектах РФ, - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», особенностью которого явилась реализация программы модернизации здравоохранения в 2011-2013 годах [127].

В рамках исполнения мероприятий модернизации, в части реформирования первичного звена решались следующие вопросы: совершенствование материально-технической базы лечебных учреждений путем осуществления текущего и капитального ремонта зданий, завершения строительства ранее начатых объектов, приобретения медицинского оборудования; внедрение «медицинских информационных технологий» посредством автоматизации рабочих мест, использования средств телемедицины, системы электронного документооборота и ведения медицинских карт пациентов; разработка современных стандартов оказания медицинской помощи; повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами [71; 77; 98; 133].

Реализация программ модернизации в определенной степени улучшила доступность и качество медицинской помощи, оказываемой в рамках ПМСП, позитивно отразилась на медико-демографической характеристике россиян: снизился стандартизованный показатель смертности, улучшился процесс выявляемости социально значимых заболеваний [48; 151].

Изменилась инфраструктура системы здравоохранения - произошло сокращение части медицинских учреждений за счет их объединения и укрупнения. Получила развитие первичная медико-санитарная помощь: возросла

мощность дневных стационаров, функционирующих при амбулаторно-поликлинических учреждениях, начали активно использоваться стационарзамещающие технологии, пополнилась численность врачей общей практики (ВОП) [127].

Тем не менее, был отмечен ряд существенных недостатков Программы модернизации: негативные последствия сокращения медицинских организаций в структуре первичного звена, особенно в сельской местности; неэффективный подход к оснащению учреждений здравоохранения медицинским оборудованием, внедрению информационных технологий. Остался не решенным кадровый вопрос – по-прежнему сохранялся дефицит медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений [29; 51; 66].

Стратегической мерой, направленной на совершенствование оказания медицинской помощи населению России явилась принятая Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 государственная программа РФ «Развитие здравоохранения», целью которой обозначено формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости, потребностям населения и передовым достижениям медицинской науки. В рамках программы предусмотрена реализация одиннадцати подпрограмм, каждая из которых ориентирована на использование современных инновационных подходов к развитию каждого направления [9].

В контексте решения задач развития ПМСП (Подпрограмма 1) сформированы основные траектории развития системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний, формирования единой профилактической среды, оптимизации информационного обмена и расширения электронного документооборота, повышения уровня подготовки медицинских специалистов.

Реализация мероприятий программы запланирована в два этапа: первый - с 2013-го по 2015 гг., второй - с 2016-го по 2020 гг.

Исполнение мероприятий 1-го этапа государственной программы «Развитие здравоохранения Российской Федерации» позволило стабилизировать некоторые демографические тенденции в стране: увеличить продолжительность жизни россиян (по итогам 2015 года она достигла отметки 71,3 лет), снизить общий показатель смертности, причем в значительной мере среди младенцев, детей и трудоспособного населения. Путем широкомасштабного проведения массовых профилактических осмотров и комплексного скрининга здоровья активизировалась деятельность первичного звена по раннему выявлению наиболее значимых, с точки зрения смертности и заболеваемости, состояний [128; 143].

Однако, несмотря на некоторые положительные сдвиги в деятельности отечественного здравоохранения большинство целевых показателей государственной программы «Развитие здравоохранения Российской Федерации» не было достигнуто, в том числе по причине низкой активности первичной медико-санитарной помощи, что соответственно выразилось в неудовлетворенности россиян оказываемыми в рамках ПМСП медицинскими услугами [9; 26; 28; 30; 62; 110; 137].

Пациенты высказывали недовольство на неоправданно длительное время пребывания в медицинской организации, сложность записи на прием к врачу, длительное ожидание в регистратуре, в очереди на прием к врачу, в процедурный кабинет; отсутствие понятного расписания работы врачей и навигации в поликлинике; затянутые сроки диспансеризации; смешение потоков здоровых и больных пациентов; отсутствие комфортных зон ожидания; грубость медперсонала [6; 11; 52; 78; 86; 139; 142].

Поэтому, в 2016 году Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом» был запущен пилотный проект «Бережливая поликлиника», имеющий своей целью повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи для населения, а также увеличение удовлетворенности пациентов оказываемыми медицинскими услугами. [57; 64; 73; 156]. Реализацию проекта

начали в городах Калининград, Ярославль и Севастополь. В 2017 году пилот был успешно внедрен более чем в трехстах российских поликлиниках, а в 2018 году трансформирован в статус приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» для внедрения на территории всех 85 субъектов РФ с учетом включения в реализацию к 2023 году 2000 амбулаторно-поликлинических учреждений [60; 61]. С 2019 года проект становится частью государственной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 [161].

Исследования, проводимые с целью оценки результатов реализации проекта подтверждают, что внедрение концепции бережливого производства в деятельность первичного звена здравоохранения обеспечило сокращение потерь рабочего времени специалистов при оказании медицинских услуг, оптимизировало работу с пациентами и позволило повысить их удовлетворенность качеством амбулаторной помощи [6; 37; 52; 73; 76; 89; 90; 121; 142; 162].

Так, например, с целью уменьшения времени ожидания пациента и минимизации его перемещений по поликлинике внедряются медицинские информационные системы, распределяются потоки больных и здоровых, разрабатываются и визуализируются рациональные маршруты передвижений посетителей поликлиник, практично и удобно размещаются кабинеты, открываются колл-центры [15; 23; 64; 75; 76; 90; 99; 139; 156; 177].

Создание фельдшерско-сестринских постов в поликлинике и расширение функционала среднего медицинского персонала посредством передачи им части функций, осуществляемых врачами, способствовало устранению кадрового дефицита и сокращению очередей в медицинских организациях [41; 60; 65; 73]. В результате проведенных преобразований время ожидания в очереди у регистратуры сократилось в 4 раза, а у кабинета врача - в 8 раз, причем время работы врача непосредственно с пациентами выросло в 2 раза [161].

Снижение сроков диспансеризации было достигнуто с помощью реорганизации и перепрофилирования рабочих помещений, выделения «свободных коридоров» для пациентов, внедрения электронного сопровождения, организации SMS-оповещений, создания открытой регистратуры и электронной очереди в диагностические кабинеты, выделения отдельных комнат для проведения осмотров, ЭКГ, УЗИ и взятия биоматериалов [6; 135; 156; 157]. В результате внедрения новшеств сроки диспансеризации были сокращены с четырех дней до двух, общее время ожидания в очередях уменьшилось на 66,5%, а протяженность маршрута движения пациентов на 56,2%, удовлетворенность граждан при этом увеличилась с 47 до 70% [89; 139].

Оптимизация работы процедурного кабинета за счет осуществления приема плановых пациентов по предварительной записи, внедрения электронной системы мониторинга назначенных исследований, позволила сократить в некоторых поликлиниках время ожидания пациентов до 5–10 минут, увеличить пропускную способность с 24 до 40 человек в час, увеличить скорость обслуживания с 5 до 3 минут [6; 98; 139; 157].

В рамках совершенствования процесса выписки льготных лекарственных препаратов разработано программное обеспечение, позволяющее отслеживать наличие медикаментов в режиме реального времени и выписывать рецепты, обучены медицинские специалисты умениям работы с компьютерными продуктами. В результате принятых организационных мер достигнуто сокращение времени пребывания пациента в поликлинике, снижена нагрузка на врачей - участковых терапевтов и узких специалистов [15; 30; 90; 157].

Важной составляющей «бережливой» модели поликлиники является грамотное выстраивание логистических потоков внутри учреждения здравоохранения. Поскольку это касается не только перемещений пациентов, но и передвижений медицинских работников и, более того, медицинской документации, то правильная организация рабочего пространства позволяет систематизировать трудовые процессы, которые в свою очередь положительным образом влияют на эффективность деятельности поликлиники в целом. С целью

оптимизации рабочих зон специалистов и исключения временных потерь при оформлении медицинской документации в бережливых учреждениях здравоохранения применяется система 5С: стандартизируется оснащение кабинетов, переставляется мебель, убирается все лишнее, сортируются документы и инструменты, используются маркировка и цветовое кодирование [6; 88; 90; 171; 172; 173].

Вместе с тем при наличии положительных моментов в реализации проекта отмечаются определенные трудности: отсутствие финансирования на мероприятия проекта, проблемы в сфере информационного обеспечения отрасли, дискоординация «участников процесса» совершенствования ПМСП. Большую роль играет «человеческий фактор»: недостаточность экономико-управленческих знаний у руководителей медицинских организаций, сложности в работе с компьютером, отсутствие мотивации большей части сотрудников к реализации проекта, нежелание медицинского персонала обучаться цифровым технологиям, активное сопротивление переменам [72; 121; 166].

Таким образом, с уверенностью можно сказать, что первичная медико-санитарная помощь во многом определяет конечные результаты функционирования отрасли здравоохранения в целом. Имея спектр нерешенных проблем, система ПМСП нуждается в проведении грамотных преобразований, поскольку должна отвечать меняющимся потребностям граждан в качестве предоставляемых медицинских услуг и обязана соответствовать заявленному на него спросу и ожиданиям. Проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» способствует росту удовлетворенности россиян оказанием медицинской помощи, однако требует от медицинского персонала вовлеченности и готовности к его реализации.

1.2. Социально-профессиональный статус специалистов сестринского дела как стратегический элемент кадрового ресурса здравоохранения

Успешность инновационных преобразований отрасли здравоохранения, включая и реформирование ПМСП, напрямую зависит от эффективности использования потенциала медицинских работников и организации их профессиональной деятельности [18; 53; 56; 80; 122].

Многие авторы в своих исследованиях подчеркивают значимость специалистов сестринского дела как стратегически важной составляющей кадрового ресурса здравоохранения и обосновывают повышение доступности, качества и эффективности предоставляемых населению медицинских услуг грамотным участием медицинских сестер в решении задач ПМСП, рассматривая сестринский персонал в качестве динамично развивающихся, самостоятельных, компетентных специалистов, способных с высокой долей ответственности выполнять свои профессиональные обязанности и характеризуя их деятельность большим разнообразием и широким спектром предоставляемых услуг [84; 120; 146; 160; 175; 178; 179].

Высокий уровень профессиональной подготовки сестринских кадров, оказывающих помощь в масштабе ПМСП, позволяет им быть активными субъектами профилактического и лечебно-диагностического направлений, а также играть главенствующую роль в формировании медицинской активности населения [18; 24; 74; 164; 176; 179].

Так, например, - им отводится особая роль в санитарном просвещении населения [39], в обучении правилам оказания неотложной помощи, методам ухода за маломобильными гражданами, что не только способствует решению многих медико-социальных проблем, но и повышению продуктивности работы служб экстренного реагирования в условиях чрезвычайных ситуаций [84].

Реорганизация медицинской помощи по принципу врача общей практики значительно повысила роль сестринского персонала в оказании ПМСП. В рамках деятельности медицинской сестры ВОП организуются доврачебные и

профилактические осмотры, ведется персонифицированный учет и электронная информационная база данных состояния здоровья обслуживаемого контингента населения [21; 25; 34; 50;169].

Профессионализм специалистов среднего звена позволяет поручить им выполнение различных манипуляций при проведении патронажа пациентов на дому: наблюдение за динамикой состояния пациента, контроль соблюдения диеты и режима, правильности приема лекарственных препаратов. Кроме осуществления стандартных манипуляций (инъекций, мониторинга физиологических показателей, осмотра пациента) при патронировании медицинская сестра проводит забор биологического материала для исследования, снятие электрокардиограммы, выполнение физиотерапевтических процедур [21; 80; 175].

Профессиональные компетенции сестринских кадров дают возможность осуществлять психологическую поддержку и защиту пациента, его адаптацию к новым условиям жизни в результате приобретенного заболевания: обучать пациентов и их родственников методам самоконтроля за состоянием здоровья, ранней диагностики и профилактики осложнений, правилам ухода, приема лекарственных средств, основам диетотерапии и пр. [18; 80].

Таким образом, отмечается особая роль специалистов сестринского дела в обеспечении качества оказания первичной медико-санитарной помощи и идентификация ее как представителя самостоятельной профессии, владеющей навыками комплексного, всестороннего ухода за пациентами, облегчения их страданий, реабилитации, располагающей знаниями в области психологии и психотерапии в пределах своей компетенции [34; 43].

Однако в последние годы российскими и зарубежными исследователями многократно затрагивались проблемы падения профессионального и социального статуса медицинских сестер. Причиной этого, является, в первую очередь, исторически сложившееся в нашей стране представление о сестринской профессии как вспомогательной, выполняемые функции при которой зачастую носят технический характер и не требуют профессиональной подготовки. Кроме

того, в условиях имеющегося в настоящее время кадрового дефицита, на медицинских сестер зачастую возлагаются обязанности младшего медицинского персонала, что приводит к дисквалификации специалистов среднего звена, увеличению объема выполняемых работ и негативным образом отражается на качестве оказания медицинской помощи сестринским персоналом [7; 24; 34; 70; 95; 163].

Результаты научных исследований подтверждают интенсивный характер и психологическую напряженность трудовой деятельности медицинской сестры: ненормированный рабочий день, неудовлетворительная организация труда, эмоциональные перегрузки, нерациональное распределение рабочего времени, отмечают факт присутствия профессиональных рисков и неуклонный рост требований со стороны врачей и потребителей медицинских услуг [1; 74; 80; 95; 167; 168; 170].

Выявлены ограниченные возможности карьерного роста сестринского персонала ввиду дефицита ступеней иерархической лестницы (медицинская сестра, старшая сестра, главная сестра), нехватка квалифицированных руководителей - специалистов среднего звена, что требует модернизации системы менеджмента сестринских кадров [7; 70; 87; 97].

Анализ состояния медицинских кадров в России показывает, что дефицит среднего медицинского персонала и низкий размер заработной платы вынуждают медицинских сестер работать более чем на ставку или совмещать одновременно несколько должностей, что отрицательным образом влияет на коэффициент полезности трудового процесса сестринского персонала [49; 96; 136; 170].

Все вышеуказанные обстоятельства влекут за собой значительное отставание сестринского дела от развития современной науки и медицинских технологий, приводят к ухудшению качества оказываемых услуг, являются причиной массового оттока из отрасли специалистов среднего звена и нехватки сестринского персонала в учреждениях здравоохранения, причем, в большей степени, именно на уровне оказания ПМСП [49; 59].

Директором Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава РФ Т.В. Семеновой на заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации констатирован факт дефицита более 130 тысяч средних медицинских работников в первичном звене здравоохранения в 2019 году [138].

По результатам проведенных социологических исследований, выделен ряд факторов, способствующих выбыванию сестринского персонала из профессии или нежеланию приходить в нее, среди которых - низкий уровень привлекательности работы медицинской сестры именно в первичном звене здравоохранения [12; 19; 125]. По мнению Грековой Н.И. (2013) доминирующим обстоятельством оттока сестринских кадров из отрасли является низкий престиж профессии, сформировавшийся в результате неуважения медицинской сестры обществом, государством и врачебным персоналом.

Полученные в результате научных изысканий данные, свидетельствуют об отрицательных чертах профессиональной деятельности медицинской сестры первичного звена: низкий уровень оплаты труда, избыток документации, отсутствие компьютерной техники, выполнение функций, не предусмотренных должностными инструкциями, тяжелые условия труда, отсутствие возможностей карьерного роста [1; 97; 136].

Каткасова Л.Г. (2017) установила, что немаловажную роль для медицинских сестер играют условия и режим трудовой деятельности. Результаты проведенного ею социологического опроса показали, что поводом к выходу сестринского персонала из профессии служат большая рабочая нагрузка, недостаточное внимание к обеспечению безопасности труда, отсутствие в подразделениях новых технологий и современной аппаратуры.

Ситуацию кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения осложняет тот факт, что в последние годы сокращается число молодежи, желающей получить профессию медицинской сестры [56].

Анализ мотивации студентов средних медицинских образовательных учреждений к трудоустройству в сфере здравоохранения показал, что каждый

седьмой из обучающихся колледжа, осознав низкую роль сестринской профессии в обществе и считая ее непрестижной, бросает учебу не доучившись, а каждый пятый выпускник после окончания образовательной организации не идет работать в учреждения здравоохранения. Таким образом, 40-80 % выпускников средних медицинских образовательных учреждений в России, не приступают к работе по полученной специальности [12; 56].

На сегодняшний день проблема дефицита средних медицинских кадров носит государственный характер. В этой связи поиск путей повышения престижности сестринской профессии приобретает первостепенное значение. Для того, чтобы изменить сложившуюся ситуацию в сестринском деле необходим новый подход к организации деятельности среднего медицинского персонала, требуется внедрение таких инновационных проектов, которые способны раскрыть профессиональный потенциал медицинской сестры, повысить оценку социальной значимости их трудовой деятельности, обеспечить повышение статуса сестринских кадров в обществе и вывести медицинскую сестру на кардинально новый уровень [2; 70; 80; 81; 149].

В контексте решения этих задач Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с управлением внутренней политики Президента России реализуется проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Направленный на повышение удовлетворенности пациента качеством оказания медицинских услуг, инновационный проект способен грамотно реализовать трудовой потенциал сестринского персонала, совершенствовать их профессиональную компетентность, усилить самостоятельность и ответственность, а также повысить удовлетворенность медицинских сестер результатами своего труда [53; 130; 132; 139].

В рамках реализации проекта предусмотрена оптимизация деятельности специалистов среднего звена: рациональная расстановка кадров, перераспределение нагрузки между врачами и средним медперсоналом, переход на электронный документооборот сокращение дублирующей бумажной

документации, эффективное взаимодействие сестринских кадров с другими звеньями в цепочке оказания медицинской помощи, снижение непроизводительных затрат и т.д. [15; 64; 139; 156].

Создаваемый образ «бережливой поликлиники» предполагает также бережное отношение к сестринскому персоналу, которое проявляется в равномерном распределении трудовой нагрузки медицинской сестры, устранении лишних перемещений и организации рабочего места с учетом требований эргономики [93]. Вследствие вводимых изменений увеличивается объем времени, затрачиваемый сестринскими кадрами непосредственно на работу с пациентами, повышается удовлетворенность граждан качеством оказания медицинских услуг, формируется позитивный имидж медицинского работника, который совпадает с ожиданиями пациента [15; 139; 156; 159].

Из вышесказанного следует, что медицинские сестры, участвующие в оказании ПМСП - это самостоятельные компетентные специалисты-профессионалы, которым принадлежит весомая роль в обеспечении качества медицинского обслуживания населения, усилении профилактической направленности и медицинской активности граждан, а оказываемые ими услуги рассматриваются как важнейшая составляющая для удовлетворения потребности россиян в доступной и приемлемой медицинской помощи. Трансформация роли медицинской сестры в системе ПМСП предполагает наличие у них специальных компетенций, что, в свою очередь требует изменений в содержании и технологии подготовки сестринского персонала и повышения его квалификации.

1.3. Непрерывное профессиональное развитие медицинских сестер как средство повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи

Реализуемые сегодня в отечественном здравоохранении инновационные проекты доказали необходимость масштабирования деятельности медицинских сестер, что, в свою очередь предъявляет высокие требования к качеству их профессиональной подготовки [17; 59; 80; 174].

Нельзя не согласиться с мнением, что грамотно сформированные в процессе обучения профессиональные компетенции, а также непрерывное их совершенствование, положительным образом влияют на результат оказываемых населению медицинских услуг и эффективность деятельности всей отрасли здравоохранения в целом [17; 160].

Система профессионального образования в этой связи рассматривается как адекватный стратегический ресурс, обеспечивающий становление современного специалиста и являющийся гарантом получения медицинским работником соответствующей квалификации и компетентности в решении профессиональных задач [56; 91].

На сегодняшний день в России создана многоуровневая система подготовки сестринских кадров: начальный уровень – подготовка младшей медицинской сестры по уходу за больными; базовый уровень, направленный на формирование специалистов общего профиля и реализуемый учреждениями среднего профессионального образования (СПО), высшее сестринское образование (бакалавриат и магистратура), в рамках которого проводится подготовка высококвалифицированных медицинских сестер, а также дополнительное профессиональное образование по различным направлениям, согласно утвержденной номенклатуре специальностей средних медицинских работников [4; 5].

Проверка сформированности профессиональных компетенций «новоиспеченного» сестринского персонала проводится в рамках введенной системы допуска к медицинской деятельности при прохождении процедуры аккредитации: с 2018 года – первичной [145], а с 2021 года – первичной специализированной [108].

Решение задач обеспечения должного уровня профессиональной готовности и квалификации сестринских кадров обуславливает необходимость внедрения масштабных государственных инициатив, направленных на создание эффективной системы обучения медицинских сестер, реагирующей на вызов

сегодняшнего времени, во главе которой стоит непрерывное медицинское образование (НМО) и процедура аккредитации специалистов [149].

В то же время, кроме принятия стратегических решений в отношении модернизации процесса подготовки сестринского персонала, приоритетным вектором для профессиональных образовательных организаций медицинского профиля уже в течение многих лет является коренное изменение качества образования, поскольку несмотря на масштабные возможности развития медицинских сестер в профессии, современные исследования свидетельствуют о несоответствии степени образованности сестринских кадров заказам медицинских организаций и запросам современного общества [17; 19; 56; 67].

Е.В. Засыпкина (2013) отмечает, что «...уровень подготовки медицинских сестер в системе СПО не удовлетворяет потребностям современного здравоохранения - их приходится «доучивать» на рабочем месте».

При анализе причин сложившейся ситуации, в первую очередь, выявляются недостатки организации образовательного процесса: несоответствие материально-технической базы лицензионным требованиям; слабое использование интерактивных образовательных технологий; научное и технологическое устаревание фонда дидактических материалов; ненадлежащее проведение производственной практики [3; 104].

В числе причин несоответствия сестринского образования запросам работодателей отмечаются следующие: быстрая смена требований практического здравоохранения к специалистам среднего звена; интенсивность обновления медицинской информации; низкий уровень знаний абитуриентов и несогласованность их личностных качеств с условиями, предъявляемыми к сестринскому персоналу; проблемы подготовки научно-педагогических кадров [17; 67].

Кроме того, система повышения квалификации медицинских сестер (1 раз в 5 лет) в России не принесла должных результатов, так как научно доказано, что уровень сохранения знаний в период между циклами составляет по разным данным 40-70 %, а специалист-практик в наши дни должен ежегодно обновлять

до 5% теоретических и до 20% практических профессиональных знаний [22; 33; 154].

Существенное влияние на качество подготовки медицинской сестры оказало внедрение в систему СПО Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) III поколения, который обосновав создание компетентностно - ориентированного профессионального образования, заложил в основу учебного процесса формирование новых требований (компетенций) к сестринскому персоналу [17]. Смысл компетентностного подхода заключается в развитии у обучающегося определенного уровня профессиональной компетентности, т.е. таких профессионально значимых для личности и общества качеств, которые дают возможность наиболее полно реализовать себя в конкретных видах трудовой деятельности, позволяют выпускнику быть конкурентноспособным на рынке труда и активно внедриться в выбранную им профессиональную сферу с целью дальнейшего профессионального самосовершенствования [16; 55].

Смена парадигмы «знаниевого» подхода к обучению на компетентностный (деятельностный) характер образования вызвала острую необходимость обновления содержания образовательных программ и внедрения новых теоретико-методологических основ для подготовки и развития сестринских кадров, причем на всех образовательных уровнях: базовом и постдипломном [17; 31; 92].

Рассматривая в этой связи совершенствование качества образования медицинских сестер, находит свое отражение реализация новых образовательных моделей и интеграция различных подходов к процессу их обучения: использование современных образовательных технологий (проблемно-ориентированного обучения, командного тренинга, интерактивных занятий и др.); применение активных методов развивающего обучения для создания условий раскрытия творческого потенциала будущих специалистов сестринского дела; внедрение интегративно-деятельностного подхода. Наиболее актуальным на сегодняшний день является использование цифровых технологий в подготовке и

дополнительном профессиональном образовании сестринского персонала: компьютерных обучающих продуктов, мультимедийных учебных пособий, анимационной графики [8; 68; 110; 123].

Однако, фундаментальным основанием формирования профессиональных компетенций, прикладных навыков и умений выступает практико-ориентированное обучение, и один из его видов – симуляционное, играет ведущую роль в системе среднего профессионального образования при обучении сестринского персонала [63; 106]. С целью его реализации на базе медицинских колледжей и учреждений здравоохранения организуются симуляционные центры, оснащенные современными тренажерами, фантомами и симуляторами для отработки и закрепления профессиональных умений и навыков [17; 38; 56; 91].

Внедрение в систему ПМСП проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» не только обозначило потребность практического здравоохранения в специалистах, обладающих компетенциями по применению инструментов бережливого производства, но и способствовало внедрению в контексте симуляционного обучения, новой образовательной технологии - «фабрики процессов», позволяющей моделировать необходимые условия и воссоздавать реальные процессы, происходящие в медицинской организации, в рамках которых происходит освоение и практическое применение бережливых технологий как будущих специалистов сестринского дела, так и практикующих медицинских сестер [13; 31; 93; 141; 157].

Бесспорно, что инновационный подход к организации и осуществлению учебного процесса на всех ступенях профессионального образования, как базового, так и постдипломного, является залогом обеспечения высокого уровня качества подготовки сестринского персонала [91].

Однако, современная политика и научно-технический прогресс в сфере здравоохранения диктуют необходимость не только качественного обучения, но и непрерывного профессионального развития специалистов среднего звена, в

основу которого положены внутренние потребности медицинского работника и мотивация человека к самообразованию [152; 165].

Активно реагируя на потребности и запросы отрасли здравоохранения, имея в своем арсенале широкий спектр методов и форм обучения медицинских специалистов, дополнительное профессиональное образование реализует актуальные в настоящий момент образовательные программы и играет главенствующую роль в формировании специалиста, постоянно и качественно углубляющего и расширяющего профессиональные компетенции на протяжении всей своей профессиональной карьеры. Именно на постдипломном уровне, в рамках непрерывного профессионального образования, происходит переход от «образования на всю жизнь» к «образованию через всю жизнь», а также обеспечение профессионального и личностного роста медицинской сестры [10; 31; 148].

Являясь совокупностью базового профессионального образования, дополнительного профессионального образования и системы взаимосвязанных элементов, непрерывное профессиональное образование призвано помочь медицинскому специалисту осознанно подходить к своей профессиональной деятельности, исключить стереотипы в решении профессионально значимых задач и способствовать реализации его профессионального и личностного потенциала [152].

Рассматривая в этой связи профессиональные образовательные учреждения, можно отметить, что непрерывное профессиональное развитие сестринского персонала актуализирует трансформацию содержания всех уровней образования медицинской сестры и требует от профессионального образовательного сообщества поиска новых концептуальных подходов и внедрения реальных педагогических механизмов, как неотъемлемой части обеспечения непрерывного медицинского образования.

Таким образом, результаты проведенного анализа литературных источников по проблеме трансформации роли медицинской сестры в рамках реформирования

ПМСП и непрерывного профессионального развития сестринского персонала свидетельствуют о том, что:

- модернизация ПМСП требует устойчивого трендирования совершенствования профессионализма сестринских кадров и предусматривает формирование у медицинских сестер новых компетенций;

- успешность внедрения реформ в учреждениях здравоохранения диктует необходимость изучения потребностей сестринского персонала в конкретных инновационных компетенциях непосредственно на рабочем месте;

- обеспечение профессионального развития специалистов сестринского дела обязывает образовательные учреждения медицинского профиля к осуществлению поиска новых подходов к обучению сестринских кадров, использованию и внедрению современных педагогических технологий и механизмов как неотъемлемой части непрерывного медицинского образования.

ГЛАВА 2. ОБЪЕКТЫ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Программа и методы исследования

Исследование, дизайн которого представлен на схеме 2.1., проводилось в период с 2019 по 2021 год и состояло из нескольких последовательных, логически взаимосвязанных между собой этапов.

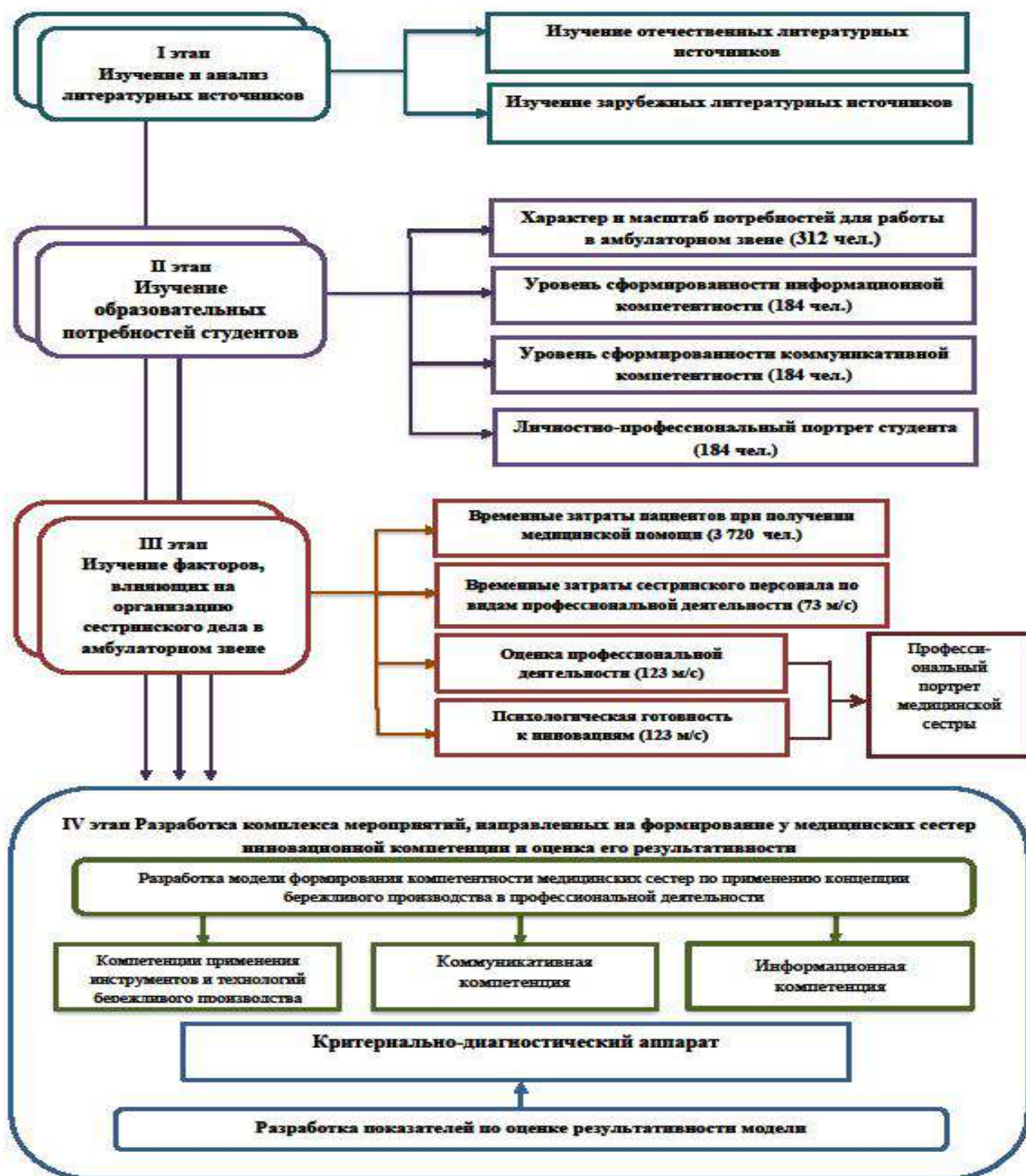


Схема 2.1. - Дизайн исследования

Этапы, методы и объем исследования представлены в таблице 2.1.

На первом этапе проведен анализ подзаконных нормативно-правовых актов, литературных источников, в рамках которых изучены проблемы реформирования системы первичной медико-санитарной помощи на протяжении последних лет, определена роль проектов «Бережливая поликлиника» и «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в функционировании амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения. Исследованы публикации отечественных и зарубежных авторов на предмет определения социально-профессионального статуса медицинских сестер в системе ПМСП, а также роли системы среднего профессионального образования в подготовке и непрерывном профессиональном развитии специалистов сестринского дела.

На втором этапе исследования дана общая характеристика контингента студентов, обучающихся в ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (общее количество человек и численность обучающихся по специальности в филиалах, распределение по полу и возрасту, качество подготовки студентов по результатам государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалистов), а также сформирован личностно-профессиональный портрет студента-выпускника. Источником информации служили сводные отчеты по форме федеральной статистической отчетности СПО-1, протоколы заседаний государственной экзаменационной комиссии по специальности «Сестринское дело», итоговые протоколы заседания аккредитационной подкомиссии по результатам проведения аккредитации специалистов, результаты анкетирования.

Таблица 2.1. - Этапы, методы и объем исследования

Этап исследования		Методы исследования	Единица наблюдения и объем исследования	Первичная документация
I	Изучение и анализ литературных источников, нормативной и статистической документации по вопросам реформирования первичного звена здравоохранения и непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела	Библиографический Аналитический	Литературные источники: отечественные – 161 зарубежные – 18	Опубликованные результаты научных исследований, монографии, научные труды; Законы Российской Федерации, постановления Правительства РФ, приказы и распоряжения федеральных и региональных органов исполнительной власти
II	Изучение характера и масштаба образовательных потребностей студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело», уровня развития коммуникативной и информационной компетенций, формирование личностно-профессионального портрета студента	Аналитический Статистический Социологический Метод экспертных оценок	Студенты специальности 34.02.01 «Сестринское дело», распределение их по полу, возрасту – 3936	Сводные отчеты по форме федеральной статистической отчетности СПО-1 с 2017 по 2021 г.г.
			Результат ГИА у выпускника колледжа – 873 наблюдения	Протоколы заседаний ГЭК по специальности «Сестринское дело» с 2017 по 2021 г.г.
			Результат первичной аккредитации у специалистов (выпускников ГБПОУ НО АМК по специальности 34.02.01 «Сестринское дело») – 576 наблюдений	Итоговые протоколы заседания аккредитационной подкомиссии по результатам проведения аккредитации специалистов с 2018 по 2021 г.г.
			Студенты второго, третьего курса – 312	Анкета по оценке готовности студента (слушателя) к овладению lean-компетенциями
			Студенты четвертого курса -184	Бланки тестовых вопросов для проведения диагностики коммуникативных организаторских склонностей по методике КОС, диагностики М. Снайдера, диагностики коммуникативных умений Журналы успеваемости за 2018-2019 уч.г. Чек-листы выполнения практических заданий Анкета по оценке личностно-профессиональных качеств студента
III	Анализ временных затрат на виды профессиональной деятельности сестринского	Социологический Аналитический Метод экспертных	Случай приема пациента с участием медицинской сестры участковой - 6987 наблюдений;	Лист хронометража деятельности медицинской сестры участковой

	<p>персонала Изучение временных затрат пациентов и их удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг при получении амбулаторной медицинской помощи Анализ профессиональной деятельности медицинских сестер и готовности их к инновациям</p>	<p>оценок Статистический</p>	<p>Случай приема пациента медицинской сестрой процедурной – 12434 наблюдения</p>	<p>Лист хронометража деятельности медицинской сестры процедурной</p>
			<p>Случай приема пациента медицинским регистратором – 22697 наблюдений</p>	<p>Лист хронометража деятельности медицинского регистратора</p>
			<p>Пациенты поликлиники – 3720 чел., в т.ч.: мужчин – 1634, женщин – 2086</p>	<p>Маршрутный лист пациента Анкета по оценке качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях</p>
			<p>Медицинские сестры учреждений здравоохранения – 123</p>	<p>Анкета по оценке профессиональной деятельности и потребности медицинских сестер поликлиник в овладении компетенциями по применению lean-технологий. Опросник «Психологическая готовность к инновационной деятельности» (В.Е. Ключко, О.М. Краснорядцева)</p>
IV	<p>Разработка комплекса мероприятий, направленных на формирование у медицинских сестер инновационных компетенций и оценка его результативности</p>	<p>Аналитический Статистический Организационное моделирование Метод экспертных оценок</p>	<p>Модель формирования компетентности медицинских сестер по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности -1; Критерии оценки результативности формирования компетенций: по использованию lean-технологий в профессиональной деятельности, коммуникативной и информационной – 3; Карта эксперта -7 Студенты 4 курса – 180 чел. Пациенты поликлиник – 11151</p>	<p>Оценочный лист формирования lean-компетенций у студента, слушателя Лист оценки коммуникативной компетентности у студента, слушателя Оценочный лист сформированности информационной компетенции у студента, слушателя Карта эксперта «Диагностика контрольно-измерительных материалов по оценке сформированности lean-компетентности у студента (слушателя)» Чек-лист реализации технологии 5S на рабочем месте медицинской сестры Анкета для пациента «Деятельность медицинской сестры и факторы, влияющие на выполнение профессиональных задач» Анкета по оценке готовности студента (слушателя) к овладению lean-компетенциями.</p>

Изучен характер и масштаб образовательных потребностей студентов второго и третьего курса, для чего использована специально разработанная анкета (Приложение 1). Вопросы разработанной анкеты условно были разделены на три блока: первый - характеризовал осведомленность обучающихся в вопросах реформирования ПМСП и применения концепции «бережливого производства» в здравоохранении; второй – содержал вопросы, отображающие необходимость модернизации образовательного процесса; третий – определял наличие личных качеств респондента, необходимых, по-нашему мнению, для реализации lean-технологий. Исследование проводилось при соблюдении обязательных условий: добровольное участие респондентов и полная анонимность. По окончании заполнения анкет проведена статистическая обработка результатов и графическое представление полученных данных.

На момент начала проведения исследования в Арзамасском медицинском колледже (в г. Арзамасе и в Лукояновском филиале как самом крупном структурном подразделении ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж») на втором и третьем курсе специальности 34.02.01 «Сестринское дело» обучалось 324 человека.

Для анализа результатов были отобраны 312 обучающихся, которые составили генеральную совокупность (12 человек выбыли из числа обучающихся по различным причинам). По гендерному составу исследуемые распределились следующим образом: 93,9% – девушки, а 6,1% - юноши (включение в исследование юношей обусловлено их подготовкой по образовательной программе по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» и трудоустройством по окончании обучения на одинаковую должность - медицинская сестра/медицинский брат).

Сплошным способом проведен анализ уровня развития коммуникативности и информационной компетентности у студентов медицинского колледжа, для чего изучены результаты проведенной педагогической диагностики обучающихся на 4 курсе по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (184 человека – генеральная совокупность): бланки ответов на тестовые вопросы методики КОС (изучение

коммуникативных и организаторских склонностей), диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера, по оценке коммуникативных умений, результаты успеваемости учебных групп и чек-листы выполненных практических заданий по дисциплине «Информационное обеспечение профессиональной деятельности».

На третьем этапе исследования были изучены временные затраты сестринского персонала по видам их профессиональной деятельности. С этой целью было проведено хронометражное исследование рабочего времени медицинских регистраторов, процедурных и участковых медицинских сестер. Хронометраж проводился в течение 10 рабочих дней, временные затраты по видам осуществляемой деятельности регистрировались в специально разработанных для этого бланках - Листах хронометража (Приложение 2, 3, 4). В исследовании приняли участие 41 медицинская сестра участковая, 11 медицинских сестер процедурной и 7 медицинских регистраторов. К проведению хронометражных наблюдений привлекались специально обученные волонтеры – студенты старшекурсники Арзамасского медицинского колледжа.

Исследование проводилось серийным методом с выбором типичных смен приема (гнезд). Были определены 2 недели (без выходных и праздничных дней). В каждый рабочий день все случаи приема пациента каждой смены подвергались сплошному наблюдению. После заполнения каждый Лист хронометража подвергался проверке на предмет полного оформления и проводилась выбраковка.

Таким образом, для исследования временных затрат на прием пациента с участием медицинской сестры участковой было отобрано 6987 Листов хронометража (исключено 22 Листа); на прием пациента медицинской сестрой процедурной отобрано 12434 Листов хронометража (исключено 32); на обслуживание пациента медицинским регистратором отобрано 22697 Листов хронометража (исключено 98).

Проводилось исследование временных затрат пациентов при получении амбулаторной медицинской помощи, а также их удовлетворенности качеством

оказания медицинских услуг. Временные потери изучались по специально разработанной методике в течение каждой второй недели месяца на протяжении квартала. Каждому посетителю поликлиники присваивался индивидуальный номер и цветовой индикатор в зависимости от цели его пребывания в учреждении здравоохранения (критерием отбора выступили: прием у участкового врача, посещение процедурного кабинета). Кроме того, отдельно изучались временные характеристики обслуживания пациентов в регистратуре. Были разработаны маршрутные листы (Приложение 5) и определены контрольные точки, на которых проинструктированные исполнители регистрировали время прохождения каждого включенного в исследование пациента.

Необходимый объем случайной бесповторной выборки определяли по формуле:

$$n = \frac{t^2 \sigma^2 N}{\Delta^2 N + t^2 \sigma^2}, \text{ где}$$

t – доверительный коэффициент, принятый в нашем исследовании – 2 (для $p = 0,95$);

σ - показатель вариации изучаемого признака (при неизвестном σ примем σ^2 равное 2);

Δ - предельная ошибка выборки, принятой в нашем исследовании - 0,05

N – объем генеральной совокупности, в нашем исследовании – среднегодовая численность обслуживаемого населения.

Исходя из этого, необходимое количество респондентов в выборке составило:

$$N = \frac{2 \times 2^2 \times 55267}{0,05^2 \times 55267 + 2 \times 2^2} = 3\,028,3 \text{ человек.}$$

Всего в исследовании приняли участие 3720 пациентов старше 18 лет, что обеспечивает репрезентативность исследования. Среди испытуемых женщины составляют 56,1% - 2086 человек, мужчины – 43,9% (1634 человека).

Все исследуемые, завершив посещение поликлиники, оценили пребывание в медицинской организации в целом, сведения, размещенные на информационных стендах, а также отношение сестринского персонала к посетителю (Приложение

б). Полученные результаты заносились в электронную таблицу, рассчитывались средние (М) и относительные величины (Р), среднееквадратическое отклонение ($\pm\sigma$), ошибки репрезентативности ($\pm m$) величин.

Средняя взвешенная величина показателя (М) рассчитывалась по формуле:

$$M = \frac{\sum Vp}{n}, \text{ где}$$

V – величина признака,

p – частота встречаемости признака,

n – число наблюдений.

Ошибка репрезентативности (m) рассчитывалась по формуле:

$$m = \pm \sqrt{\frac{\sigma}{n}}, \text{ где}$$

σ – среднееквадратическое отклонение,

n – число наблюдений.

В свою очередь среднееквадратическое отклонение рассчитывалось для каждого показателя по формуле:

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2 p}{n}}, \text{ где}$$

d – отклонение каждой варианты от средней (V-M),

p – частота встречаемости признака,

n – число наблюдений.

Статистический анализ выполнялся с применением программ Statistica 5.0 и Microsoft Office Excel. Использовался критерий Стьюдента (t). Статистически значимыми считались различия, при которых вероятность события была $p \leq 0,05$.

Характер распределения определялся при помощи критерия Колмогорова – Смирнова. В случае если $p > 0,05$ распределение считалось близким к нормальному, если меньшим или равным 0,05 - то отличным от нормального. Если распределение было приближенным к нормальному, то количественные данные характеризовались при помощи средней арифметической величины и стандартного отклонения. В работе представлены данные в формате $M \pm \sigma$, где M – средняя, σ – среднееквадратическое отклонение. В случае, если распределение

было отличным от нормального, то в виде медианы и межквартильного интервала $Me [Q_{25}; Q_{75}]$.

Был сформирован профессиональный портрет медицинской сестры, оказывающей помощь населению в системе ПМСП. Для этого была разработана анкета по оценке профессиональной деятельности и потребности медицинских сестер в овладении компетенциями по применению lean-технологий, вопросы которой в первом блоке были направлены на сбор сведений, отражающих основные параметры респондентов (возраст, образование, стаж профессиональной деятельности, наличие квалификационной категории, семейное положение и др.); во втором блоке - нацелены на выявление проблем медицинских сестер, связанных с выполнением профессиональных обязанностей, в третьем - позволили оценить мотивацию и желание сестринских кадров участвовать в реализации новшеств и стремление повышать свой профессиональный уровень (Приложение 7). Кроме того, проведен анализ психологической готовности сестринского персонала к инновациям по методике В.Е. Ключко, О.М. Краснорядцевой [111]. В исследовании приняли участие 123 медицинские сестры, средний возраст анкетированных составил $42,3 \pm 7,4$ года, профессиональный стаж – $21,1 \pm 7,4$ лет.

На четвертом этапе разработан и внедрен комплекс мероприятий, направленных на формирование у медицинских сестер компетенции по использованию lean-технологий в профессиональной деятельности, коммуникативной и информационной компетенций («Модель формирования компетентности медицинских сестер по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности»).

В рамках Модели предложены основные траектории модернизации системы подготовки сестринских кадров при формировании у них инновационной компетентности. В части организационно-методического сопровождения ее реализации в образовательном процессе разработан учебный курс «Lean-технологии в профессиональной деятельности медицинской сестры», интегрирующий в одно целое разделы учебных дисциплин и междисциплинарных

курсов, как предусмотренных ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, так и введенных за счет вариативного компонента (Приложение 8); организована симуляционная площадка «Бережливая поликлиника» с воссозданной атмосферой реальной поликлиники, разработан критериально-диагностический аппарат для проведения диагностики сформированности инновационной компетентности, изучены результаты внедрения предложенной модели в обучение, как будущих медицинских сестер, так и практикующих специалистов.

Разработанная программа исследования, в рамках которой был выполнен целый комплекс методов (библиографический, аналитический, статистический, социологический (анкетирование), метод экспертных оценок, организационное моделирование) позволила получить достоверные и объективные результаты решения поставленных задач в контексте целеполагания научного изыскания.

2.2. Характеристика базы исследования ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» (ГБПОУ НО АМК)

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Нижегородской области «Арзамасский медицинский колледж» (ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж», ГБПОУ НО АМК) является крупной, динамично развивающейся образовательной организацией, успешно реализующей концепцию непрерывного среднего профессионального образования медицинского профиля, вносящей достойный вклад в развитие регионального здравоохранения.

Свою историю образовательное учреждение начинает с 1964 года, когда в связи с острой необходимостью в медицинских кадрах в южных районах Горьковской (Нижегородской) области, на основании приказа Горьковского облздравотдела от 17.09.64 г. № 321 и письма Министерства здравоохранения РСФСР от 31.08.64 г. № 17-70 было принято решение об организации Арзамасского медицинского училища. Позднее, в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Министерства

образования Российской Федерации от 24.06.2005 года №1537 «Об аттестации и государственной аккредитации образовательных организаций» Государственное образовательное учреждение «Арзамасское медицинское училище» было переименовано в Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Арзамасский медицинский колледж».

На протяжении многих лет существования ГБПОУ НО АМК увеличивался прием абитуриентов, открывались новые специальности, развивало свою деятельность отделение дополнительного профессионального образования. В 2011 году были открыты филиалы на базе лечебно-профилактических учреждений в городах Выксе и Сергаче, а в 2019 году - на базе Кстовской районной больницы. В 2013 году в качестве филиала образовательного учреждения присоединен Лукояновский медицинский колледж.

В целях создания конкурентоспособности образовательного учреждения на основе эффективного использования трудовых ресурсов, обеспечения доступности получения профессионального образования в Нижегородской области в 2013 году Арзамасским медицинским колледжем предложена и поддержана Правительством Нижегородской области модель научно-образовательного кластера. Созданный кластер обеспечивает специалистами 24 района юга Нижегородской области в соответствии с требованиями инновационного развития региона, запросами социума, современными потребностями практического здравоохранения и аптечных учреждений в медицинских специалистах среднего звена. Благодаря кластерной структуре функционирования образовательного учреждения, все службы и подразделения организуют, координируют, управляют и контролируют деятельность головного учреждения и его филиалов, формируя единое пространство жизнедеятельности колледжа (рисунок 2.1.).

Для организации и осуществления образовательного процесса ГБПОУ НО АМК имеет учебные корпуса, площадью 8205,8 м² (из которых 5697,5 м² (69,4%) находится в оперативном управлении, а 2508,3 м² – в безвозмездном пользовании). Насчитывается 1567 посадочных мест, в т.ч. в лекционных

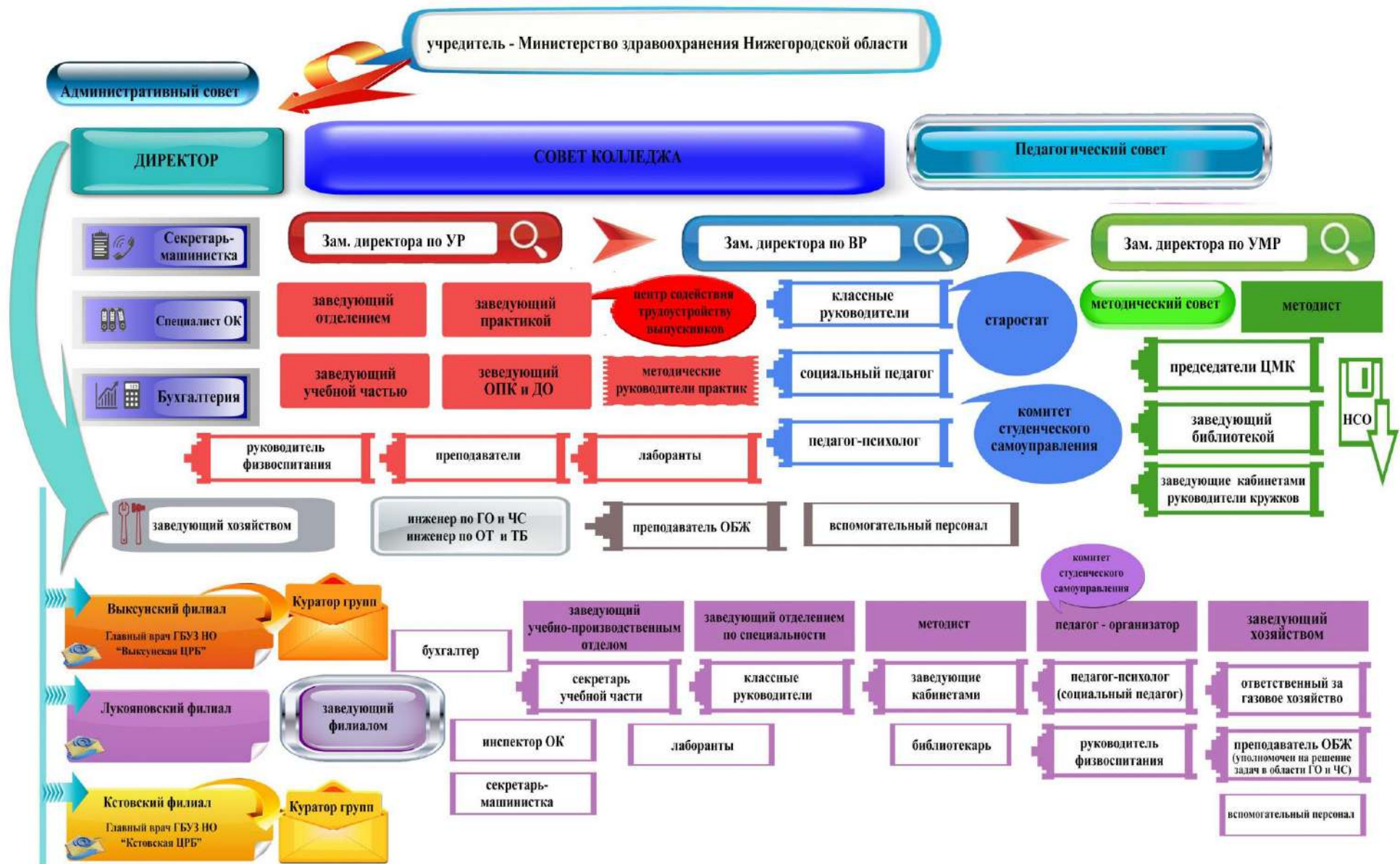


Рисунок 2.1. - Структура ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж»

аудиториях - 370 мест, в учебных кабинетах - 644 места, в специализированных кабинетах - 553 места. Все аудитории укомплектованы необходимой мебелью, симуляционным оборудованием, фантомами, тренажерами для реализации практико-ориентированной подготовки.

Колледж располагает достойным кадровым потенциалом, обеспечивающим его функционирование на высоком уровне. Преподавательский состав представляют высококвалифицированные специалисты (таблица 2.2.), способные решать задачи качественной подготовки выпускников по реализуемым в ГБПОУ НО АМК специальностям, из которых 7 человек имеют ученую степень кандидата наук, 7 - удостоены нагрудного знака «Отличник здравоохранения», 8 – награждены Почетными грамотами и Благодарностями Министерства здравоохранения Российской Федерации. Все преподаватели колледжа регулярно обучаются по программам повышения квалификации, стажировются в учреждениях здравоохранения и аптечных организациях.

Транслируя свой педагогический опыт, преподаватели ГБПОУ НО АМК являются активными участниками научно-практических конференций и семинаров различного уровня. Педагоги колледжа - сертифицированные эксперты чемпионатов Worldskills Russia и «Абилимпикс», победители грантовых конкурсов педагогического мастерства, олимпиад и фестивалей.

Таблица 2.2. Квалификационная характеристика педагогических работников ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» за период 2017 – 2021 гг.

Годы	Всего в штате колледжа (абс.)	Из них				
		Имеющих квалификационную категорию			Прошедших в течение года повышение квалификации (абс.)	Прошедших в течение года стажировку (абс.)
		высшую (абс.)	первую (абс.)	Всего абс. (%)		
2017	94	46	24	70 (74,5)	18	-
2018	97	42	29	71 (73,2)	68	49
2019	96	49	25	74 (77,0)	39	38
2020	99	51	23	74 (74,8)	86	27
2021	99	49	19	68 (68,7)	36	-

Выполняя заказы практического здравоохранения на подготовку медицинских специалистов среднего звена, ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» реализует все формы и виды подготовки по основным профессиональным образовательным программам по специальностям: 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело, 33.02.01 Фармация, 34.02.01 Сестринское дело, стойко увеличивая на протяжении последних нескольких лет количество обучающихся. За пятилетний период (с 2017 по 2021 г.г.) рост контингента составил 13,2% (с 1409 до 1625), причем наибольшее увеличение (6,3%) наблюдается в 2018 году (рисунок 2.2.).

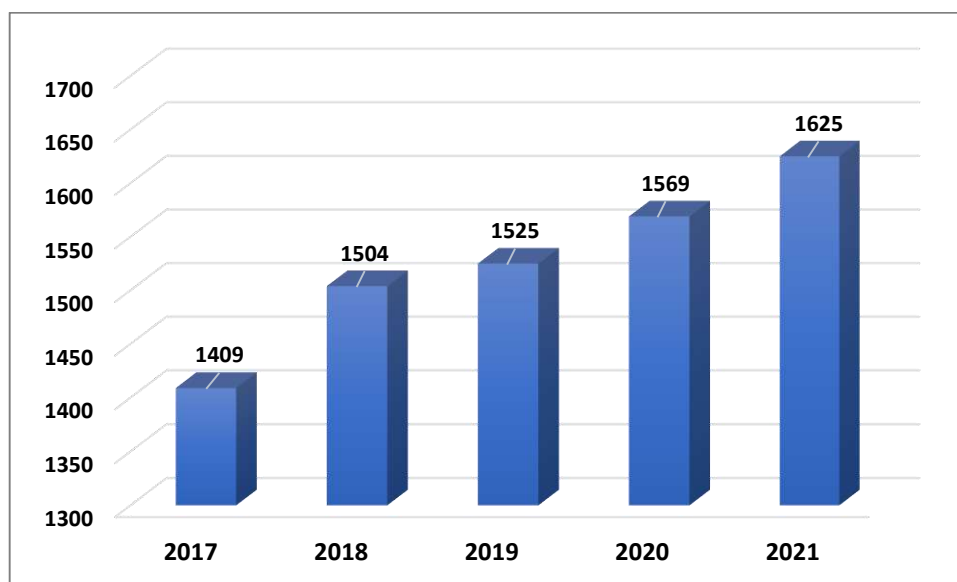


Рисунок 2.2. - Динамика контингента обучающихся ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» с 2017 по 2021 гг. (в абс. числах)

За период 2017-2021 годов Арзамасским медицинским колледжем подготовлено 1756 специалистов среднего звена. Квалификационный состав выпускников представлен в таблице 2.3.

Таблица 2.3. - Распределение выпускников ГБПОУ НО АМК по специальностям за 2017–2021 гг.

Специальность, квалификация	Годы					Всего абс.	Доля в общем количестве выпускников (%)
	2017 абс.	2018 абс.	2019 абс.	2020 абс.	2021 абс.		
31.02.01 Лечебное дело, фельдшер	52	39	75	97	93	356	20,3

31.02.02 Акушерское дело, акушер / акушерка	-	25	-	28	22	75	4,3
33.02.01 Фармация, фармацевт	102	94	90	85	81	452	25,7
34.02.01 Сестринское дело, медицинская сестра / медицинский брат	174	168	184	167	180	873	49,7
Итого	328	326	349	377	376	1756	100,0

2.3. Характеристика медицинских организаций – баз исследования

Амбулаторно-поликлиническое звено города Арзамаса Нижегородской области представлено поликлиникой ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница №1», поликлиниками № 1, № 2, № 3, № 4 и детской поликлиникой ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса».

Анализ обеспеченности средним медицинским персоналом вышеуказанных структурных подразделений показал, что на протяжении всего исследуемого периода (с 2017 по 2021 г.г.) прослеживается стойкая убыль количества медицинских специалистов среднего звена (таблица 2.4.).

Таблица 2.4. - Динамика обеспеченности средним медицинским персоналом поликлиник г. Арзамаса

Годы	Всего (абс.)	Темп прироста/убыли численности медицинских работников по отношению к предыдущему году (%)	Численность среднего медицинского персонала (абс.)					
			ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»					Поликлиника ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»
			Поликлиника № 1	Поликлиника № 2	Поликлиника № 3	Поликлиника № 4	Детская поликлиника	
2017	319	-	34	36	39	34	122	54
2018	312	-2,2	34	35	39	34	116	54
2019	304	-2,5	32	34	39	32	116	51
2020	290	-4,6	32	33	39	32	103	51
2021	288	-0,7	34	33	37	32	99	53

Наиболее резкое снижение количества медицинских работников отмечается в 2020 году – по отношению к предыдущему году обеспеченность поликлиник специалистами уменьшилась на 4,6%. При анализе информации в разрезе учреждений здравоохранения выявлено, что наибольший отток кадров наблюдается в детской поликлинике, что связано с увольнением медицинского персонала в связи с достижением пенсионного возраста, высокой нагрузкой на медицинских сестер и отсутствием навыков работы с персональным компьютером.

В качестве баз исследования были выбраны три наиболее крупные городские поликлиники: поликлиника Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Арзамасская городская больница №1», поликлиника № 3 и детская поликлиника, являющиеся структурными подразделениями Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Центральная городская больница г. Арзамаса».

Деятельность поликлиники ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница №1» направлена на оказание медицинской помощи взрослому населению города, в том числе работникам крупных промышленных предприятий, в числе которых АО «Арзамасский приборостроительный завод имени П.И. Пландина».

Имея мощность 300 посещений в смену, поликлиника обслуживает 17518 человек населения и включает в себя терапевтическое, стоматологическое, диагностическое, гинекологическое, физиотерапевтическое отделения, озонотерапию, центр здоровья, аптечный пункт. Кроме участковых врачей-терапевтов, прием пациентов ведут специалисты узкого профиля: невролог, хирург, гинеколог, уролог, гастроэнтеролог, эндокринолог, офтальмолог, отоларинголог, мануальный терапевт, иглорефлексотерапевт. Функционирует дневной стационар на 12 коек (рисунок 2.3.).

Поликлиника имеет в своем арсенале широкий диапазон современного лечебно-диагностического оборудования, позволяющего выполнять различного вида исследования: ультразвуковую энцефалоскопию, эхокардиографию,

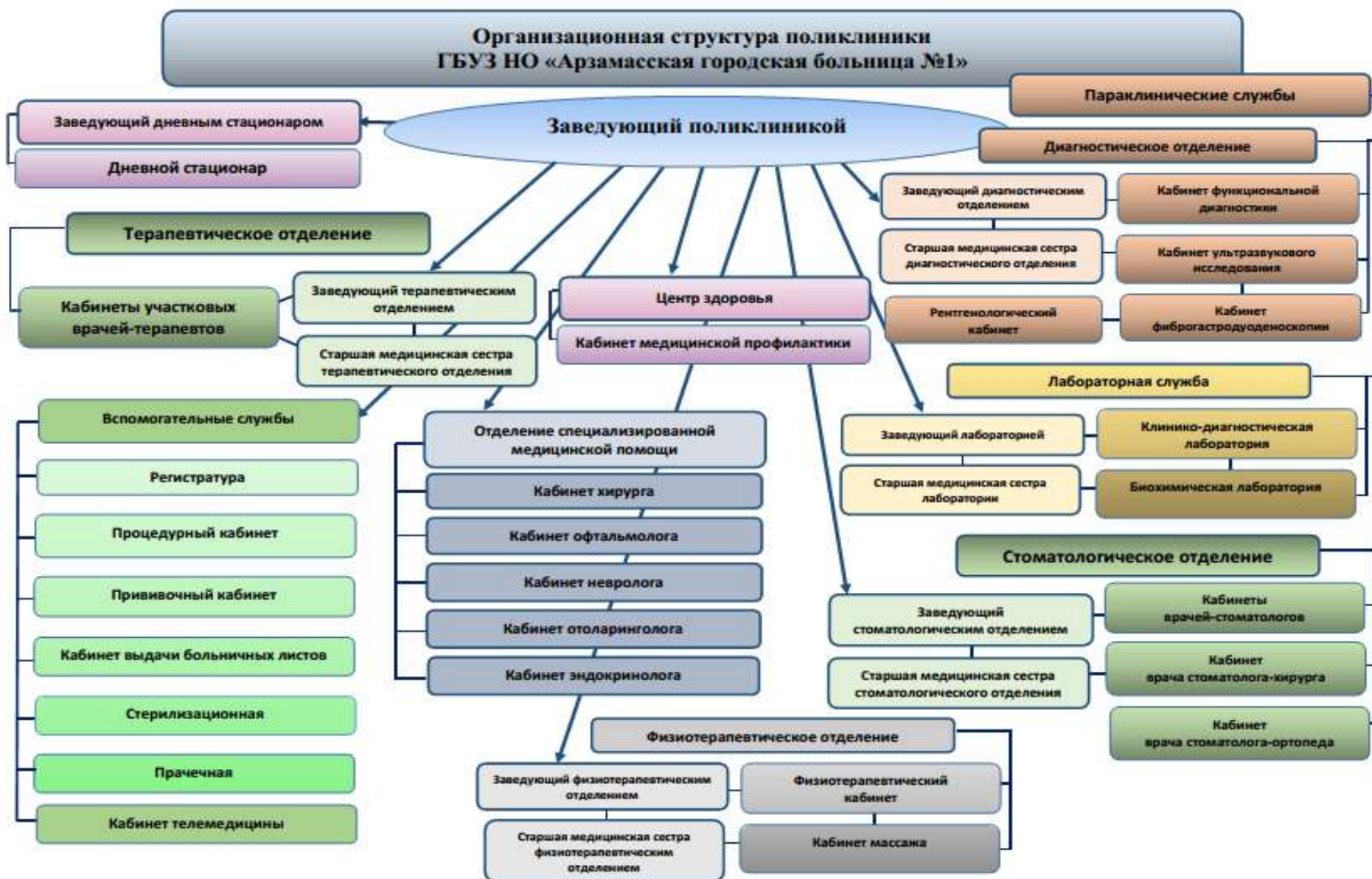


Рисунок 2.3. - Организационная структура ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»

ультразвуковое доплеровское исследование сосудов, ультразвуковое исследование заболеваний молочной железы, доплеровское исследование фетоплацентарного кровотока, хромоскопию, ректосигмоскопию, компьютерное исследование зрения.

В 2002 году на базе поликлиники открыт Центр телемедицины, предоставляющий возможность проводить в рамках видеорежима консультирование пациентов ведущими специалистами городов Москва и Нижний Новгород, а также используемый в городских масштабах для обучения специалистов медицинского профиля, повышения их квалификации и транслирования имеющегося опыта.

С целью реализации программ по формированию здорового образа жизни у населения юга Нижегородской области в 2010 году в поликлинике ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница №1» организован Центр Здоровья, обслуживающий арзамасцев и жителей одиннадцати районов, прилежащих к городу Арзамасу.

Поликлиника № 3, мощностью 250 посещений в смену, является структурным подразделением ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса». Ее деятельность направлена на оказание высококвалифицированной, специализированной, многопрофильной неотложной и профилактической помощи населению. Поликлиника работает по участковому принципу, в две смены и обслуживает население в количестве 17351 человек.

Прием ведется врачами-специалистами: терапевтом, хирургом, офтальмологом, кардиологом, урологом, колопроктологом, гастроэнтерологом, пульмонологом.

Функционируют вспомогательные службы и дневной стационар. Структура поликлиники № 3 ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» представлена на рисунке 2.4.

Детская поликлиника ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» является единственным в городе учреждением для оказания лечебной

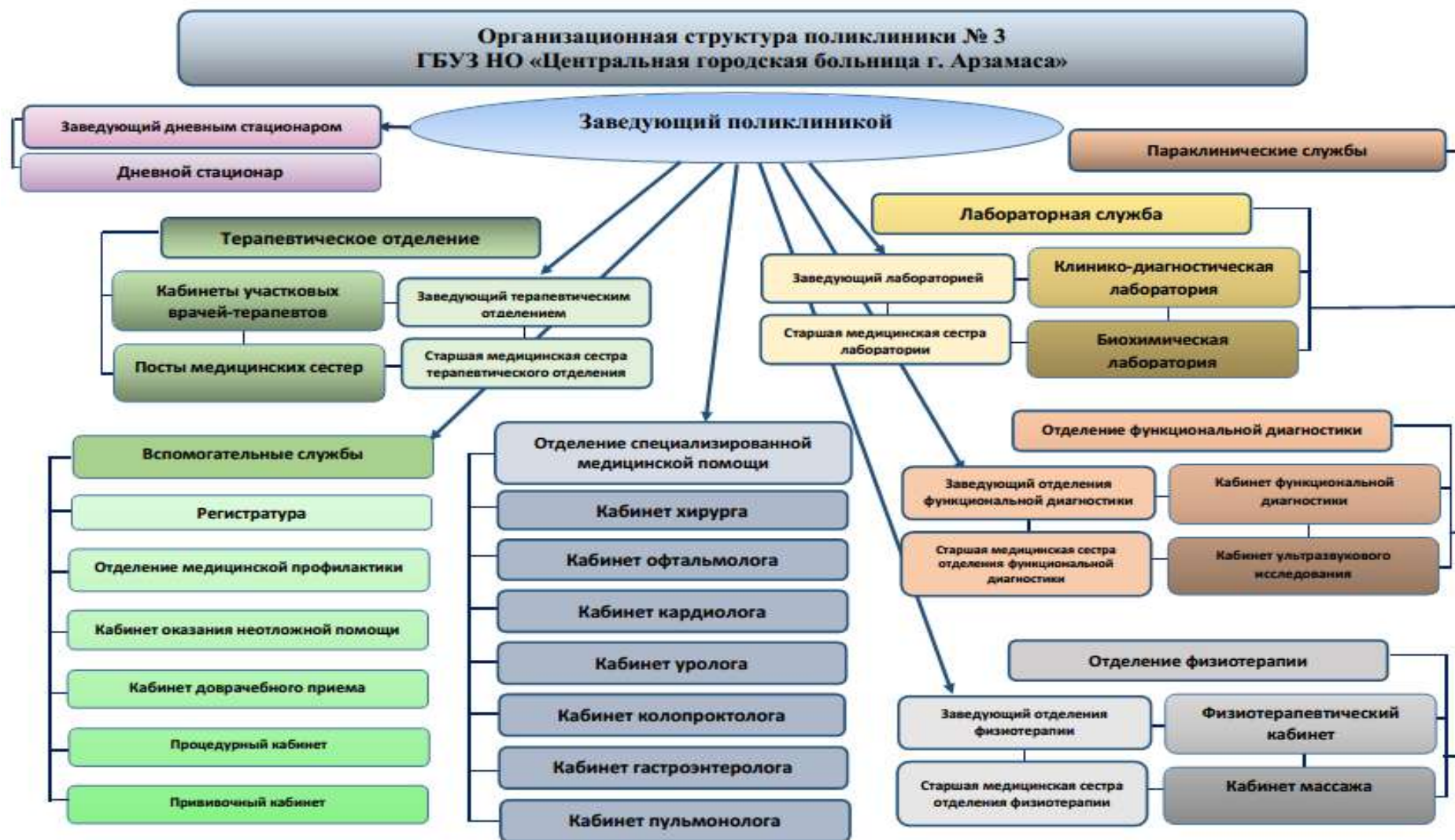


Рисунок 2.4. - Организационная структура поликлиники № 3 ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»

и консультативной помощи жителям города и Арзамасского района от 0 до 17 лет 29 дней. Осуществляя свою деятельность шесть дней в неделю (с 7:30 до 18:00), имея мощность 250 посещений в смену, поликлиника обслуживает 20398 детей.

Кроме оказания терапевтической помощи по территориально-участковому принципу (22 участка), прием ведут врачи – узкие специалисты: хирург, невролог, офтальмолог, кардиолог, отоларинголог, психиатр (рисунок 2.5.).

Детская поликлиника является участником региональной программы «Развитие детского здравоохранения Нижегородской области», в рамках реализации которой модернизирована материально-техническая база учреждения здравоохранения, проведены ремонтные работы, организована «доступная среда» для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

В составе медицинских специалистов, обеспечивающих деятельность всех вышеуказанных структурных подразделений, насчитывается 167 медицинских сестер (таблица 2.5.).

Таблица 2.5. - Распределение медицинских сестер по занимаемым
ДОЛЖНОСТЯМ

Должность	Количество медицинских сестер				Доля от общего количества медицинских сестер (%)
	Поликлиника ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1» (абс.)	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»		Всего (абс.)	
		Поликлиника № 3 (абс.)	Детская поликлиника (абс.)		
Медицинская сестра участковая	9	10	22	41	24,6
Медицинская сестра кабинета врача-узкого специалиста	11	6	12	29	17,4
Медицинская сестра процедурной	3	3	5	11	6,6
Медицинская сестра кабинета профилактики	2	-	2	4	2,4
Медицинская сестра по физиотерапии	5	-	3	8	4,8
Медицинская сестра дневного стационара	2	6	-	8	4,8
Медицинская сестра поликлиники	-	3	3	6	3,6
Медицинская сестра (дошкольных)	-	-	28	28	16,8

учреждений)					
Старшая медицинская сестра поликлиники	1	1	2	4	2,4
Прочие должности медицинских сестер	15	2	11	28	16,8
ИТОГО	47	31	89	167	100,0

Наибольшая доля - 24,6% в структуре занимаемых сестринским персоналом должностей, отводится медицинским сестрам участковым, 17,4% работают в должности медицинской сестры кабинета врача-узкого специалиста, 16,8% - трудятся на должностях, входящих по штатному расписанию в структуру поликлинических должностей, занимаемых специалистами сестринского дела. Столько же (16,8%) - медицинские сестры детских дошкольных учреждений, состоящие в штате детской поликлиники ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса».

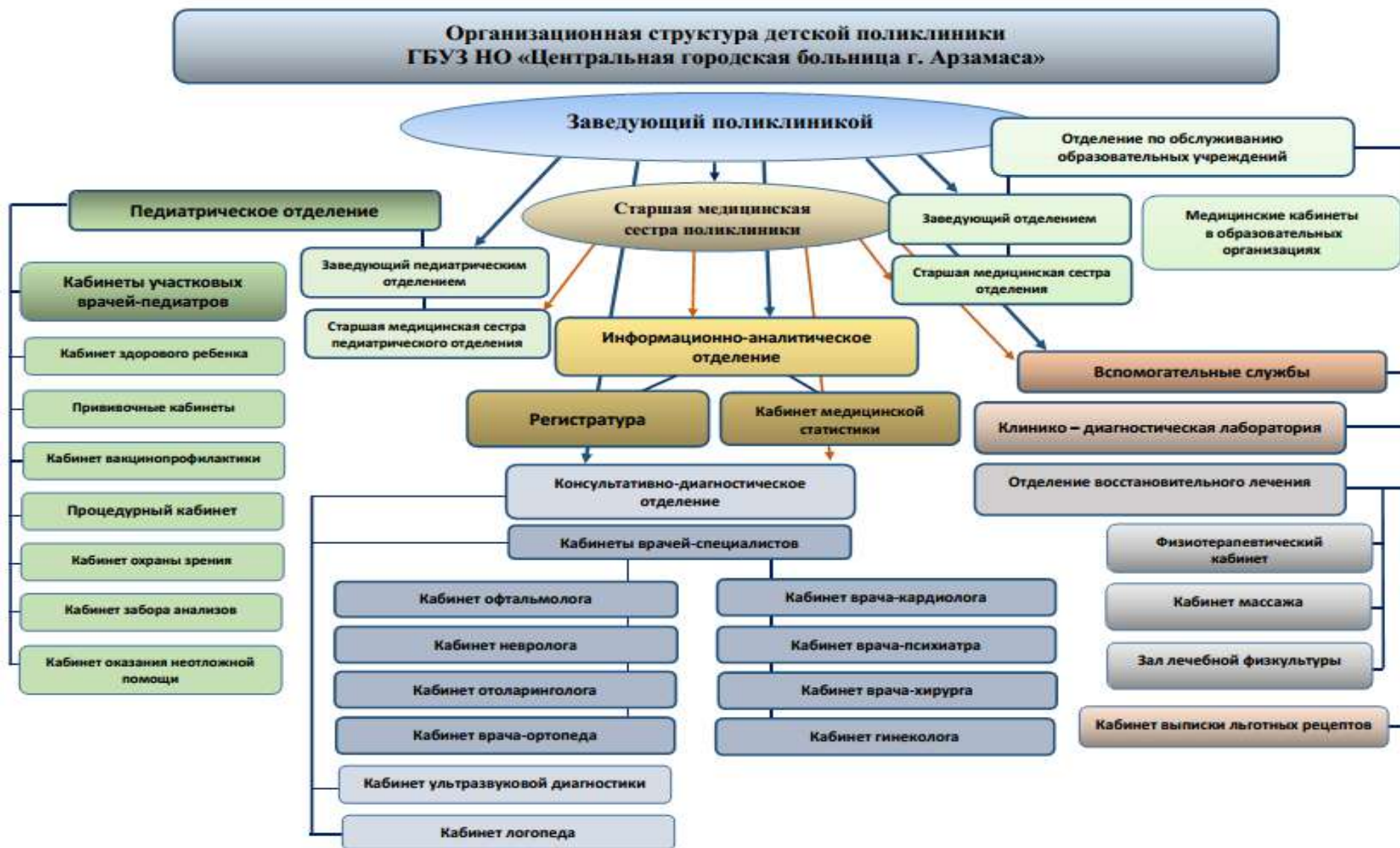


Рисунок 2.5. - Организационная структура детской поликлиники ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»

ГЛАВА 3. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ГБПОУ НО «АРЗАМАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

3.1. Общая характеристика контингента студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

В связи с ежегодно увеличивающейся потребностью регионального здравоохранения в медицинских сестрах, а также во исполнение пункта 2 Перечня поручений (№ПР-1755 от 02.09.2019 года), данных Президентом РФ высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, ГБПОУ НО АМК на протяжении последних пяти лет ежегодно увеличивает контингент обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (таблица 3.1.).

Таблица 3.1. - Контингент студентов, обучающихся в ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» за период 2017–2021 гг.

Годы	Головное учреждение г. Арзамас (абс.)	Выксунский филиал АМК (абс.)	Кстовский филиал АМК (абс.)	Лукояновский филиал АМК (абс.)	Сергачский филиал АМК (абс.)	Итого (абс.)	Темп прироста контингента (%)
2017	335	77	-	270	13	695	-
2018	380	77	-	265	13	735	+5,4
2019	421	78	-	251	-	750	+2,0
2020	499	79	46	226	-	850	+11,7
2021	551	71	84	200	-	906	+6,1

За последние годы (2017-2021 г.г.) численность студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», возросла на 23,2% (с 695 до 906), наибольшее количество обучающихся наблюдается в 2020 году, прирост контингента составляет 11,7% по сравнению с предыдущим годом.

В большинстве своем на подготовку по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» поступают абитуриенты сразу же после окончания обучения в общеобразовательных организациях: в возрасте 15-16 лет после получения

основного общего образования; в возрасте 17-18 лет – после получения аттестата о завершении среднего (полного) образования. Основная доля выпускников ГБПОУ НО АМК (46,6%) приходится на возраст 20 лет, завершают обучение в колледже в возрасте 19 лет в среднем 14,4% выпускников, а 12,7% - в возрасте 21 года.

Однако исследование показало, что на протяжении всего изучаемого периода (2017-2021 гг.) в числе выпускников колледжа состоят лица в возрасте 30-40 лет и старше. Большинство из них - младший медицинский персонал и сотрудники практического здравоохранения без медицинского образования, поступающие на обучение на базе среднего (полного) образования (11 классов) в филиалы ГБПОУ НО АМК, организованные на базах государственных бюджетных учреждений здравоохранения. Активно поступая на обучение, 5,7% из них заканчивают обучение в возрасте 40 лет и старше, 4,6% - в возрасте 30-34 года, 4,4% - в возрасте 35-39 лет (таблица 3.2.).

Таблица 3.2. - Динамика распределения выпускников по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» по возрасту и полу в период 2017-2021 г.г.

Годы	Количество обучающихся (абс. / %)														Всего (абс.)	Из них женщин	Мужчин
	в возрасте (число полных лет)																
	19 лет	20 лет	21 год	22 года	23 года	24 года	25 лет	26 лет	27 лет	28 лет	29 лет	30-34 лет	35-39 лет	40 лет и старше			
2017	40	93	16	6	3	-	-	2	-	-	1	7	3	3	174	156	18
	23,0	53,4	9,2	3,4	1,7	-	-	1,1	-	-	0,6	4,0	1,7	1,7	100,0	89,7	10,3
2018	12	32	40	42	3	1	1	4	-	2	1	15	6	9	168	136	32
	7,1	19,0	23,8	25,0	1,8	0,6	0,6	2,4	-	1,2	0,6	8,9	3,6	5,4	100,0	81,0	19,0
2019	24	95	25	4	3	3	-	2	-	2	-	7	4	15	184	165	19
	13,0	51,6	13,6	2,2	1,6	1,6	-	1,1	-	1,1	-	3,8	2,2	8,2	100,0	89,7	10,3
2020	26	88	13	2	2	4	2	-	-	-	2	6	12	10	167	136	31
	15,6	52,7	7,8	1,2	1,2	2,4	1,2	-	-	-	1,2	3,6	7,2	6,0	100,0	81,4	18,6
2021	24	101	16	1	2	-	-	1	1	2	1	5	13	13	180	153	27
	13,3	56,1	8,9	0,6	1,1	-	-	0,6	0,6	1,1	0,6	2,8	7,2	7,2	100,0	85,0	15,0
Среднее значение (%)	14,4	46,6	12,7	6,5	1,5	0,9	0,4	1,0	0,1	0,7	0,6	4,6	4,4	5,7	100,0	85,3	14,7

Качество подготовки выпускников оценивается результатами государственной итоговой аттестации, которая, согласно Федеральному

государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. № 502), проводится в форме защиты выпускной квалификационной работы, а также итогами процедуры первичной аккредитации специалистов (таблицы 3.3., 3.4.).

Таблица 3.3. - Качество подготовки выпускников специальности 34.02.01 «Сестринское дело» по результатам государственной итоговой аттестации за период 2017-2021 гг.

Годы	Количество выпускников (абс. / %)	Результаты ГИА (защита выпускной квалификационной работы)		
		отлично (абс. / %)	хорошо (абс. / %)	удовлетворительно (абс. / %)
2017	174 / 100	53 / 30,5	78 / 44,8	43 / 24,7
2018	168 / 100	49 / 29,1	72 / 42,9	47 / 28,0
2019	184 / 100	57 / 31,0	78 / 42,4	49 / 26,6
2020	167 / 100	55 / 32,9	76 / 45,5	36 / 21,6
2021	180 / 100	52 / 28,9	70 / 38,9	58 / 32,2

Анализ таблицы 3.3. показал, что доля студентов, прошедших Государственную итоговую аттестацию на «отлично» и «хорошо» за период 2017–2021 гг. колеблется в пределах 67,8%-78,4% от общего количества выпускников, в среднем за исследуемый период составляет 73,4%. Самое высокое качество подготовки обучающихся по итогам ГИА наблюдается в 2020 году - 78,4%.

Таблица 3.4. - Качество подготовки выпускников специальности 34.02.01 «Сестринское дело» по результатам первичной аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование за период 2018-2021 гг.

Годы	Количество заявлений на прохождение процедуры первичной аккредитации, поданных от выпускников (абс)	Количество специалистов, прошедших первичную аккредитацию (абс)	Доля специалистов, прошедших первичную аккредитацию(%)
2018	151	135	89,4
2019	152	140	92,1
2020	115	99	86,1

2021	156	135	87,0
------	-----	-----	------

Доля специалистов, прошедших первичную аккредитацию за период 2018–2021 гг. составляет в среднем 88,7%.

3.2. Анализ образовательных потребностей студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Осуществляя подготовку сестринских кадров, ГБПОУ НО АМК ставит перед собой задачу формирования специалиста, способного сразу же после получения диплома эффективно осуществлять профессиональную деятельность в условиях модернизации практического здравоохранения.

Внедрение в медицину концепции lean-производства, реализация учреждениями здравоохранения проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» потребовали трансформации содержания основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

В соответствии с программой исследования и в рамках подготовительного этапа к интеграции компонентов образовательного процесса в 2019 году были изучены потребности студентов медицинского колледжа – будущих медицинских сестер в формировании инновационных компетенций по применению бережливых технологий в профессиональной деятельности, оценена их готовность к овладению этими компетенциями.

В исследовании приняли участие студенты ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» второго и третьего курсов, обучающиеся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», в количестве 312 человек.

По гендерному различию студенты распределились следующим образом: 93,9% - девушки, 6,1% - юноши. Включение юношей обусловлено освоением обучающимися одной образовательной программы и возможностью трудоустройства на одинаковую должность (медицинская сестра/медицинский брат).

По данным опроса более половины респондентов (54,2%) хотели бы по окончании колледжа трудоустроиться в амбулаторно-поликлинические учреждения, однако несмотря на это, о реформах, проводимых в первичном звене здравоохранения, знают лишь 8,0% студентов, которые по собственной инициативе разыскивают эти сведения. Сетуют на отсутствие времени для поиска подобной информации 44,5% анкетированных, а четверть обучающихся (25,9%) констатируют, что читают об инновациях только, если попадет сообщение в мессенджере (рисунок 3.1.).



Рисунок 3.1. - Распределение респондентов в зависимости от их информационного интереса к инновациям в сфере здравоохранения (%)

Выявлены слабые знания обучающихся об оптимизации производственных процессов на основе принципов бережливого производства: о применении lean-технологий в медицине слышали лишь 40,0% анкетированных, а о создании и функционировании бережливых поликлиник в России и того меньше – всего 17,3% опрошенных.

Однако обнаружена высокая приверженность студентов как к самому процессу обучения, так и к трансформации его содержания в сторону выраженной практикоориентированности.

В результате опроса установлено, что большую долю исследуемых (84,6%) привлекает процесс приобретения новых знаний, 5,5% обучающихся утверждают обратное, каждый десятый респондент (9,9%) затруднился с выбором ответа.

Если бы студентам была предоставлена возможность получать информацию о реформировании системы первичной медико-санитарной помощи, то более половины обучающихся (57,1%) воспользовались бы этим случаем, 12,5% респондентов отказались бы от него, у 30,4% студентов вопрос вызвал сомнения.

Проведенный анализ пожеланий обучающихся относительно модернизации содержания образовательного процесса показал, что основная масса студентов (87,3%) рассчитывает приобрести знания как о применении lean-технологий в сфере здравоохранения, так и о работе «бережливых» поликлиник, причем 69,5% анкетированных полагают, что лучшему усвоению теоретического материала и закреплению практических навыков будет способствовать создание в медицинском колледже реалистичного симуляционного центра «Бережливая поликлиника», а 92,9% – разыгрывание ситуаций, встречающихся в ее повседневной деятельности (рисунок 3.2.).

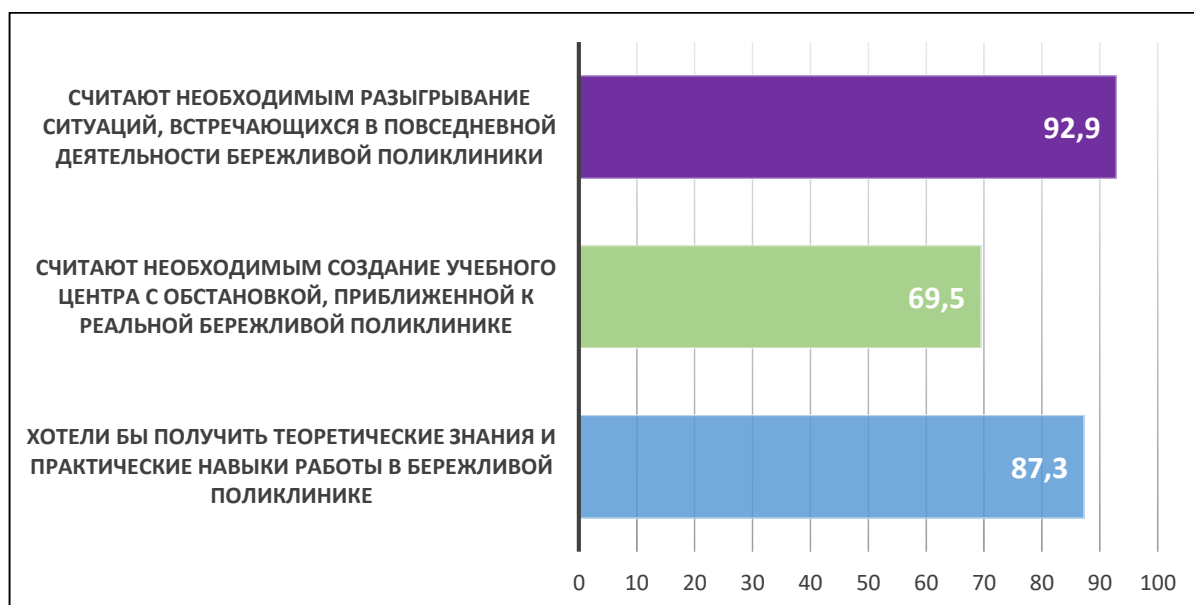


Рисунок 3.2. - Предпочтения обучающихся ГБПОУ НО АМК в рамках модернизации образовательного процесса (%)

Кроме того, более половины (61,9%) респондентов считают необходимым овладеть навыками применения цифровых программ электронного документооборота, чтобы в будущем оптимизировать работу с медицинской документацией при выполнении своих трудовых функций, 15,0% обучающихся так не думают, а 23,1% студентов сомневались в выборе ответа.

Поскольку медицинская сестра для эффективной реализации трудовых функций в условиях применения «бережливых» технологий должна обладать не только профессиональной компетентностью, но и личностными качествами, характеризующими ее умение организовывать себя и свою профессиональную деятельность для достижения целевого результата, то был проведен анализ способностей, имеющихся у будущих специалистов сестринского дела (таблица 3.5.).

Таблица 3.5. - Результаты распределения обучающихся по наличию личностных характеристик, необходимых для работы в условиях «бережливой поликлиники»

Наименование личностного качества	Доля студентов, обладающих личностным качеством (%)	Доля студентов, у которых личностное качество отсутствует (%)	Доля студентов, сомневающихся в наличии личностного качества (%)	Итого
Умение правильно организовать свое рабочее пространство	79,5	8,0	12,5	100,0
Желание участвовать в реализации инновационных проектов	51,0	17,0	32,0	100,0
Быть пилотом в реализации инноваций	50,0	4,8	45,2	100,0
Достигать цели, результата при реализации новшеств	66,0	25,0	9,0	100,0
Необходимость самовыражения и самосовершенствования	55,5	16,0	28,5	100,0
Умение дисциплинировать себя для успешной учебы	55,4	18,6	26,0	100,0
Умение грамотно распределять и эффективно расходовать свое время	46,1	37,8	16,1	100,0
Соблюдение порядка в личных вещах	77,9	8,6	13,5	100,0

Таблица 3.5. наглядно демонстрирует определенный уровень готовности обучающихся к деятельности по реализации нововведений: участвовать в инновационных проектах, осуществляемых в колледже, желает только половина (51,0%) респондентов, 17,0% студентов предпочитают остаться в стороне, а 32,0% сомневались при выборе ответа. Однако 66,0% исследуемых сообщают, что постараются выполнить в совершенстве порученное им дело, 25,0% анкетированных выполняют задание «как получится», а 9,0% (28/312) обучающихся не смогли определиться с ответом. Потребность в саморазвитии и самовыражении отмечает половина (55,5%) респондентов, 16,0% студентов не испытывают таких потребностей, а у 28,5% обучающихся этот вопрос вызвал затруднения.

Изучение личностных качеств анкетированных, их способностей к самоорганизации для достижения поставленных целей показало, что основная масса респондентов, по их мнению, обладает качествами, необходимыми для успешной профессиональной деятельности в условиях «бережливой» поликлиники: 79,5% исследуемых владеют приемами эффективной организации рабочего места, 55,4% умеют организовывать себя и свою деятельность, а 45,5% продуктивно используют свое время. Считают обязательным поддержание порядка в своих личных вещах три четверти (77,9%) опрошенных студентов, 8,6% расценивают это как бесполезную трату времени, а 13,5% анкетированных разбирают свои вещи по местам тогда, когда уже невозможно ничего найти.

3.3. Анализ уровня развития коммуникативности и информационной компетентности у студентов медицинского колледжа

Медицинская сестра - одна из немногих профессий, требующих совершенного владения коммуникацией как способом эффективного общения для достижения профессиональных результатов. Кроме того, в научных кругах коммуникативная компетенция рассматривается как важнейшая формула успешности в реализации инновационных проектов в сфере здравоохранения, способствующих повышению удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг [126; 134].

В учебный план основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденной директором ГБПОУ НО АМК 30.08.2018 года и согласованной с работодателем – главным врачом ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», включена дисциплина «Психология общения», реализуемая на 4 году обучения преподавателями психологии. Согласно рабочей программе по дисциплине (рассмотрена на заседании цикловой методической комиссии общепрофессиональных дисциплин, утверждена методическим советом ГБПОУ НО АМК 30.08.2018 года), на формирование обозначенных в ОПОП знаний и умений отводится 56 часов учебного времени: 14 часов теоретических занятий и 42 часа практики.

При традиционном ведении образовательного процесса совокупность приобретенных в результате изучения дисциплины коммуникативных знаний и коммуникативных умений рассматривается в качестве полноценной коммуникативной компетенции. Уровень ее развития оценивается преподавателями по обоим обозначенным критериям и осуществляется в рамках текущего и итогового контроля на теоретических и практических занятиях. (таблица 3.6.).

Таблица 3.6. - Оценка коммуникативной компетенции при изучении студентами специальности 34.02.01 «Сестринское дело» дисциплины «Психология общения»

Критерий	Характеристика освоения критерия	Методики, применяемые для оценки критерия
Коммуникативные знания	Студент демонстрирует знания: - взаимосвязи общения и деятельности; - цели, функций, видов и уровней общения; - ролей и ролевых ожиданий в общении; - видов социальных взаимодействий; - механизмов взаимопонимания в общении; - техники и приемов общения, правил слушания, ведения беседы, убеждения; - этических принципов общения; - источников, причин, видов и способов разрешения конфликтов.	1. Бланковое, компьютерное тестирование. 2. Практико-ориентированные задания. 3. Диагностические работы.

Коммуникативные умения	Студент демонстрирует умения: - по применению техники и приемов эффективного общения в профессиональной деятельности; - по использованию приемов саморегуляции поведения в процессе межличностного общения; - по соблюдению этических норм поведения.	1. Психодиагностические методики: - бланковое и компьютерное тестирование; - проективные методики; - беседа; - наблюдение. 2. Анализ визуализированных ситуаций с применением видеосюжетов. 3. Тренинговые упражнения, семинары-тренинги.
------------------------	--	---

Для оценки коммуникативных знаний используются такие формы контроля как индивидуальный опрос, решение тестовых заданий, практико-ориентированные задания (ситуационные задачи, ролевые игры), диагностические контрольные работы (с использованием рисуночных тестов, схем, ребусов и кроссвордов).

Коммуникативные умения оцениваются путем применения психодиагностических методик (тестирование, проективные методики - тест Люшера, тематический апперцептивный тест); ситуационно-поведенческие тесты, анализ визуализированных ситуаций. Особую роль приобретает наблюдение за поведением обучающегося в процессе обсуждения и дискуссий при решении ситуационных задач, проведения тренинговых упражнений и семинаров-тренингов.

По окончании изучения дисциплины проводится оценка уровня коммуникативной компетенции студентов, для чего используются: методика КОС (изучение коммуникативных и организаторских склонностей), диагностика оценки самоконтроля в общении М. Снайдера, тест по оценке коммуникативных умений [32; 119].

Были интерпретированы итоги проведенной педагогической диагностики, для чего исследованы результаты оценки уровня коммуникативной компетенции студентов 4 курса (184 человека) в 2019 году:

1. Согласно методике КОС, высокий и очень высокий уровень проявления коммуникативности обнаружен лишь у 30,5% обучающихся (инициаторы в общении, быстро находят друзей, стремятся к расширению круга знакомых). Для

основной массы студентов (48,4%) характерен средний уровень развития коммуникативности (имеют склонность к общению, но не отличаются устойчивостью), у 14,6% четверокурсников уровень развития коммуникативной компетенции ниже среднего (наличие трудностей в общении и установлении контактов), 6,5% обучающихся имеют низкий уровень (рисунок 3.3.).

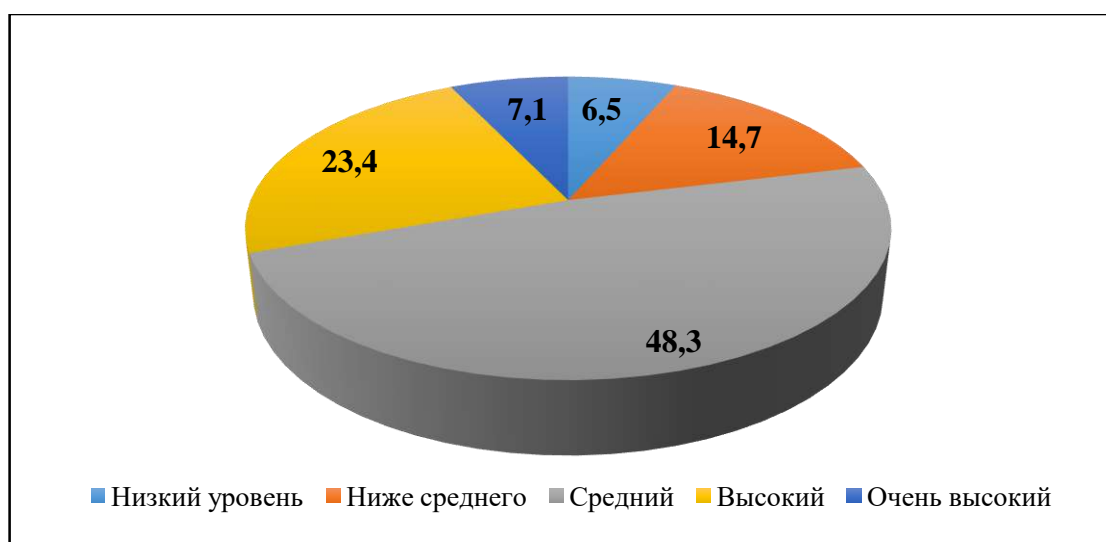


Рисунок 3.3. - Долевое распределение студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело» в зависимости от уровня развития их коммуникативности (%)

2. По результатам диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера выявлено, что только один из четырех студентов (23,9%) обладает высоким уровнем коммуникативного контроля, т.е. умеет гибко реагировать на ситуацию и предвидеть производимое на собеседника впечатление. У большинства же обучающихся (45,1%) определен средний уровень коммуникативного контроля, проявляющийся несдержанностью эмоций и поступков, у 31,0% четверокурсников – низкий, (неспособность приспосабливаться к ситуации, излишняя прямолинейность) (рисунок 3.4.).

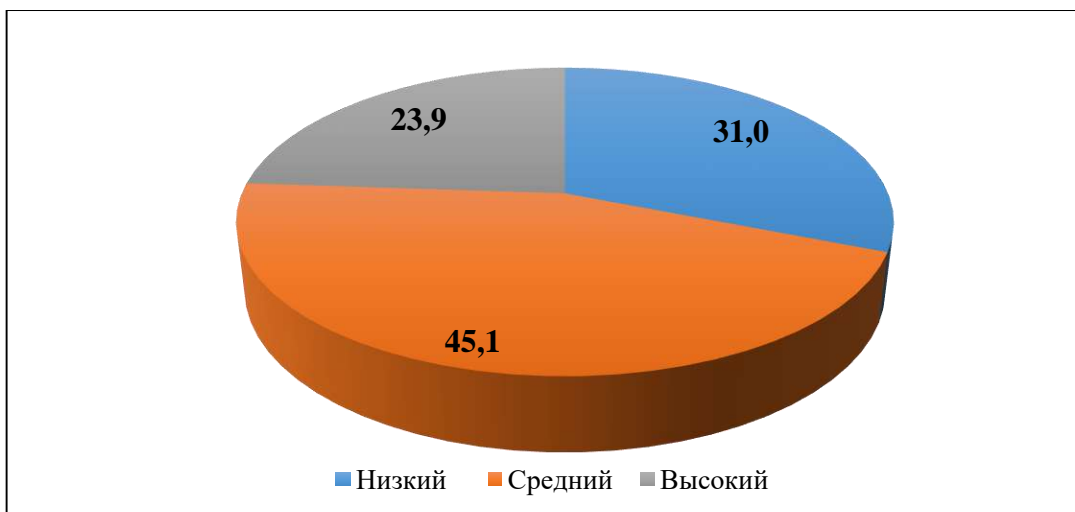


Рисунок 3.4. - Долевое распределение студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело» в зависимости от уровня коммуникативного контроля (%)

3. Результаты проведенного теста по оценке коммуникативных умений позволили выявить у половины обучающихся (53,3%) средний уровень коммуникативности, который проявляется инициативностью в разговоре и недостаточным вниманием к собеседнику во время общения; уровень ниже среднего, характеризующийся поспешностью выводов, притворством, поиском скрытого смысла сказанного, установлен в 13,0% случаев, низкий – у 1,6% четверокурсников. Только 32,3% студентов умеют внимательно выслушать своего собеседника и могут быть примером в общении для других, т.е. обладают высоким уровнем коммуникативных умений (рисунок 3.5.).

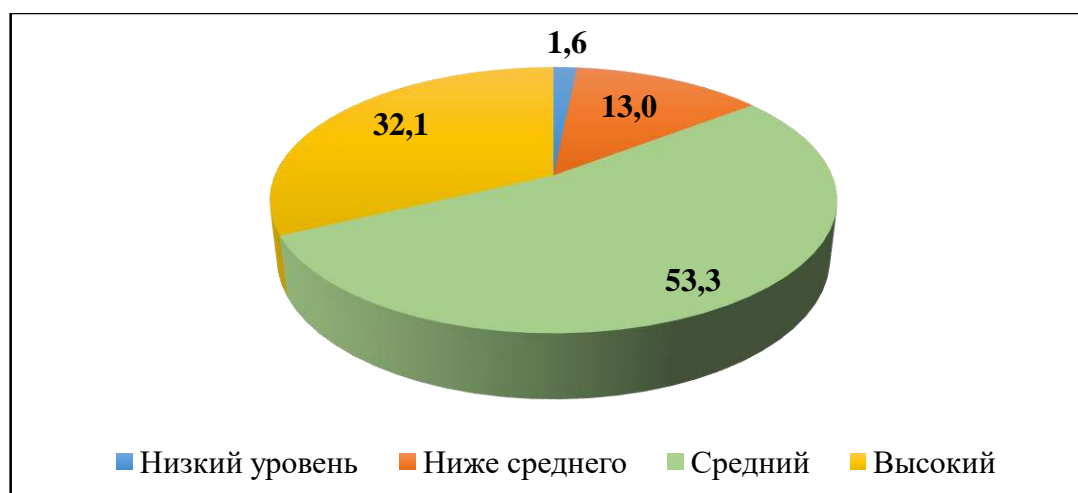


Рисунок 3.5. - Долевое распределение студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело» в зависимости от уровня коммуникативных умений (%)

Итоги педагогической диагностики, проведенной в рамках традиционного ведения образовательного процесса, позволили констатировать у основной массы обучающихся средний и низкий уровни развития коммуникативности, что в условиях инновационных преобразований системы здравоохранения является явно недостаточным и определяет необходимость разработки новой модели формирования коммуникативной компетенции у студентов медицинского колледжа как профессионально важного качества медицинской сестры и основы комплаентного поведения сестринского персонала.

Цифровизация является одной из фундаментальных основ успешного функционирования бережливой поликлиники, и анализ уровня готовности студентов медицинского колледжа к решению профессиональных задач с использованием информационных технологий представляется особенно актуальным.

Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» предусмотрено изучение дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности», в рамках которой обозначены требования к знаниям и умениям обучающихся. Реализация рабочей программы дисциплины (объем аудиторной учебной нагрузки составляет 78 часов), разработанной в соответствии с требованиями, указанными в ФГОС, рассмотренной на заседании цикловой методической комиссии общепрофессиональных дисциплин и утвержденной методическим советом ГБПОУ НО АМК 30.08.2018 года, осуществляется на 3 году обучения штатными преподавателями информатики посредством проведения ими 10 часов теоретических и 68 часов практических занятий.

Результаты освоения студентами теоретических знаний определяются педагогами в ходе образовательного процесса посредством проведения индивидуального и фронтального опросов, выполнения обучающимися письменных работ и решения тестовых заданий и оцениваются по 5-балльной шкале: 5 - «отлично»; 4 – «хорошо»; 3 – «удовлетворительно»; 2 – «неудовлетворительно».

Осуществление контроля уровня сформированности информационной компетентности при выполнении практических заданий выполняется с использованием чек-листов, являющихся объективным оценочным инструментом и представляющих собой структурированные алгоритмы выполнения обязательных процедур для достижения поставленной цели. Каждый пункт чек-листа оценивается определенным количеством баллов в зависимости от значимости и приоритетности его выполнения. По итогам выполнения алгоритма количество набранных баллов суммируется и трансформируется в оценку следующим образом: высокий уровень (отлично) – 90% набранных баллов и более от максимальной суммы баллов по чек-листу; средний (хорошо) – 80–89%; низкий (удовлетворительно) – 70–79%; неудовлетворительно – менее 70%.

Проведен анализ результатов освоения студентами медицинского колледжа, обучающимися на 3 курсе по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» (189 человек), дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности» с использованием материалов педагогического контроля: журналов успеваемости учебных групп и чек-листов выполнения практических заданий.

Общая успеваемость по дисциплине составила 100,0%, средний балл – 3,8. При оценке учебных результатов студентов в разрезе теоретической и практической подготовки выявлено следующее: несмотря на значительный перевес количества аудиторных часов практического обучения над объемом теоретических часов, отмечается слабое развитие практических умений студентов по использованию цифрового контента (таблица 3.7.).

Таблица 3.7. - Результаты успеваемости студентов медицинского колледжа по дисциплине «Информационные технологии в профессиональной деятельности» в разрезе теоретической и практической подготовки

Оценка уровня успеваемости	Теоретическая база		Практическая подготовка	
	Количество обучающихся абс.	%	Количество обучающихся абс.	%
Отлично	57	30,2	46	24,3
Хорошо	78	41,3	62	32,8
Удовлетворительно	54	28,6	81	42,9

Неудовлетворительно	-	-	-	-
Итого	189	100,0	189	100,0
Средний балл	4,0		3,8	

Согласно рабочей программе по дисциплине, студенты в результате обучения должны овладеть основными навыками работы с персональным компьютером, программным обеспечением (текстовыми редакторами, электронными таблицами, системами управления базами данных), уметь использовать медицинские информационные системы (МИС) по назначению. При анализе соотношения объема учебной нагрузки, выделенной на изучение разделов дисциплины, обнаружено, что большая часть учебного времени отводится на формирование умений обучающегося взаимодействовать с программными пакетами: Word, PowerPoint, Excel, Access; в то время как на использование медицинских информационных систем в решении профессиональных задач отводится всего 6 часов практических занятий.

Детальный анализ результатов практического обучения позволил оценить уровень учебных достижений студентов по темам, предлагаемым к освоению в рамках изучаемой дисциплины, обнаружить знаниевые «пробелы» у обучающихся, определить приоритетные векторы модернизации учебного процесса в контексте реализуемой дисциплины.

Исследование позволило выявить весьма ограниченное количество практических заданий, по которым у обучающихся представилось возможным сформировать высокий уровень практических умений - это взаимодействие с текстовым редактором MSWord (доля студентов, получивших оценку «отлично» за выполненные задания составила 88,4%), а также выполнение действий в среде и с объектами Windows (81%). Чуть менее половины обучающихся - 48,7% успешно овладели навыком создания презентаций в программе PowerPoint. Однако практические задания по представлению результатов своей деятельности с использованием программных продуктов (Word, PowerPoint, Excel, Access) вызвали у обучающихся немалые трудности – количество студентов, показавших высокий уровень подготовки, не превышает 20,1%.

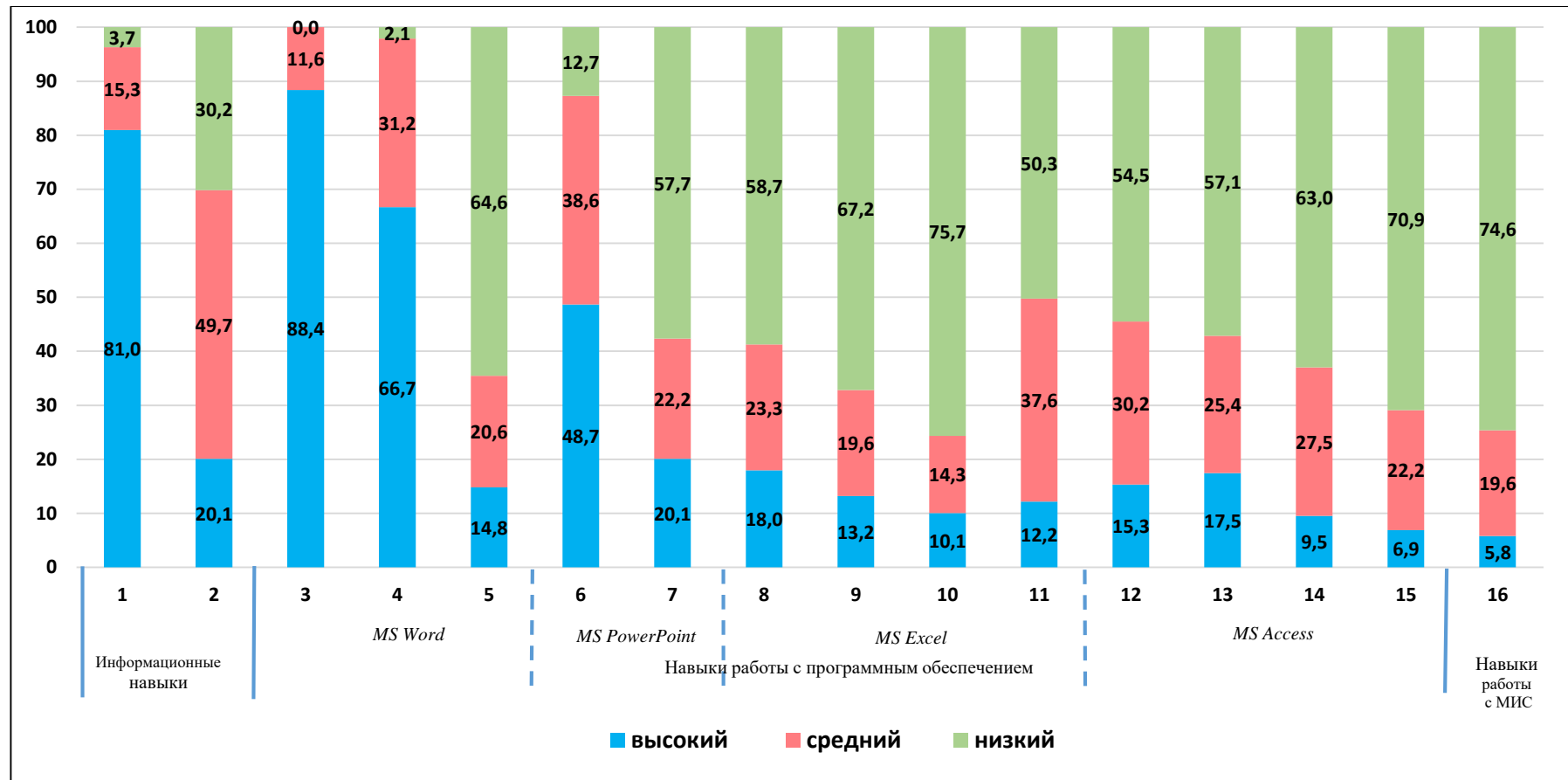
Определенные сложности обнаруживаются у студентов при выполнении ими практических заданий с применением электронных таблиц Excel – в зависимости от цели выполнения практического задания низкий уровень практических умений продемонстрировали от 50,3% до 75,7% обучающихся, при работе с системами баз данных Access – 54,5% - 70,9% студентов имеют оценку «удовлетворительно».

Значительные затруднения диагностированы у обучающихся также при формировании навыков реализации основных информационных процессов в медицинских информационных системах, таких как сбор, размещение, хранение, накопление, преобразование и передача информации - низкий уровень умений показали 74,6% обучающихся (рисунок 3.6.).

Результаты проведенного исследования доказали, что традиционная форма реализации дисциплины «Информационное обеспечение профессиональной деятельности» не обеспечивает развития у студентов должного уровня компетентности по использованию цифрового контента при решении сестринским персоналом производственных задач, требует модернизации содержания и построения новой модели формирования информационной компетенции, необходимой молодому специалисту для успешного осуществления своей профессиональной деятельности.

3.4 Личностно-профессиональный портрет студентов ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж», обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Интегрирование инноваций в образовательный процесс предписывает учитывать личностно-профессиональные характеристики обучающихся. В связи с этим оценка мотивационных и ценностных компонентов личности будущих специалистов сестринского дела является необходимым условием разработки научно-обоснованных, отвечающих современным требованиям мероприятий, направленных на формирование компетенций по применению технологий

**Информационные навыки:**

- 1 работа в среде Windows
- 2 установка прикладных программ, драйверов для оборудования, диагностика компьютера

Навыки работы с программным обеспечением:**MS Word:**

- 3 редактирование и форматирование текста в программе
- 4 создание и редактирование графических объектов в программе
- 5 представление результатов профессиональной деятельности

MS PowerPoint:

- 6 создание презентаций в программе
- 7 оформление слайдов и анимация объектов в программе

MS Excel:

- 8 создание и редактирование электронных таблиц в программе
- 9 графическое представление данных в программе
- 10 представление результатов профессиональной деятельности
- 11 создание табличной базы данных в программе

MS Access:

- 12 формирование форм в программе
- 13 формирование запросов в программе
- 14 формирование отчетов в программе
- 15 представление результатов профессиональной деятельности

Навыки работы с медицинскими информационными системами:

- 16 реализация основных информационных процессов в МИС

Рисунок 3.6. - Долевое распределение студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело» в зависимости от уровня компетентности при выполнении практических заданий (%)

бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер.

Контингент студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», характеризуется относительной однородностью, сформирован из молодых людей с различными социально-психологическими особенностями и социально-экономическими условиями, которые, с одной стороны, предопределены жизненным периодом обучающихся до поступления в медицинский колледж, с другой стороны, – их образом жизни в период получения образования в учебном заведении. Поэтому одним из векторов исследования явилась оценка ценностного отношения студентов к выбранной профессии и их установки в мире социально-профессиональных аксиологических ориентиров.

С этой целью была разработана анкета (Приложение 9) и проведено анкетирование студентов 4 курса головного учреждения ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» в количестве 141 человек.

Анализ осознанности выбора обучающимися образовательного учреждения показал, что подавляющее большинство респондентов (82,6%) подошли к выбору места учебы осмысленно и не испытывают сожаления о том, что учатся в медицинском колледже. Несмотря на это, только 65,7% студентов убедились в правильности выбора профессии, каждый десятый исследуемый (9,9%) осознал, что медицина – это не его призвание, а 24,3% обучающихся затруднились с выбором ответа.

Приоритетным мотивом выбора профессии медицинской сестры у обучающихся является призвание, поскольку почти половина респондентов (48,4%) оценивают избранную профессию как нужную и жизненно важную для человечества. Поступили в медицинский колледж по настоянию родителей 28,5% обучающихся, 11,5% респондентов продолжают медицинскую династию, 9,2% студентов прислушались к советам друзей или знакомых, а 2,2% исследуемых отметили случайность выбора профессии (рисунок 3.7.).



Рисунок 3.7. - Распределение критериев выбора профессии медицинской сестры обучающимися медицинского колледжа (%)

Если бы студентам была дана возможность сделать профессиональный выбор еще раз, то 54,5% анкетированных вновь избрали бы профессию медицинской сестры, 32,4% респондентов определились бы в другой отрасли, а 13,1% обучающихся этот вопрос поставил «в тупик». Возможно, указанное долевое распределение респондентов обусловлено знакомством обучающихся с особенностями профессии, выявленными в процессе прохождения производственной практики по специальности в медицинских организациях (неравномерная нагрузка, условия труда, отсутствие перспектив карьерного роста, психо-эмоциональные перегрузки, слабое материально-техническое обеспечение рабочих мест), что повлекло за собой смену мнения студентов о получаемой профессии.

Однако обращает на себя внимание то, что, по мнению анкетированных, 69,9% из них обладают профессионально важными характеристиками: внимательностью, коммуникабельностью, способностью к решительным действиям в нестандартных ситуациях, эмоциональной толерантностью, дисциплинированностью и др. Заявляют об отсутствии у себя таких качеств 6,7% респондентов, 23,4% опрошенных проявили нерешительность в выборе ответа.

Каждый третий выпускник (33,3%) считает, что готов к работе по специальности, каждый четвертый (26,9%) чувствует себя психологически

подготовленным, но ощущает нехватку теоретических знаний и практических навыков. О своей неготовности к самостоятельной профессиональной деятельности заявляют 11,2% обучающихся выпускного курса (рисунок 3.8.).

Жизненные планы выпускников по завершению обучения в колледже выглядят следующим образом: 66,8% респондентов желают трудоустроиться в медицинские организации по полученной специальности (в качестве медицинской сестры/медицинского брата), причем половина из них хотят параллельно с работой продолжить получение образования. Четверть анкетированных (26,3%) планируют поступать в высшее образовательное учреждение, но только 11,2% обучающихся ставят перед собой цель «стать врачом» (рисунок 3.9.).



Рисунок 3.8. - Долевое распределение респондентов в зависимости от их самооценки уровня готовности к самостоятельной профессиональной деятельности (%)



Рисунок 3.9. - Распределение респондентов в зависимости от их жизненных планов (%)

Изучены предпочтения обучающихся относительно выбора медицинских организаций в качестве места работы, а также должностные предпочтения респондентов. Результаты исследования обнаружили, что более половины анкетированных (62,9%), планирующих по окончании колледжа трудоустроиться по специальности, будут работать в том медицинском учреждении, где будет вакансия; 23,4% выпускников хотели бы попасть в частную клинику и только 13,7% исследуемых не против начать трудовую деятельность в государственном учреждении здравоохранения.

Должностные предпочтения респондентов распределились следующим образом: 34,9% обучающихся хотели бы трудиться в качестве медицинской сестры врача-узкого специалиста, 25,5% – операционной медицинской сестры, 15,8% анкетированных – в должности медицинской сестры процедурной, а каждый десятый исследуемый (10,1%) – в качестве медицинской сестры участкового врача-терапевта (рисунок 3.10.).

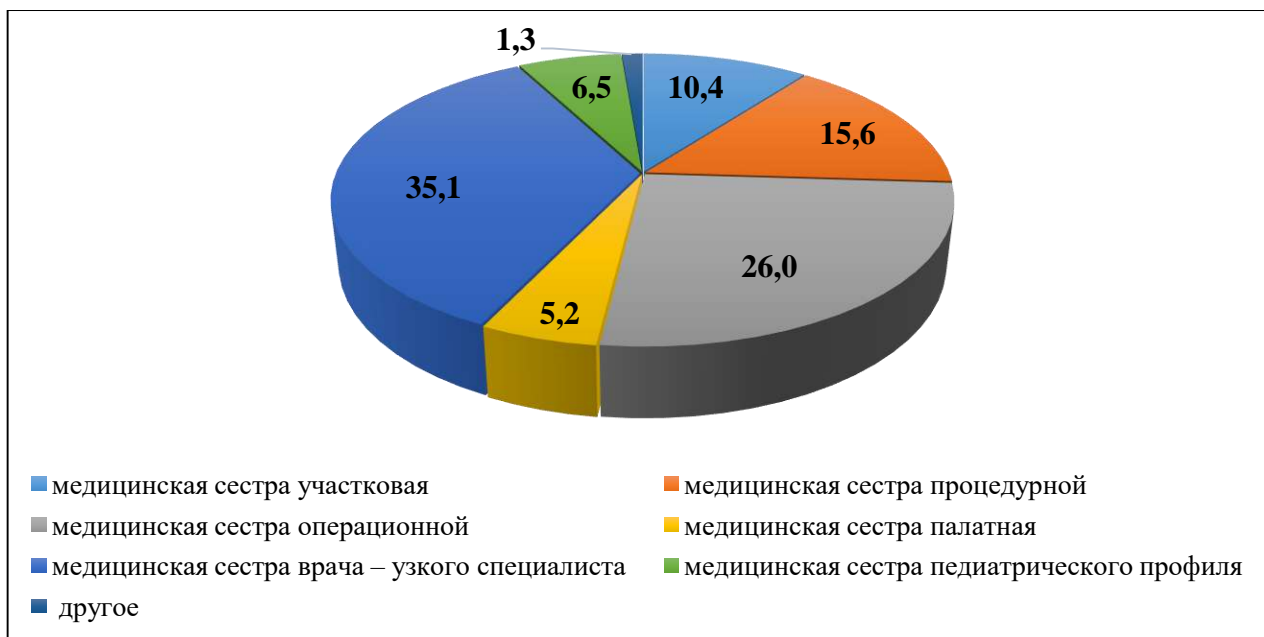


Рисунок 3.10. - Распределение обучающихся в зависимости от их должностных предпочтений (%)

Исследования основных мотивов выбора выпускниками места работы и условий труда показало, что решающим фактором в пользу определения места работы у респондентов является высокая заработная плата (55,4%), на втором месте со статистически достоверным разрывом – стабильность (39,7%), на третьем и последующих местах – удобный график (37,5%), возможность карьерного роста – 35,5% и желание помогать людям – 34,2% (рисунок 3.11.).

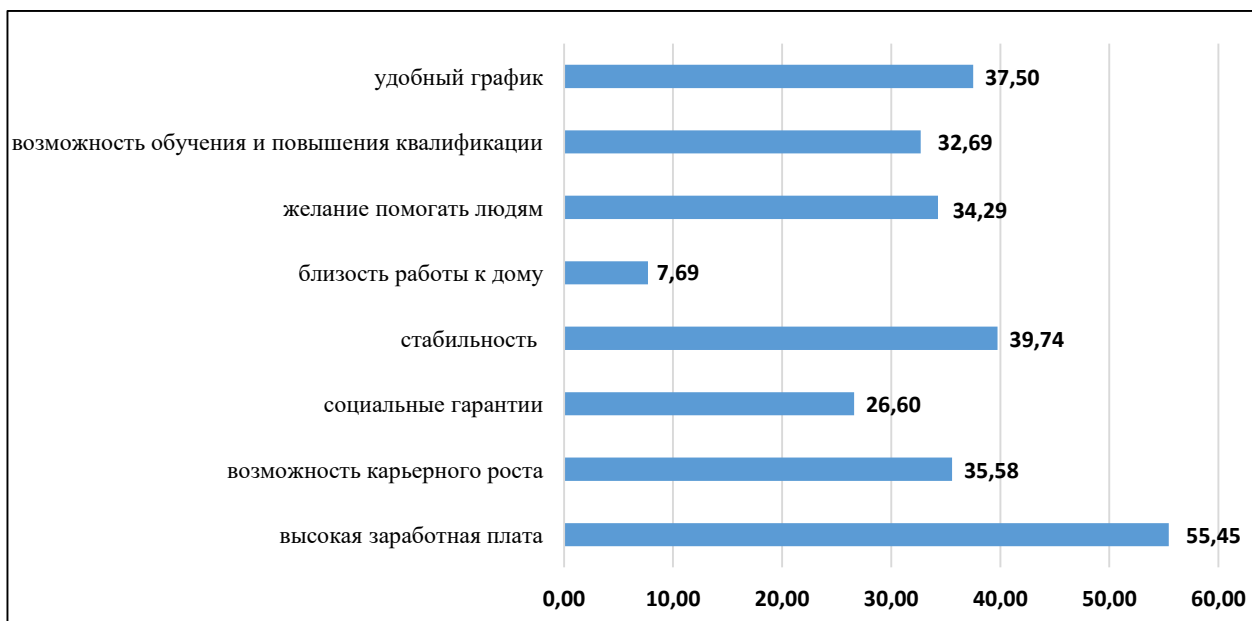


Рисунок 3.11. - Распределение критериев значимости выбора выпускниками места работы и условий труда (%)

Адекватным размером заработной платы в начале трудовой деятельности половина опрошенных (54,4%) считает 18 000–20 000 рублей, каждый пятый анкетированный (19,2%) готов трудиться в здравоохранении при выплатах ему суммы в 21 000–25 000 рублей, а 7,8% исследуемых – при уровне дохода более 26 000 рублей. Работать за зарплату в 16 000–18 000 рублей готовы 12,7% выпускников, а минимальный размер заработной платы приемлют только 5,6% исследуемых.

Кроме того, обнаружено, что каждый третий респондент (36,6%) в период учебы сумел приобрести первичный профессиональный опыт, причем, оценивая свое отношение к работе, 81,5% выпускников выразили свое положительное мнение (поставили отметку «понравилось»).

В ходе дальнейшего исследования проанализирована принадлежность респондентов к осуществлению добровольческой деятельности. С этой целью в анкету был включен блок вопросов по волонтерству. Оценка результатов показала, что 93,2% студентов осуществляли волонтерскую деятельность в процессе обучения, причем 81,0% волонтеров работали в поликлиниках в период распространения коронавирусной инфекции: измеряли температуру тела посетителям на входных фильтрах, оформляли бланки направлений на взятие мазков при подозрении у пациента COVID-19, обрабатывали статистические данные, информировали городское население о результатах лабораторных и диагностических исследований и т.д. Оценивая свое отношение к добровольчеству, каждый четвертый выпускник (26,8%) сопоставил выполняемую работу как шанс помочь человеку в трудную минуту, столько же исследуемых упомянули высокую значимость труда медицинского работника, 17,5% анкетированных оценили доверие пациентов к медицинским специалистам, а 16,4% исследуемых признали гуманизм медицинской профессии (рисунок 3.12.).



Рисунок 3.12. - Распределение критериев оценки отношения респондентов к волонтерской деятельности (%)

Результаты проведенного исследования позволили составить обобщенный образ современного студента – выпускника медицинского колледжа: это профессионально-ориентированная личность, желающая получить медицинское образование и в дальнейшем работать по выбранной специальности, обладающая профессионально-важными качествами и активно участвующая в социально-полезной деятельности.

Таким образом, анализ ситуации перед разработкой и внедрением образовательных инноваций показал: готовность обучающихся к получению профессиональных компетенций, высокую оценку собственных личностных качеств, приверженность к выбранной профессии и понимание ее социальной значимости.

Вместе с тем выявлены некоторые отрицательные моменты: традиционная форма ведения образовательного процесса не обеспечивает формирования должного уровня компетенций, необходимых сестринскому персоналу для осуществления профессиональной деятельности в системе ПМСП, – более половины обучающихся не имеют представления о бережливом производстве, не знают об использовании lean-технологий в здравоохранении и не слышали о создании новой модели поликлиники в России; к тому же основная масса

студентов обладает средне-низким уровнем коммуникативной компетентности и демонстрирует низкий уровень практических умений при работе в цифровом пространстве, включая медицинские информационные системы.

Кроме того, многие из обучающихся не умеют продуктивно организовывать свою деятельность и плодотворно использовать свое рабочее время. Также часть студентов не проявляет должного интереса к информации о государственной инновационной стратегии, проводимой в первичном звене здравоохранения, у них отсутствуют инновационная активность и мотивация к личному участию во внедряемых проектах.

ГЛАВА 4. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА

4.1. Анализ временных затрат на различные виды профессиональной деятельности медицинских сестер

Правильная организация трудовой деятельности медицинских сестер предусматривает такое распределение рабочего времени, при котором большая его часть, а также умственные и физические усилия были бы направлены на общение с пациентами и реализацию основных профессиональных компетенций сестринского персонала. При этом все виды вспомогательных и дополнительных работ должны быть сокращены [140].

Поскольку структура временных затрат различных видов профессиональной деятельности медицинских сестер является основным показателем, характеризующим продуктивность и результативность организации их труда, то проведение хронометража как условия анализа эффективности работы сестринских кадров является обязательным.

В соответствии с задачей исследования, для определения рациональности распределения и использования рабочего времени сестринского персонала, оказывающего услуги населению города Арзамаса в рамках ПМСП, выявления дефектов в организации их профессиональной деятельности, проведено хронометражное исследование рабочего времени медицинских регистраторов, процедурных и участковых медицинских сестер.

Результаты исследования показали, что большая часть рабочего времени медицинского регистратора (48,3%) приходится на осуществление деятельности, не требующей участия пациента: оформление амбулаторных карт, поиск и раскладка их в картохранилище. На работу с посетителями поликлиник (предварительная запись на прием к врачам-специалистам, информирование пациентов по интересующим их вопросам, ответы на которые входят в компетенцию медицинского регистратора, решение проблем пациентов)

отводится в среднем 45,3% от общего времени, личное время занимает 6,4% (таблица 4.1.).

Таблица 4.1. - Структура затрат рабочего времени медицинских регистраторов по видам деятельности (%)

№ п/п	Виды деятельности	Доля от общего количества времени (%)			Средний показатель (%)
		Поликлиника ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»		
			Поликлиника №3	Детская поликлиника	
1.	Работа с пациентом:				
1.1.	Информирование пациентов	17,5	16,9	15,0	16,5
1.2.	Осуществление предварительной записи пациентов на прием к врачам-специалистам (по телефону и при непосредственном обращении)	19,2	16,1	11,9	15,7
1.3.	Решение проблем пациентов	11,9	18,6	8,6	13,1
Всего:		48,6	51,7	35,6	45,3
2.	Прочая деятельность:				
2.1.	Заполнение статистических талонов и оформление амбулаторных карт пациентов для приема к врачам – специалистам	26,7	24,2	32,5	27,8
2.2.	Поиск и раскладка амбулаторных карт в текущем архиве	18,3	16,4	26,9	20,6
Всего:		45,0	40,6	59,4	48,3
3.	Личное время	6,4	7,8	5,0	6,4
Итого:		100,0	100,0	100,0	100,0

Исследование показало, что основная часть трудового дня медицинской сестры процедурной (76,6%) уходит на выполнение работы в отсутствие пациента: оформление направлений, соблюдение требований санитарно-эпидемиологического режима, передачу биологического материала в лабораторию, получение оснащения для функционирования процедурного кабинета. На взаимодействие с пациентом (забор крови на исследование и выполнение инъекций) затрачивается всего 19,4% от общего количества рабочего времени. Личное время, выделенное медицинской сестрой на себя, составляет 4,0% (таблица 4.2.).

Таблица 4.2. - Структура затрат рабочего времени медицинских сестер процедурной по видам деятельности (%)

№ п/п	Виды деятельности	Доля от общего количества времени (%)			Средний показатель (%)
		Поликлиника ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница № 1»	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»		
			Поликлиника №3	Детская поликлиника	
1.	Работа с пациентом:				
1.1.	Забор крови на исследование	8,0	6,4	5,7	6,6
1.2.	Выполнение всех видов инъекций	9,0	11,3	18,0	12,8
Всего:		17,0	17,0	23,7	19,4
2.	Прочая деятельность:				
2.1.	Вызов пациентов в кабинет	4,7	6,0	6,3	5,7
2.2.	Оформление направлений на исследование	49,3	42,3	33,0	41,6
2.3.	Обработка рук	6,3	9,0	8,7	8,0
2.4.	Приготовление дезрастворов	3,7	3,0	4,3	3,7
2.5.	Уборка кабинета	5,0	4,6	5,3	5,0
2.6.	Сопровождение анализов крови в лабораторию	2,3	2,7	4,3	3,1
2.7.	Сдача и прием перевязочного материала в стерилизационный кабинет	4,0	2,7	3,7	3,4
2.8.	Получение необходимого оснащения у старшей сестры	4,7	7,7	6,0	6,1
Всего:		80,0	78,0	71,6	76,6
3.	Личное время	3,0	4,3	4,7	4,0
Итого:		100,0	100,0	100,0	100,0

Анализ структуры затрат рабочего времени медицинской сестры участковой также показал превалирование объема времени, использованного на обработку медицинской документации и доставку амбулаторных карт пациентов в кабинет врача (66,2%) над долей времени, затраченного медицинской сестрой на работу с пациентом (контроль состояния, разъяснительная работа и обучение, решение проблем) – 28,0%. Время, отведенное медицинской сестрой для личных нужд, составило 5,8% (таблица 4.3.).

Таблица 4.3. - Структура затрат рабочего времени медицинских сестер участковых по видам деятельности на амбулаторном приеме (%)

№ п/п	Виды деятельности	Доля от общего количества времени (%)		Средний показатель (%)
		Поликлиника ГБУЗ НО «Арзамасская	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	

		городская больница № 1»	Поликлиника №3	Детская поликлиника	
1.	Работа с пациентом:				
1.1.	Контроль состояния пациентов (термометрия, измерение АД, осмотр на педикулез и пр.)	5,7	5,7	4,6	5,4
1.2.	Разъяснительная работа с пациентами по вопросам подготовки к исследованиям, обучение правилам самоухода	10,8	15,8	8,0	11,5
1.3.	Решение проблем пациентов	12,7	11,8	8,8	11,1
Всего:		29,2	33,3	21,4	28,0
2.	Прочая деятельность:				
2.1.	Доставка амбулаторных карт из регистратуры	3,7	2,7	4,9	3,8
2.2.	Обработка медицинской документации	63,1	57,3	66,8	62,4
Всего:		66,8	60,0	71,7	66,2
3.	Личное время				
Итого:		100,0	100,0	100,0	100,0

Анализ полученных результатов позволил выявить, что подавляющая доля в структуре затрат рабочего времени всех исследуемых специалистов уходит на обработку и заполнение документации: 62,4% - у медицинской сестры участковой; 41,6% - у медицинской сестры процедурной; 27,8% - у медицинского регистратора. Непосредственно для работы с пациентом у участковой медицинской сестры приходится лишь 28 % рабочего времени. Такое соотношение негативным образом сказывается на результатах сестринского труда, доступности медицинской помощи и как следствие удовлетворенности пациентов качеством оказанных медицинских услуг.

4.2. Временные затраты пациентов при получении амбулаторной медицинской помощи

Несмотря на то, что удовлетворенность пациента является субъективным критерием оценивания, она тесно взаимосвязана с квалификацией медицинских специалистов и организацией их деятельности [11; 132].

Поскольку ключевым компонентом формирования у пациента оценки качества оказания медицинской помощи и, следовательно, его удовлетворенности

является оперативность приема у медицинских специалистов, отсутствие очередей и бумажной волокиты при посещении амбулаторно-поликлинических учреждений, то в соответствии с поставленными задачами были изучены временные потери пациентов. Исследование проводилось в 2019 году на базе трех муниципальных поликлиник: ГБУЗ НО «Городская больница №1», детская поликлиника и поликлиника № 3 ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса». Всего было проанализировано 3 720 пациентов старше 18 лет: 1634 мужчин и 2086 женщин.

Анализ результатов показал значительные временные затраты пациента на получение медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении. Обнаружено, что, приходя на прием к участковому врачу, пациент пребывает в учреждении здравоохранения в среднем $59,0 \pm 12,2$ минут. Временные затраты на посещение взрослых и детской поликлиник составляют $53,0 \pm 10,1$ и $71,5 \pm 18,5$ минут соответственно. Время, необходимое для посещения регистратуры, в среднем по всем медицинским организациям составило $12,2 \pm 2,0$ минут, процедурного кабинета – $15,5 \pm 4,0$ минут.

Для анализа временных потерь весь отрезок времени, использованный на получение медицинской помощи, был разделен на две группы затрат: «полезное время» - время по непосредственному приему у медицинского специалиста (пребывание в кабинете врача, в процедурном кабинете или общение с регистратором) и «временные потери» - время, связанное с получением услуги (ожидание, передвижение по поликлинике, поиск нужного кабинета, уточнение номера кабинета и фамилии врача и пр.).

При анализе временных потерь при посещении участкового врача, регистратуры, процедурного кабинета обнаружено, что максимально нерациональные потери в относительном выражении приходятся на посещение участковых врачей – $68,2 [62,4; 74,3]$ % времени, проведенного в поликлинике, затрачены на ожидание приема. На втором месте – процедурный кабинет $64,7 [59,4; 67,8]$ %, на третьем – регистратура $50,4 [46,3; 53,8]$ %. Следует отметить, что потери времени перед получением медицинской услуги в два раза превышают

длительность самой услуги, а при приеме участкового врача – в 3 раза в целом по всем поликлиникам и в 4,5 раза при посещении врача-педиатра (таблица 4.4.).

Таблица 4.4. - Длительность получения медицинских услуг и временные потери, связанные с их предоставлением, в поликлиниках г. Арзамаса

Временные затраты на получение медицинской услуги	Учреждение здравоохранения		Среднее по медицинским организациям
	Детская поликлиника	Поликлиника для взрослых	
Посещение участкового врача			
Среднее значение длительности пребывания в поликлинике для получения услуги (M±σ), минуты, в т.ч.	71,5±18,5	53,0±10,1	59,0±12,2
Среднее значение длительности услуги (M±σ), минуты	13,5±2,4	15,0±1,9	14,0±2,1
Среднее значение потерь (M±σ), минуты	58,0±13,2	38,5±4,6	45,0±8,7
Доля временных потерь в общей длительности услуги Me [Q ₂₅ ; Q ₇₅], %	76,8 [72,1; 80,2]	65,1 [60,4; 72,0]	68,2 [62,4; 74,3]
Регистратура			
Среднее значение длительности пребывания в поликлинике для получения услуги (M±σ), минуты, в т.ч.	9,5±2,8	13,0±2,1	12,2±2,0
Среднее значение длительности услуги (M±σ), минуты	4,0±1,3	5,0±1,8	5,0±1,8
Среднее значение потерь (M±σ), минуты	5,5±1,3	8,0±2,1	7,2±1,9
Доля временных потерь в общей длительности услуги Me [Q ₂₅ ; Q ₇₅], %	49,0 [46,7; 55,4]	54,1 [51,3; 59,4]	50,4 [46,3; 53,8]
Процедурный кабинет			
Среднее значение длительности пребывания в поликлинике для получения услуги (M±σ), минуты, в т.ч.	11,7±2,1	18,9±4,3	15,5±4,0
Среднее значение длительности услуги (M±σ), минуты	4,5±1,0	4,0±1,1	4,0±1,1
Среднее значение потерь (M±σ), минуты	7,2±1,8	14,9±1,0	11,5±1,4
Доля временных потерь в общей длительности услуги Me [Q ₂₅ ; Q ₇₅], %	55,2 [51,4; 59,9]	66,2 [61,5; 73,7]	64,7 [59,4; 67,8]

Максимальные временные затраты при посещении поликлиники связаны с необходимостью приема у врача-терапевта участкового: длительность ожидания приема в 2,5 раза превышает длительность самой услуги в поликлиниках для взрослых и в 4,5 раза при посещении врача педиатра. На втором месте – потери, связанные с ожиданием услуги перед процедурным кабинетом, они составляют $11,5 \pm 1,4\%$ в среднем по всем медицинским организациям. При средних затратах времени на выполнение процедуры в 4,0 минуты среднее время ожидания составляло 11,5 минут.

Временные потери в регистратуре оказались самыми минимальными и составили в среднем 7 минут с минимальным значением 4 минуты в поликлинике для взрослых.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что, обращаясь в поликлинику, пациент большую часть своего времени трансформирует в «потери», т.е. расходует на ожидание записи на прием, очередь в регистратуре и перед кабинетом врача, поиск амбулаторной карты и прочее. На получение медицинской услуги используется только четвертая часть потраченного на посещение поликлиники времени. Аналогичной является ситуация и на приеме у медицинского специалиста: большинство времени пациента приходится на оформление медицинской документации.

Сложившаяся ситуация не могла не отразиться на уровне удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг. Работой взрослых поликлиник в 2019 году удовлетворены лишь 58,2% пациентов, детской – 54,7%. В среднем доля удовлетворенных качеством оказанных медицинских услуг пациентов в изучаемых поликлиниках составила 56,8% (рисунок 4.1.).

Таким образом, результаты проведенного исследования подтверждают необходимость внедрения в учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, новых организационных технологий сестринской деятельности, направленных на рост удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг путем роста их доступности и качества,

улучшения условий оказания медицинской помощи, повышения корпоративной культуры.

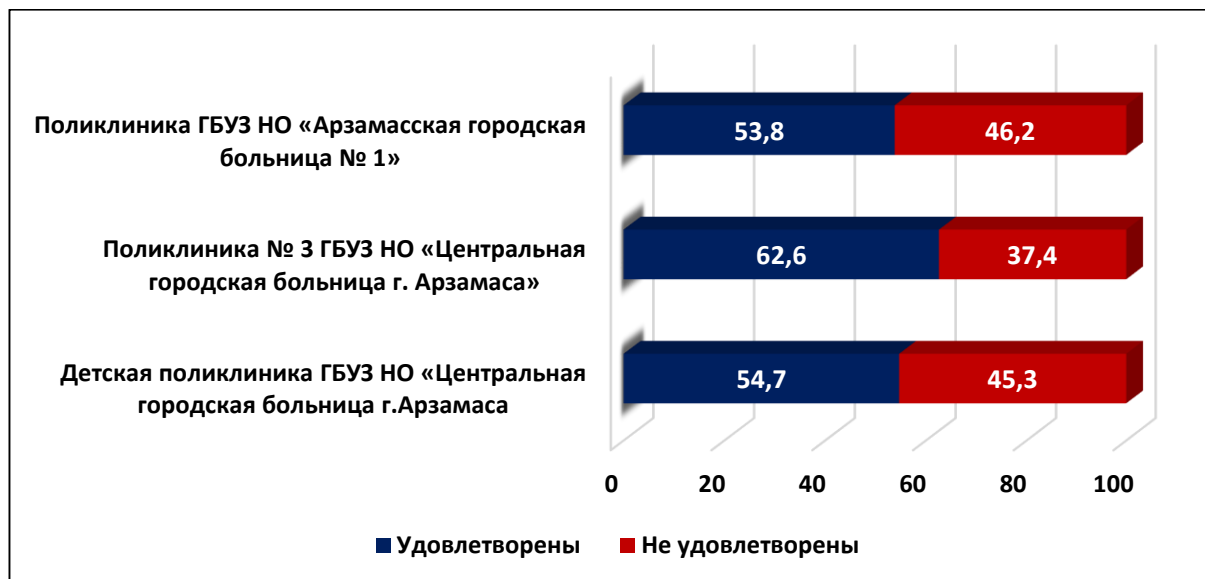


Рисунок 4.1. - Удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи в поликлиниках г. Арзамаса (%)

4.3. Профессиональный портрет медицинской сестры учреждений первичной медико-санитарной помощи

В рамках задач исследования и для определения основных векторов деятельности по улучшению качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению и оптимизации деятельности медицинских работников среднего звена проведен опрос сестринского персонала городских поликлиник.

В исследовании приняли участие 123 медицинские сестры, средний возраст анкетированных составил $42,3 \pm 7,4$ года, профессиональный стаж – $21,1 \pm 7,4$ лет, квалификационная категория имеется у 63,4% специалистов сестринского дела.

Возрастной состав исследуемых специалистов представлен в таблице 4.5.

Таблица 4.5. - Распределение специалистов сестринского дела, принявших участие в исследовании, по возрасту

Возрастная категория	20-25 лет	26-30 лет	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	51-55 лет	старше 56 лет	Всего
Количество медицинских специалистов	9	13	17	17	22	20	14	11	123

(абс.)									
%	7,3	10,6	13,8	13,8	17,9	16,3	11,4	8,9	100,0

Медицинским сестрам было предложено проранжировать разделы своей трудовой деятельности по временным затратам. Анализ полученных результатов показал следующее: только четверть респондентов (27,6%) выделили работу с пациентом как приоритетное направление своей профессиональной деятельности; большая же часть исследуемых (62,6%) ответили первое ранговое место по объему затраченного рабочего времени оформлению медицинской документации.

Лидирующую позицию среди основных факторов нерационального расходования рабочего времени в течение трудового дня занимает заполнение большого объема дублирующей документации. Такого мнения придерживаются 68,3% медицинских сестер. Второе ранговое место сестринским персоналом предоставляется выполнению функций, не свойственных занимаемой должности (54,4%), третье - поиску амбулаторных карт и медицинских документов (справок, результатов анализов и др.) – 40,8% (рисунок 4.2.).



Рисунок 4.2. - Мнение респондентов о факторах временных потерь в течение трудового дня (в %)

Обнаружен значительный резерв для сокращения потерь рабочего времени – использование электронного документооборота. Анализ способов обработки

медицинской документации позволил выявить, что большинство респондентов (51,2%) обрабатывают медицинскую документацию «ручным» способом, 47,2% медицинских сестер – с частичным использованием персонального компьютера. Лишь незначительная доля анкетированных (1,6%) имеют и используют возможность электронного документооборота.

Исследование показало высокую готовность медицинских сестер к информатизации производственных процессов: 56,9% (70/123) анкетированных считают, что введение электронного документооборота облегчило бы работу, причем 70,7% (87/123) специалистов потратили бы высвободившееся в результате этого время на работу с пациентами.

Однако самооценка уровня владения компьютерной техникой оказалась весьма критичной: только 33,3% медицинских сестер рассматривают себя в качестве опытного пользователя персональным компьютером, основная же масса опрошенных (59,4%) оценили уровень владения компьютерными навыками как «начальный».

Ожидаемо оказалось, что опытных пользователей в области информационно-коммуникационных технологий отличает довольно молодой состав: 53,7% - медицинские сестры моложе 30 лет, каждый третий (34,1%) – в возрасте 31-35 лет и 6,8% – лица 36-40 лет.

Группу пользователей с начальным уровнем владения ПК в основном составляют медицинские сестры в возрасте 36-50 лет – 74,0%, еще 19,2% - лица возрастной категории 51-55 лет, 4,1% - сестринский персонал в возрасте 31-35 лет и 2,7% - в возрасте 56 лет и старше. Совсем не имеют навыков пользования компьютером 7,3% опрошиваемых – это медицинские сестры возрастной категории старше 56 лет (таблица 4.6.).

Таблица 4.6. - Распределение медицинских сестер по уровням владения компьютерными навыками в зависимости от их возраста (%)

Возраст респондентов	Уровень владения компьютерными навыками		
	Доля лиц, считающих себя опытными	Доля лиц, имеющих начальный	Доля лиц, у которых полностью отсутствует

	пользователями	уровень пользователя ПК	навык пользователя ПК
20-25 лет	7,3	-	-
26-30 лет	10,6	-	-
31-35 лет	11,4	2,4	-
36-40 лет	4,1	9,7	-
41-45 лет	-	17,8	-
46-50 лет	-	16,3	-
51-55 лет	-	11,4	-
Старше 56 лет	-	1,6	7,3
Итого:	33,4	59,3	7,3

Исследование проблемы осуществления сестринским персоналом трудовых функций и выполнения работы, не свойственной их должности, показало следующее: три четверти медицинских сестер врачей-узких специалистов (72,4%) считают, что выполняют обязанности других медицинских работников (врача, санитаря, регистратора). Такого же мнения придерживаются 63,6% опрошенных медицинских сестер процедурной, 58,5% участковых медицинских сестер и 28,6% медицинских регистраторов (рисунок 4.3.).

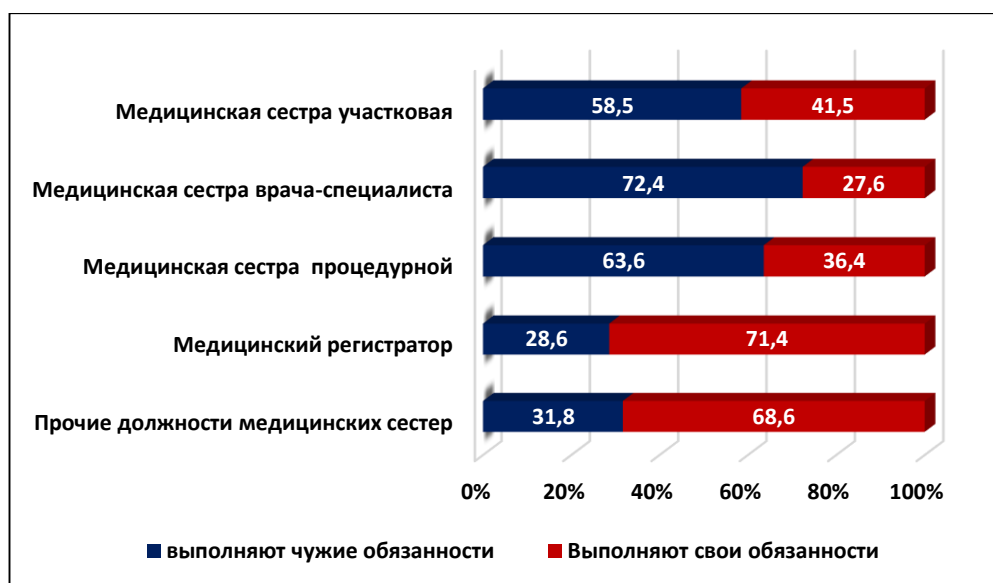


Рисунок 4.3. - Долевое распределение специалистов сестринского дела в зависимости от выполнения обязанностей, не свойственных их должности (%)

Каждая третья медицинская сестра участкового врача-терапевта (31,7%), высказавшаяся о выполнении «чужих» обязанностей, считает, что осуществляет деятельность, которую должен выполнять врач, 17,1% опрошенных полагают, что

трудятся за младший медицинский персонал, а 9,7% исследуемых имеют мнение, что работают за медицинского регистратора.

34,5% респондентов из числа сестринского персонала, ведущего прием пациентов с врачами-узкими специалистами, предполагают, что на них возложены полномочия врачей, 20,7% думают, что работают за санитаров, а 17,2% – за работников регистратуры. Только 27,6% анкетированных этой группы считают, что выполняют исключительно свои должностные обязанности.

Кроме того, 63,6% медицинских сестер процедурных кабинетов, 31,4% медицинских сестер различных должностей (медицинская сестра прививочная, медицинская сестра кабинета профилактики инфекционных заболеваний и др.), 28,6% регистраторов, принявших участие в анкетировании, придерживаются мнения, что в их должностные обязанности входит работа, которую должен выполнять младший медицинский персонал (таблица 4.7.).

Таблица 4.7. - Распределение мнения медицинских сестер о выполняемых обязанностях, не свойственных их должности (%)

	Выполняют обязанности				Итого
	врача	младшего медицинского персонала	регистратора	только свои	
Медицинская сестра кабинета узкого специалиста	34,5	20,7	17,2	27,6	100,0
Медицинская сестра участковая	31,7	17,1	9,7	41,5	100,0
Медицинская сестра процедурной	-	63,6	-	36,4	100,0
Медицинские сестры прочих должностей (прививочная, рентгенлаборант, медицинская сестра кабинета профилактики инфекционных заболеваний и др.)	-	31,4	-	68,6	100,0
Медицинский регистратор	-	28,6	-	71,4	100,0

Обнаруженные повседневные проблемы, сопровождающие медицинских сестер при осуществлении их профессиональной деятельности, и осознание их как препятствия эффективной работе являются мощным стимулом к внедрению инноваций. Подтверждением этого является то, что подавляющее большинство респондентов (93,5%) хотели бы, чтобы на их рабочем месте применялись какие-либо новшества: пересмотрены функциональные обязанности, использованы новые методики, технологии и т.п. Однако после изучения стремления медицинских сестер к личному участию во внедрении инновационных изменений выявлено, что только 44,7% опрошиваемых желают быть новаторами, чуть меньше (43,1%) готовы на это лишь при наличии личной выгоды (повышение зарплаты или сокращение рабочего дня), а 12,2% анкетированных предпочитают идти по «проторенному пути», поскольку все неизвестное их пугает и настораживает (таблица 4.8.).

Таблица 4.8. - Результаты распределения медицинских сестер в зависимости от желания внедрения инноваций и их возраста

Возрастные категории	Желают быть новаторами абс. (%)	Желают личной выгоды абс. (%)	Не желают инноваций абс. (%)
20-25 лет	8 (6,5)	1 (0,8)	0,0
26-30 лет	10 (8,1)	3 (2,4)	0,0
31-35 лет	12 (9,8)	4 (3,3)	1 (0,8)
36-40 лет	11 (8,9)	6 (4,9)	0,00
41-45 лет	8 (6,5)	13 (10,6)	1 (0,8)
46-50 лет	5 (4,1)	12 (9,8)	3 (2,4)
51-55 лет	1 (0,8)	10 (8,1)	3 (2,4)
старше 56 лет	0,0	4 (3,3)	7 (5,7)
Всего	55 (44,7)	53 (43,1)	15 (12,2)

Выявлена тенденция зависимости самостоятельной активности медицинских сестер при осуществлении нововведений от возраста: три четверти анкетированных (74,5%), ответивших положительно на этот вопрос, - медицинские сестры в возрасте до 40 лет. Они готовы быть «первопроходцами», не задумываясь о материальном стимулировании и личной выгоде. В возрастном отрезке 41-45 лет проявят инициативу всего 14,6% медицинских сестер, в

возрасте 46-50 лет – 9,1% и в возрасте 51-55 лет - 1,8%. Стоит заметить, что респонденты всех этих трех возрастных категорий (41-55 лет) являются большинством (66,0%) в группе лиц, согласившихся принимать участие в инновациях при выгодном для них поощрении. При рассмотрении контингента лиц, проявляющих пассивную позицию по отношению к новизне, выявлено, что в большинстве своем это медицинские специалисты старше 56 лет (46,6%), немногим меньше (40,0%) – сестринский персонал возрастной группы 46-55 лет, и по 6,7% составляют медицинские сестры возрастных категорий 41-45 и 31-35 лет (рисунок 4.4.).

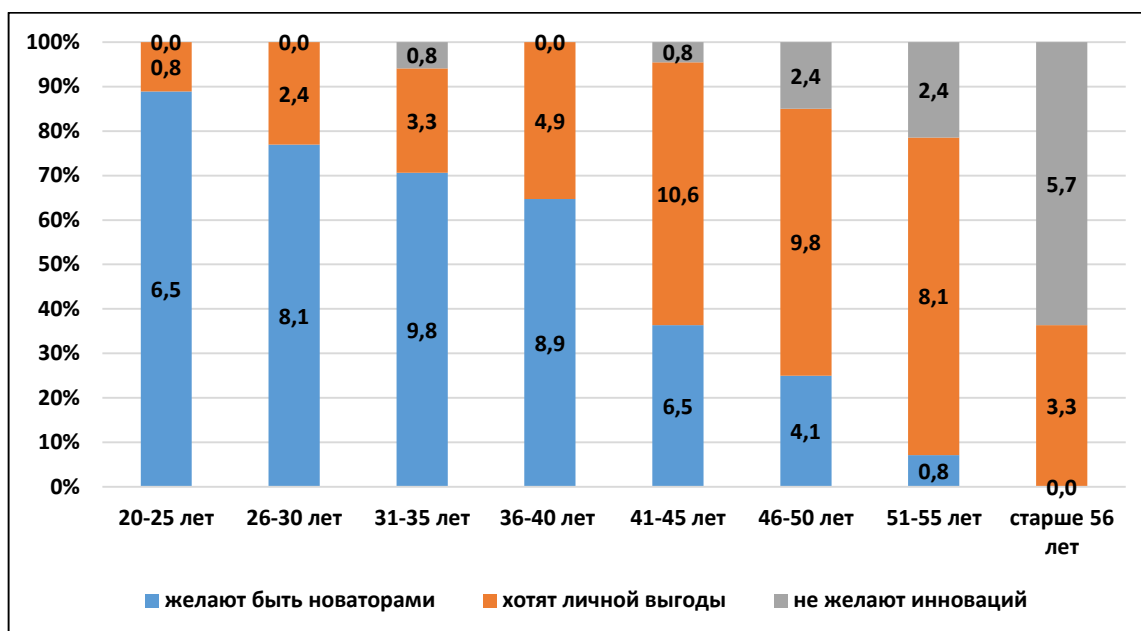


Рисунок 4.4. - Распределение респондентов в зависимости от их возраста и желания внедрения инноваций

Обнаружена сильная обратная корреляционная связь между возрастом анкетированных и их желанием внедрять инновации ($\rho = 0,76$, $m \pm 0,05$).

Вместе с тем, осознавая необходимость внедрения в каждой поликлинике «новой модели медицинской организации», 78,0% опрошенных медицинских сестер желают совершенствовать свою квалификацию, поскольку считают расширение профессионального кругозора, повышение интеллектуального потенциала и формирование новых компетенций залогом эффективной

организации деятельности сестринского персонала в рамках применения «бережливых» технологий, а также личной востребованностью в профессии.

Основная масса анкетированных – 91,8% – осведомлены о концепции работы «бережливой» поликлиники, причем половина из них (45,5%) хорошо знают задачи, основные принципы и инструменты «бережливого производства», поскольку часто слышат об этом в средствах массовой информации.

4.4. Изучение психологической готовности сестринского персонала к инновациям

Для успешного внедрения инноваций в профессиональную деятельность медицинских сестер, возможности прогнозирования поддержки или отвержения планируемых новшеств крайне важно знать преимущественную установку среднего медицинского персонала на нововведения.

Проведено исследование психологической готовности медсестер к участию в инновационном проекте. Диагностика проводилась с использованием опросника «Психологическая готовность к инновационной деятельности» (В.Е. Ключко, О.М. Краснорядцева), ориентированного на выявление таких компонентов, как инициативность, предпочтение деятельности, требующей инновативности, и готовность к переменам.

Анализ результатов по шкале «Инициативность» выявил преобладание в исследуемой группе среднего уровня готовности к действиям в условиях неопределенности результатов, полагаться на свои силы и отвечать за итоги своей работы - 68,3%. Уровень выше среднего показали 23,6% медицинских сестер, низкий – 8,1% (таблица 4.9.).

Таблица 4.9. - Психологическая готовность сестринского персонала к инновационной деятельности

Уровень компонента	Компонент психологической готовности		
	Инициативность абс. (%)	Предпочтение деятельности, требующей инновативности абс. (%)	Готовность к переменам абс. (%)
Низкий	10 (8,1)	28 (22,8)	-

Средний	84 (68,3)	62 (50,4)	59 (48,0)
Выше среднего	29 (23,6)	33 (26,8)	64 (52,0)
Высокий	-	-	-
Итого	123 (100,0)	123 (100,0)	123 (100,0)

Кроме того, половина респондентов (50,4%) обладают средним уровнем предпочтения деятельности, требующей обновления практики (инновативности). Не желают самореализации и смены сложившихся стереотипов 22,8% опрошенных. Каждая четвертая медицинская сестра (26,8%) демонстрирует по шкале «Предпочтение деятельности, требующей инновативности» уровень выше среднего, что свидетельствует о сформированности предпочтений в выборе направлений самореализации, связанных с генерацией инновационных форм поведения и деятельности.

Результаты по шкале «Готовность к переменам» показывают степень генерализации предпочтений на широкий круг жизненных ситуаций, требующих перестройки устоявшихся параметров жизнеосуществления. Следует отметить, что низкий уровень готовности к переменам в изучаемой совокупности не зафиксирован. Средний и высокий уровень флексибельности показали 48,0% и 52,0% сестринского персонала соответственно, что свидетельствует о наличии у исследуемых личностных ресурсов, повышающих их профессиональную и жизненную успешность.

Комплексная оценка всех компонентов психологической готовности к инновационной деятельности выявила, что большинство медицинских сестер – 65,9% – имеют средний уровень приверженности к изменениям в своей профессиональной деятельности. У 29,2% опрошенных диагностирован изучаемый показатель на уровне выше среднего. Только 4,9% опрошенных, имеют низкий уровень готовности к инновациям.

Таким образом, комплексная оценка организации деятельности медицинских сестер амбулаторно-поликлинического звена позволила сделать следующие выводы:

- Значительные временные затраты сестринского персонала связаны с обработкой и заполнением медицинской документации. Непосредственно для

работы с пациентом у участковой медицинской сестры приходится лишь 28% рабочего времени.

- При обращении в поликлинику пациент большую часть своего времени трансформирует в «потери». На непосредственное получение медицинской услуги используется только четвертая часть потраченного на посещение учреждения здравоохранения времени. Такая ситуация обуславливает низкую удовлетворенность пациента случаем медицинского обслуживания: 43,2% пациентов не удовлетворены своим посещением поликлиники.

- Исследование основных факторов нерационального расходования рабочего времени в течение трудового дня показало, что первое место занимает заполнение большого объема дублирующей документации, по мнению 68,3% медицинских сестер, второе ранговое место - выполнение функций, не свойственных занимаемой должности (54,4%), третье - поиску амбулаторных карт и медицинских документов (справок, результатов анализов и др.) – 40,8%.

- Большинство медицинских сестер демонстрируют высокую готовность к нововведениям: к информатизации производственных процессов, пересмотру функциональных обязанностей, введению новых организационных технологий, также использованию высвободившегося времени на работу с пациентами. Однако выявлен ряд ограничений для инноваций: низкий уровень владения компьютерной техникой, отсутствие необходимых компетенций для реализации новаций, отсутствие лидерских качеств, поиск личной выгоды. Обнаружена сильная обратная корреляционная связь между возрастом анкетированных и их желанием внедрять инновации. Комплексная оценка всех компонентов психологической готовности к инновационной деятельности показала, что 29,2% медицинских сестер имеют высокий, а 65,9% - средний уровень приверженности к изменениям в своей профессиональной деятельности.

ГЛАВА 5. ФОРМИРОВАНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ LEAN-КОМПЕТЕНТНОСТИ У СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

5.1. Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП

Сестринский персонал занимает особое положение в когорте медицинских работников как профессионалы, выполняющие существенную долю медицинских услуг в сфере здравоохранения. Реализация проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» требует обеспечения высокого уровня подготовки специалистов сестринского дела и формирования медицинской сестры, способной с высокой отдачей работать в системе оптимизированного здравоохранения.

Однако, компетенции, предложенные Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (ФГОС СПО) по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденным приказом министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. № 502, и профессиональный стандарт «Медицинская сестра/медицинский брат», обозначают приоритеты в подготовке медицинской сестры и регламентируют требования к квалификации, ориентированной на выполнение конкретных трудовых функций, что не может гарантировать сестринскому персоналу качественное осуществление профессиональной деятельности в условиях оптимизированного здравоохранения. Поэтому необходимо введение новых компетенций, направленных на формирование у медицинских сестер специальных профессиональных умений и навыков применения инструментов бережливого производства в их трудовой деятельности.

В связи с этим, опираясь на результаты проведенных исследований, были определены основные направления образовательной деятельности по формированию компетентности сестринского персонала для работы в системе

«бережливого производства» как для студентов, так и для уже работающих медицинских сестер. Разработана «Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП» (рисунок 5.1.).

Сконструированная модель имеет своей целью обучение специалистов сестринского дела поиску путей достижения эффективного и оптимального использования ресурсов в сфере здравоохранения; формирование групп лидеров, несущих идеологию бережливости в своем сегменте деятельности; удовлетворение потребностей медицинских организаций в специалистах, владеющих профессиональными компетенциями по реализации проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению» и определяет два основных вектора деятельности:

1. Модуль мероприятий, проводимых в рамках освоения основной профессиональной образовательной программы - программы подготовки специалистов среднего звена (ОПОП ППСЗ) по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», направленный на создание интегрированной системы инновационного обучения принципам «бережливого производства» будущих медицинских сестер, ориентированных на ожидания работодателей и потребителей медицинских услуг.

2. Модуль мероприятий, проводимых в рамках взаимодействия с учреждениями здравоохранения, направленный на формирование у медицинских сестер инновационных компетенций с использованием lean-технологий в области организации амбулаторно-поликлинической помощи населению, выполнение заказов медицинских организаций на подготовку, переподготовку, специализацию и усовершенствование специалистов сестринского дела.

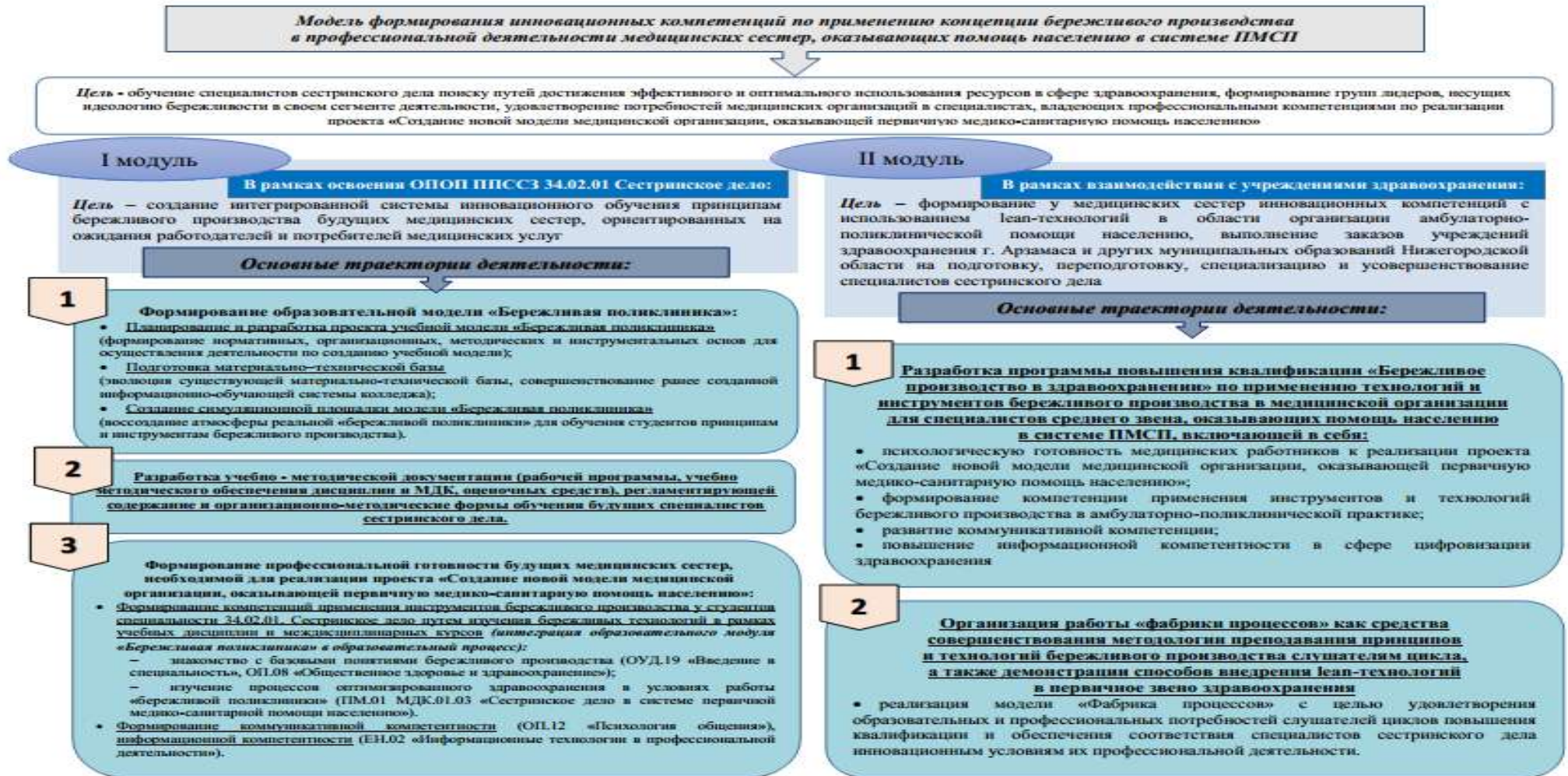


Рисунок 5.1. - Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП

В контексте решения поставленных задач определен перечень инновационных компетенций, являющихся совокупным образовательным результатом освоения ОПОП и концепции бережливого производства (Приложение 10), выработана траектория деятельности медицинского колледжа по обоим направлениям.

Весомым вкладом в эффективную реализацию сформированной модели и достижение запланированных результатов является разработка учебно-методической документации: рабочей программы, учебно-методического обеспечения дисциплин и междисциплинарных курсов, контрольно-оценочных средств, методических рекомендаций и инструкций для преподавателей и студентов и пр.

Учебный курс «Lean-технологии в профессиональной деятельности медицинской сестры» объединяет в себе разделы учебных дисциплин и междисциплинарных курсов, как предусмотренных ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», так и введенных за счет вариативной части, реализуемые на 2-4 годах обучения в медицинском колледже и направлен на формирование компетенций использования инструментов и технологий бережливого производства в будущей профессиональной деятельности в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

Изучая дисциплину «Введение в специальность», обучающиеся начинают получать исходные знания о структуре и организации деятельности учреждений амбулаторно-поликлинического звена. Здесь же они знакомятся с новой моделью медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь – «Бережливой поликлиникой», а также получают сведения о характеристике бережливого производства: истории возникновения, целях, принципах бережливого производства в здравоохранении.

В дальнейшем, на 3 курсе при изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» обучающиеся приобретают знания о пилотном проекте «Бережливая поликлиника», знакомятся с опытом внедрения методов «бережливого производства» в поликлиниках РФ и Нижегородской области,

изучают lean-инструменты. В рамках междисциплинарного курса «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению» четверокурсники получают сведения об оптимизации процессов будущей профессиональной деятельности: организации работы регистратуры; процедурного кабинета и лаборатории; диспансеризации населения и профилактических осмотров, работы участковой медицинской сестры и др.

Формирование коммуникативной компетенции как профессионально значимого качества медицинского работника, происходит в объеме часов, выделенных на изучение дисциплины «Психология общения», где студенты учатся психологически правильно строить отношения с пациентом, оставаясь в процессе этих отношений в рамках своей профессиональной роли.

Дисциплина «Информационные технологии в профессиональной деятельности» предполагает развитие информационной компетенции будущих медицинских сестер. В объеме выделенного времени студенты получают первичные навыки использования медицинских информационных систем, учатся работать в масштабе автоматизированных рабочих мест конкретных специалистов, что является актуальным в настоящий момент в связи с оптимизацией процессов оказания медицинских услуг в амбулаторно-поликлиническом звене.

Для практикующих специалистов сестринского дела, оказывающих медицинские услуги в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения, с целью овладения ими базовыми теоретическими знаниями и профессиональными компетенциями, необходимыми для внедрения основных принципов бережливого производства в их профессиональную деятельность, разработан цикл повышения квалификации «Бережливое производство в здравоохранении» (Приложение 11), в рамках которого обеспечивается профессионально-личностное развитие сестринского персонала и соответствие их квалификации оптимизированным условиям профессиональной деятельности.

В рамках отведенных часов происходит не только формирование инновационных компетенций по применению технологий «бережливого производства» в профессиональной деятельности медицинской сестры, работающей в первичном звене здравоохранения, но и уделяется внимание развитию коммуникативной и информационной компетенций.

Поскольку позитивное общение сестринского персонала с пациентами способствует их конструктивному взаимодействию и приводит к повышению удовлетворенности населения качеством оказанных услуг, то с целью развития профессиональной коммуникации медицинской сестры в программу цикла включены следующие психологические тренинги:

- «Медицинский работник – пациент», направленный на отработку навыков установления контакта с пациентом, построения с ним доверительных отношений и формирования коммуникативной гибкости сестринского персонала;

- «Бесконфликтное коммуникативное поведение», в основу которого положено формирование у медицинской сестры умений решения проблем, возникающих при общении с пациентом с использованием адаптивного контакта и бесконфликтного поведения.

Внедрение в деятельность сестринского персонала компьютерной техники как средства оптимизации производственных процессов, обозначило актуальность формирования у слушателей информационной компетенции. В рамках цикла предусмотрены учебные занятия, направленные на овладение медицинскими специалистами знаниями об устройстве персонального компьютера, прикладном программном обеспечении, методах обработки медицинских данных, медицинских информационных системах, а также ознакомление с автоматизированным рабочим местом медицинской сестры.

Закрепление у слушателя всех полученных навыков, необходимых для использования бережливых технологий в медицинской практике, проходит в процессе стажировки в учреждении здравоохранения, являющемся участником проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Таким образом, разработанный комплекс мероприятий представляет собой систему инновационного обучения принципам lean-производства как будущих медицинских сестер, так и практикующих специалистов сестринского дела.

В рамках предложенной модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП определен перечень инновационных компетенций, трансформировано содержание основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», разработан учебный цикл для слушателей – практикующих медицинских сестер, повышающих свою квалификацию. Особая роль при формировании навыков оптимизации процессов профессиональной деятельности сестринского персонала отводится симуляционной площадке «Бережливая поликлиника».

Кроме того, предусмотрено развитие у специалистов сестринского дела коммуникативной и информационной компетенций, как важных составляющих профессионального образа инновационной медицинской сестры.

5.2. Практико-ориентированная модель использования Lean-технологий при оказании ПМСП

Приоритетным условием, обеспечивающим формирование профессиональной готовности медицинских сестер, необходимой для реализации проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению» является организация симуляционной площадки «Бережливая поликлиника», полностью воссоздающей атмосферу реальной поликлиники, способствующей погружению обучающихся в производственный процесс и получению практических навыков применения инструментов «бережливого производства».

Симуляционная площадка «Бережливая поликлиника» обеспечивает приближенные к естественным условиям возможности для отработки практических действий обучающихся, делает доступным моделирование

всевозможных клинических ситуаций в динамике их развития, открывает новые горизонты для профессиональной подготовки, повышения квалификации, оценки качества обучения студентов и медицинских работников практического здравоохранения.

Симуляционная площадка «Бережливая поликлиника» имеет следующую структуру:

- открытая регистратура,
- колл-центр,
- картоохранилище,
- кабинет терапевта,
- кабинет узких специалистов (окулиста, отоларинголога),
- кабинет функциональной диагностики,
- лаборатория,
- отделение профилактики,
- дневной стационар.

Для реализации этой модели перепрофилирован ряд учебных кабинетов - проведено условное разделение помещений по принципу зонирования пространств в зависимости от их функционального назначения.

В рамках созданной модели «Бережливой поликлиники» оптимизирована логистика движения пациентов на «здоровый» прием (оформление всех видов справок, направлений, выписок, получение рецептов для маломобильных граждан и т.д.) и лечебный (первичный и последующий приемы, по направлению узкого специалиста и т.п.), а также неотложной помощи. Визуализированы маршруты пациентов – с помощью цветных стрелок отображаются основные направления: клиничко-диагностическое, профилактическое, неотложной помощи. Выделена зона комфортного ожидания пациентов.

В регистратуре представлена возможность записи пациента на прием по терминалу, организована система электронной очереди, создана база электронного документооборота, смоделировано картоохранилище с амбулаторными картами, имеющими цветовую маркировку и распределенными в

алфавитном порядке по участкам. Продумана система закладок для облегчения возврата карты на свое место. Определен стеллаж для карт «на прием» и «с приема», место работы картоноши.

Оборудовано автоматизированное рабочее место сотрудника колл-центра, которое позволяет, принимая телефонный звонок вызова врача на дом, быстро находить сведения о пациенте в электронной базе данных и фиксировать его в системе учета. Разработаны алгоритмы поведения медицинского работника в различных ситуациях.

Симуляционная система кабинетов функциональной диагностики, терапевта, узких специалистов (окулиста и отоларинголога), оборудованная современными тренажерами, медицинской техникой и инструментарием, объединяет в себя возможности отработки у обучающихся навыков физического обследования пациента, диагностики заболеваний и патологических состояний, а также позволяет отработать до автоматизма умения и навыки, предусмотренные профессиональными стандартами по реализуемым специальностям.

Кроме того, в кабинете терапевта организованы рабочие места врача и медицинской сестры, оснащенные всем необходимым для выполнения своей работы, укомплектованные оргтехникой. Все документы и оборудование расставлены и рассортированы по принципу эргономичности, с применением системы 5S, презентирована канбан-доска для фиксации планируемых, выполняемых и решенных задач.

В кабинете узких специалистов кроме рабочих мест врачей (офтальмолога и отоларинголога), оснащенных персональными компьютерами с системой электронного документооборота и организованных с применением системы 5S, симитирован пост медицинской сестры по обслуживанию сразу двух врачей, также оснащенный необходимой оргтехникой, персональным компьютером с электронной базой необходимой медицинской документации.

Смоделированный в лаборатории пункт забора крови, позволяет будущим специалистам сестринского дела, используя технологию «бережливого производства», отработать навыки забора биологического материала на

исследование. Рабочее место медицинской сестры и регистратора автоматизировано и организовано по системе 5С, включая визуальный доступ места хранения медицинского инструментария и рациональную расстановку мебели для исключения лишних передвижений сестринского персонала и пациента.

Для организации работы отделения медицинской профилактики в визуализированной виртуальной структуре установлен ресепшн, организовано рабочее место медицинской сестры, представлена тематическая полиграфическая стендовая продукция и терминалы, демонстрирующие видеосюжеты по профилактике социально-значимых заболеваний и пропаганде ЗОЖ. Разработанная программа «Профилактика», позволяет в кратчайшие сроки оформить направление на прохождение пациентом профилактического осмотра или диспансеризацию, сформировать анкету и обработать полученные результаты.

В кабинете профилактики представлены информационные стенды по основным социально-значимым заболеваниям, оборудован пост медицинской сестры, зона осмотра. Ключевым моментом организации деятельности отделения медицинской профилактики по принципу «фабрика процессов», является распределение потоков пациентов и использование электронного документооборота. Рабочее место медицинского специалиста этого кабинета оборудовано по системе 5С, наглядно представлены способы распределения медицинской документации.

Дневной стационар при поликлинике представлен оборудованным сестринским постом, палатой и процедурным кабинетом. Демонстрируется применение бережливых технологий: формирование рабочего пространства, хранение документации, раскладка медицинского инструментария и рабочего материала презентированы с применением технологии 5С, канбан-доски и метода визуализации с использованием цветового кодирования. В процедурном кабинете оптимизирован процесс накрытия манипуляционных столов, заказа лекарственных препаратов с помощью штрих-кодов.

Таким образом, формируя навыки применения lean-инструментов в профессиональной деятельности медицинской сестры, обучающиеся в экспериментальных условиях симуляционной площадки самостоятельно генерируют идеи по улучшению качества оказания медицинской помощи, используя технологию бережливого производства.

5.3. Модель комплексной оценки сформированности инновационных компетенций специалистов сестринского дела, оказывающих помощь в системе ПСМП

Оценка эффективности предложенной модели проводится путем определения как у будущих специалистов сестринского дела, так и у практикующих медицинских сестер сформированности компетенций применения lean-инструментов и технологий в профессиональной деятельности, коммуникативной и информационной компетенций

5.3.1. Оценка сформированности компетенции применения инструментов и технологий бережливого производства (рисунок 5.2.).

Изученность базовых понятий бережливого производства студентами колледжа контролируется преподавателем в рамках теоретических аудиторных занятий. С этой целью в процессе промежуточного контроля используются различные формы: индивидуальный устный или письменный ответ, самостоятельная работа, тестирование, подготовка сообщений, докладов, презентаций и др.

Сформированность умений использовать инструменты и технологии бережливого производства в будущей профессиональной деятельности проверяются путем решения ситуационных задач и проведения сюжетных ролевых игр на симуляционной площадке «Бережливая поликлиника» в рамках аудиторных практических занятий. По итогам проведенного занятия преподаватель заполняет «Оценочный лист формирования компетенций использования технологий бережливого производства в деятельности сестринского персонала» (Приложение 12).

Оценочный лист представляет собой диагностический инструмент, структурированный по темам практических занятий, выделяемым в рамках ПМ.01 МДК.01.03 «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению», направленным на отработку навыков применения технологий бережливого производства при оптимизации ключевых процессов в поликлинике. В рамках каждой изучаемой темы запланированы итоговые вехи обучения и определены методы оценивания результатов. В процессе проведения сюжетной ролевой игры или решения ситуационной задачи преподаватель заполняет предлагаемый оценочный лист, давая характеристику не только варианту решения задачи, но и отмечая свои наблюдения за действиями обучающегося.

У практикующих медицинских сестер оценка знаний теоретических аспектов бережливого производства проводится в форме тестовых заданий (в рамках цикла повышения квалификации «Бережливое производство в здравоохранении»), а также, используются такие формы активного обучения как ситуационные задачи и деловые игры контролируются практические умения применения lean-инструментов в профессиональной деятельности. По итогам выполнения заданий преподавателем заполняется «Оценочный лист формирования компетенций использования технологий бережливого производства в деятельности сестринского персонала».

Кроме того, при прохождении слушателем стажировки в медицинской организации, методическим руководителем также оценивается сформированность данной компетенции. С этой целью осуществляется внешняя оценка: экспертиза рабочего пространства стажера и анкетирование пациентов на предмет оценки деятельности слушателя.

Экспертиза рабочего пространства стажера проводится медицинской сестрой – руководителем структурного подразделения (места прохождения слушателем стажировки) и представляет собой ежедневную (на протяжении всего периода стажировки) оценку применения слушателем технологии 5С при организации своей трудовой зоны. Проводя экспертизу, медицинская сестра – руководитель в разное время трудового дня (по истечении 1,5-2 часов от начала

рабочей смены, 4-6 часов, в конце рабочего дня) осматривает рабочее пространство стажера, оценивает его состояние и заполняет «Чек-лист реализации технологии 5С на рабочем месте медицинской сестры» (Приложение 13).

Также к оцениванию сформированности компетенции по использованию lean-технологий в профессиональной деятельности слушателя привлекаются пациенты и используется специальная анкета, вопросы которой (всего 11) направлены на определение мнения пациента о деятельности медицинской сестры и факторах, влияющих на выполнение ею профессиональных задач (Приложение 14).

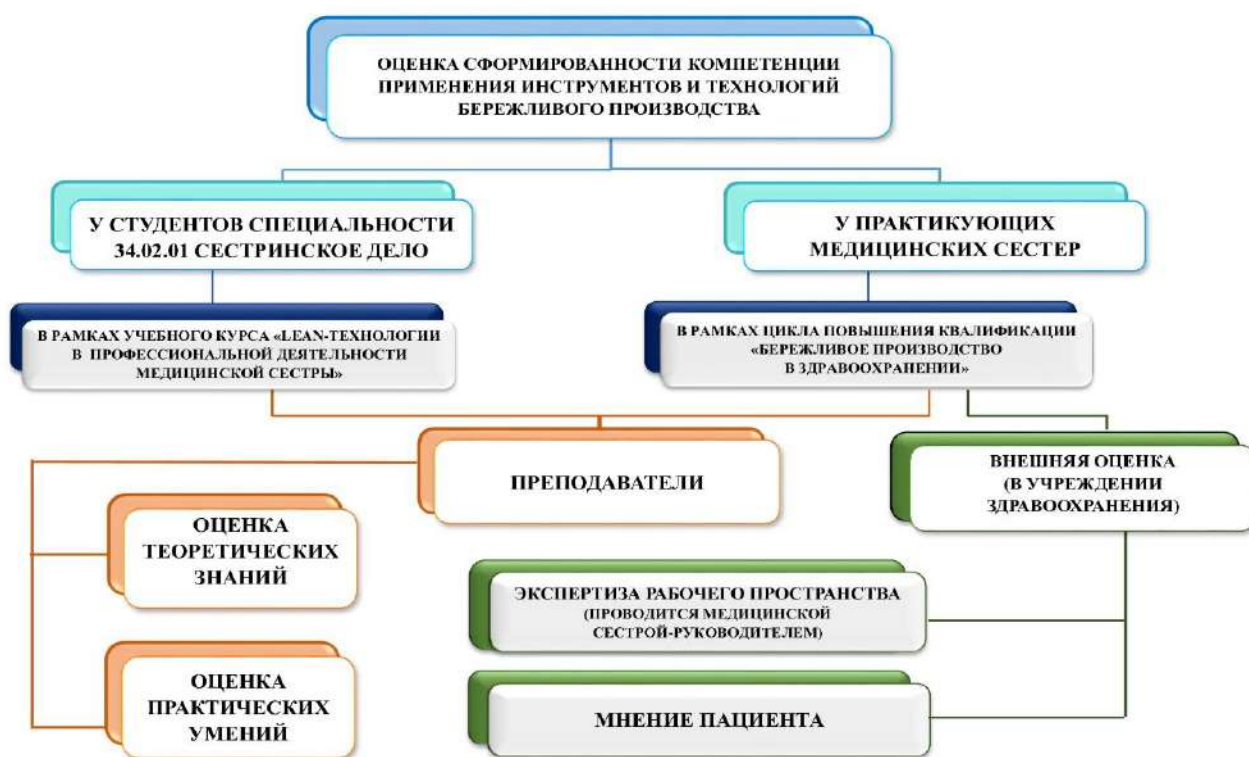


Рисунок 5.2. - Оценка сформированности компетенции применения инструментов и технологий бережливого производства

5.3.2. Оценка сформированности коммуникативной компетенции

Поскольку коммуникативная компетенция имеет несколько составляющих (коммуникативные знания, коммуникативные умения, коммуникативные навыки), то оба обучаемых контингента: студенты специальности 34.02.01 «Сестринское дело» и слушатели цикла «Бережливое производство в здравоохранении»

подлежат оценке всех этих компонентов. Также, в обеих группах проводится оценивание коммуникативной толерантности (конфликтоустойчивости) и коммуникативных способностей личности (рисунок 5.3.).

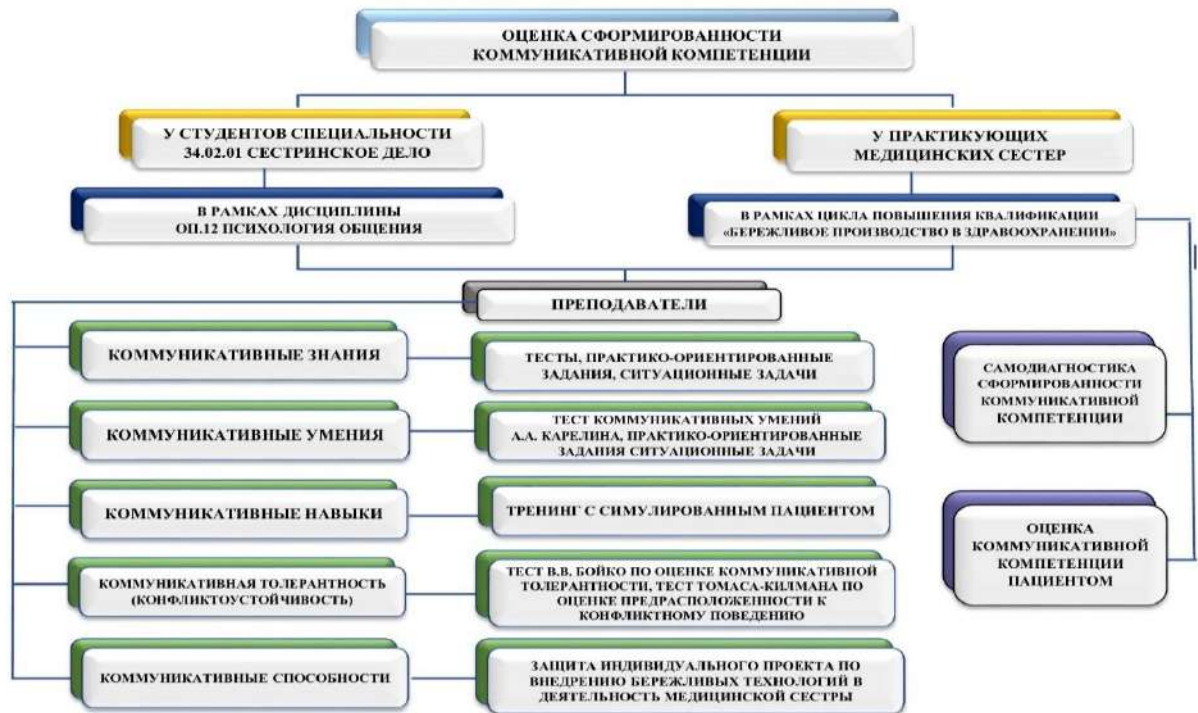


Рисунок 5.3. - Оценка сформированности коммуникативной компетенции

У обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» диагностика сформированности коммуникативной компетенции проводится в рамках текущего и итогового контроля успеваемости по дисциплине ОП.12 «Психология общения». В процессе изучения данной дисциплины преподавателем оцениваются все вышеперечисленные составляющие коммуникативной компетенции, используются тест Томаса-Килмана, тест В.В. Бойко для оценки личностной предрасположенности к конфликтному поведению (коммуникативной толерантности). Коммуникативные способности студента проверяются по окончании изучения дисциплины при итоговом контроле, который проводится в форме защиты индивидуального проекта по внедрению бережливых технологий в деятельность медицинской сестры (таблица 5.1.). «Лист оценки коммуникативной компетентности обучающегося», регулярно заполняемый преподавателем (по мере освоения студентом знаний, умений,

навыков), позволяет наглядно увидеть уровень сформированности коммуникативной компетенции, определить основные направления индивидуальной работы преподавателя со студентом.

Таблица 5.1. - Оценка сформированности коммуникативной компетенции

Критерий	Характеристика освоения критерия	Диагностическая методика	Показатель сформированности критерия
Коммуникативные знания	Знания правил коммуникативных взаимодействий и принципов, регулирующих коммуникацию.	Тесты, практико-ориентированные задания (задачи), кейс-задачи (согласно рабочей программе)	Овладение информацией о видах, фазах, закономерностях развития общения; о существующих коммуникативных методах и приемах, об оказываемых ими действиях, их возможностях и ограничениях.
Коммуникативные умения	Осознанные коммуникативные действия, способность правильно строить свое поведение, управлять им в соответствии с задачами общения.	Тесты, практико-ориентированные задания, ситуационные задачи (согласно рабочей программе) Тест коммуникативных умений А.А. Карелина	Оценка собеседника, определение его сильных и слабых сторон, умение установить дружескую атмосферу, понять проблемы собеседника и т.д.
Коммуникативный навык	Эффективное взаимодействие с окружающими (пациентами, одноклассниками): адекватная интерпретация получаемой информации и правильная ее передача.	Тренинг с симулированным пациентом в рамках проведения деловой игры или решения ситуационной задачи.	1. Достижение цели как результата деловой игры или решения ситуационной задачи. 2. Соблюдение стандарта профессионального общения с пациентом. 3. Оценка симулированным пациентом эффективности общения.
Коммуникативная толерантность (конфликтоустойчивость)	Переносимость личностью неприятных и неприемлемых, по ее мнению, психических состояний, качеств и поступков партнеров по взаимодействию (например, принятие психологически	Тест В.В. Бойко по оценке коммуникативной толерантности, тест Томаса-Килмана по оценке предрасположенности к конфликтному поведению	Оценка аспектов отношений, более всего подверженных конфликтам, в рамках которых возможно последующее определение в межличностном общении поведенческих

	сложного пациента).		реакций, стратегий и установок с целью формирования приятного и эффективного коммуникационного процесса.
Коммуникативные способности	Эффективное взаимодействие и адекватное взаимопонимание между людьми в процессе общения или выполнения совместной деятельности.	Процедура защиты индивидуального проекта по внедрению бережливых технологий в деятельность медицинской сестры	Умение ясно изложить выполненную работу и представить ее результаты, аргументированно ответить на вопросы.

С целью определения у слушателей цикла повышения квалификации «Бережливое производство в здравоохранении» уровня сформированности коммуникативной компетенции, преподавателями цикла проводится диагностика базовых знаний практикующего сестринского персонала о психологии профессионального и личностного общения, оценивается коммуникативная толерантность (конфликтоустойчивость) с использованием тестов В.В. Бойко, Томаса-Килмана. Также слушателям предлагается заполнить «Лист самооценки сформированности коммуникативной компетенции медицинской сестры» (Приложение 15), т.е. предоставляется возможность самостоятельно оценить себя на предмет умения общаться с пациентом, слушать и слышать собеседника. Этот этап работы позволяет выявить пробелы в знаниях слушателей, особенности их характеров, присутствие профессиональной деформации, определить направления предстоящей индивидуальной работы.

По окончании изучения теоретического курса данного раздела цикла проводится итоговый контроль усвоения материала в форме бланкового или компьютерного тестирования. Для оценивания результатов обучения в виде умений и навыков используются практические задания в виде ситуационных задач и ситуационно-ориентированных заданий.

Проводимая в рамках цикла стажировка в медицинской организации, позволяет привлечь пациента к оценке коммуникативной компетенции слушателя. Ему предлагается заполнить анкету «Лист оценки пациентом коммуникативной

компетенции медицинской сестры» (Приложение 16), высказать свое мнение об общении с сестринским персоналом и результатах этого взаимодействия.

Информация об уровне сформированности у медицинской сестры коммуникативной компетенции регулярно (по окончании каждого занятия цикла) вносится преподавателем в «Лист оценки коммуникативной компетентности слушателя», что позволяет своевременно определить и скорректировать направления индивидуальной работы с обучающимся.

Итоговая аттестация по окончании цикла, проводимая в форме защиты индивидуального проекта на тему «Внедрение технологии бережливого производства в деятельность среднего медицинского персонала» дает возможность оценить коммуникативные способности слушателя.

5.3.3. Оценка сформированности информационной компетенции

Информационная компетентность сестринского персонала подразумевает умение медицинской сестры решать профессиональные задачи посредством применения в своей деятельности компьютерной техники.

Оценивание сформированности информационной компетенции у студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело» проводится преподавателем дисциплины ЕН.02 «Информационные технологии в профессиональной деятельности» в рамках текущего и итогового контроля. Формами проверки теоретических знаний являются устный опрос, письменная проверочная работа, компьютерное тестирование.

Для оценки владений обучающимся системой электронного документооборота, практических навыков работы на автоматизированных рабочих местах, в медицинских информационных системах преподавателем используются чек-листы. Чек-лист представляет собой детализированный перечень операций (пошаговых действий), которые необходимо выполнить, чтобы получить определенный результат. Составленные по каждой изучаемой программе или виду деятельности чек-листы оформляются преподавателем по мере получения навыков работы с различными видами информации с

использованием информационных систем и технологий и служат инструментом для проверки умения пользователя применять функционал компьютерного продукта с целью достижения поставленных задач. Информация об объеме приобретенных навыков работы с информацией (по результатам заполнения чек-листов) переносится в «Оценочный лист сформированности информационной компетенции студента» (рисунок 5.4.).



Рисунок 5.4. - Оценка сформированности информационной компетенции

Перед изучением блока применения информационных технологий в профессиональной деятельности у практикующего сестринского персонала проводится самодиагностика, в рамках которой слушатели оценивают свои умения и навыки работы с персональным компьютером по обработке информации. Это позволяет определить уровень владения компьютерной техникой, навыки использования информационных систем и определить приоритетные моменты в обучении медицинских сестер.

Индикатором качества освоения слушателем теоретической базы цикла повышения квалификации «Бережливое производство в здравоохранении» является оценка, которая складывается из текущих оценок, полученных при проведении индивидуальных устных опросов и тестирования.

Навыки работы в электронно-информационных системах с использованием специальных аппаратно-программных средств компьютера, обработки оперативной информации на автоматизированных рабочих местах, работы с первичными электронно-информационными документами и информационно-поисковыми картами оцениваются преподавателями в рамках практических занятий по мере изучения материала. Для выявления и устранения допущенных слушателем ошибок используются чек-листы, заполнение которых может проводиться преподавателем как в бумажном варианте, так и в электронном виде (с помощью планшета или смартфона). Последовательное выполнение всех пунктов чек-листа свидетельствует об успешном приобретении слушателем практических навыков. Сведения об объеме получения навыков работы с информацией (из заполненных чек-листов) переносятся в «Оценочный лист сформированности информационной компетенции слушателя».

5.4. Оценка эффективности «Модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП»

5.4.1. Оценка эффективности модели у обучающихся медицинского колледжа

По окончании освоения учебного курса «Lean-технологии в профессиональной деятельности медицинской сестры» в 2021 году было проведено анкетирование студентов четвертого курса ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж», обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» в количестве 141 человек. По гендерному составу респонденты распределились следующим образом – 92,2% - девушки, 7,8% - юноши.

Результаты проведенного исследования показали достоверные позитивные сдвиги у обучающихся по сравнению с 2019 годом: возросла доля лиц, осведомленных об использовании lean-технологий в России и создании бережливых поликлиник (с 17,3% в 2019 году до 100,0% в 2021 году, $p < 0,001$), а

также доля лиц, регулярно самостоятельно интересующихся инновациями в сфере здравоохранения (39,7% против 8,0% - в 2019 году; $p < 0,001$), причем в 2,2 раза снизилась доля студентов, жаловавшихся ранее на отсутствие времени на поиск подобной информации (с 44,5% до 19,8%; $p < 0,01$).

Несмотря на то, что доля студентов, пожелавших работать в первичном звене здравоохранения возросла незначительно (с 54,1% до 68,0%; $p < 0,05$), достоверно увеличилась доля выпускников, пожелавших больше узнать о деятельности бережливых поликлиник (с 57,0% в 2019 году до 82,9% в 2021 году; $p < 0,001$). К тому же почти все обучающиеся (90,78%) хотят получить практические навыки работы в рамках созданной в колледже симуляционной площадки, поскольку подавляющее большинство анкетированных (в 2021 году - 94,33%, в 2019 году - 92,63%) по-прежнему утверждают, что созданный учебный центр «Бережливая поликлиника» способствует лучшему усвоению как теоретических знаний, так и практических умений. Статистически достоверно увеличилась доля студентов, желающих овладеть навыками использования цифровых технологий в своей профессиональной деятельности, в частности электронным документооборотом (90,0% против 61,8% в 2019; $p < 0,001$).

При изучении личностных характеристик выпускников, выявлено что почти все респонденты (92,9%), по их мнению, смогут правильно организовать свое рабочее место, по результатам первичного исследования были в этом уверены 79,4% анкетированных ($p < 0,05$). Незначительные положительные изменения претерпела доля респондентов, желающих получать новые знания: как в 2019 году, так и в 2021 году основная масса анкетированных (95,0%, против 84,6% - в 2019 году) ответили утвердительно. Доля обучающихся, которые при поступлении предложения заняться новым для них делом, обязательно примутся за него, также незначительно увеличилась (с 43,5% в 2019 году до 45,3% в 2021 году), однако возросла и доля респондентов, проявляющих интерес к инновациям только при условии личной заинтересованности (54,6% против 42,3% - в 2019 году; $p < 0,05$). При выявлении потребности исследуемых к самовыражению и самосовершенствованию, значительных изменений в результатах не обнаружено -

доля студентов, ответивших положительно на этот вопрос, варьируется в пределах от 55,4% (в 2019 году) до 57,4% (в 2021 году).

При оценке и сравнении с предыдущими результатами желания выпускников участвовать в инновационных проектах очевиден достоверно положительный рост доли анкетированных – сторонников новизны (с 50,9% в 2019 году до 77,3% в 2021 году; $p < 0,01$). При этом следует отметить, что обнаружена достоверная разность между долями студентов, желающих остаться в стороне от инноваций (12,7% против 48,9% в 2019 году; $p < 0,001$). Незначительно повысилась доля студентов, стремящихся выполнить в совершенстве порученное им дело (с 66,0% в 2019 году до 76,6% в 2021 году; $p < 0,05$).

Результаты исследования также свидетельствуют о положительной динамике оценки анкетированными своих личностных качеств: достоверно увеличилась доля респондентов, умеющих организовать себя (с 55,4% в 2019 году до 69,5% в 2021 году; $p < 0,01$), и уменьшилась доля выпускников, ответивших отрицательно на этот вопрос (3,5% против 16,0% в 2019 году; $p < 0,001$) (рисунок 5.5.). Кроме того, отмечена положительная динамика доли исследуемых, считающих, что они продуктивно используют свое время (61,7% против 45,5% - в 2019 году; $p < 0,05$), однако параллельно с этим незначительно увеличилась доля студентов, признавших в неумении распределять свой трудовой день (9,2% против 6,0% – в 2019 год). Пытаются исправить существующую ситуацию и научиться эффективно распределять свое время 5,0% выпускников 2021 года и 3,8% - 2019 года.

Изменилось отношение респондентов к поддержанию порядка в личных вещах: подавляющее большинство (80,9%) исследуемых сообщают об идеальном порядке в своей комнате, в гардеробе и в ящиках рабочего стола. При оценке предыдущих результатов выявлен положительный достоверный рост доли этих). Анализ мнения анкетированных о

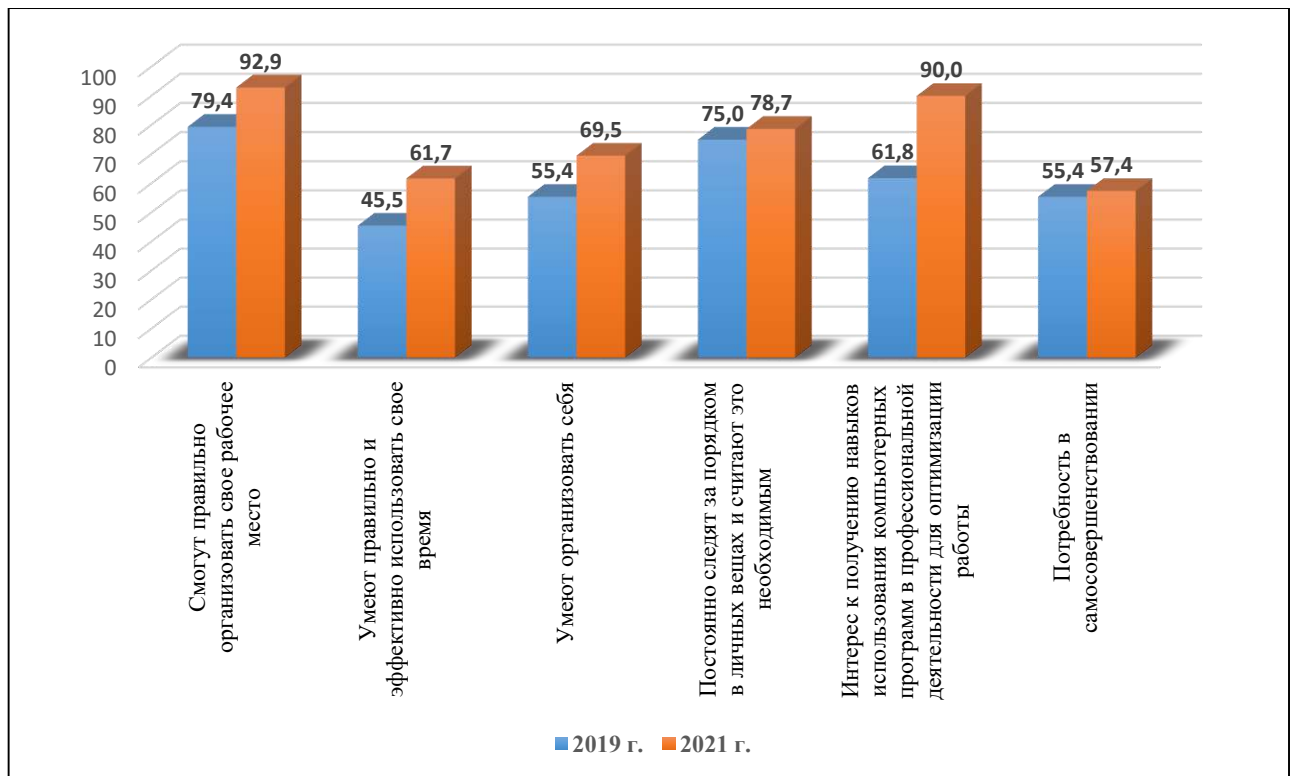


Рисунок 5.5. - Сравнительный анализ результатов самооценки респондентов своих личностных качеств (%)

важности соблюдения порядка в своих вещах значительных изменений в результатах не показал - как при первичном исследовании, так и в 2021 году три четверти респондентов считают это неотъемлемой частью своей жизни, не согласны с этим утверждением 11,35% выпускников, наводят порядок только тогда, когда уже не могут ничего найти 9,93% выпускников.

Таким образом, интеграция в образовательный процесс «Модели формирования инновационной компетентности медицинских сестер по применению концепции бережливого производства в их профессиональной деятельности» показала свою высокую результативность. Доказательством тому является достоверный рост следующих показателей: доля лиц, осведомленных об использовании бережливых технологий в профессиональной деятельности медицинской сестры; доля лиц, регулярно интересующихся инновациями в сфере здравоохранения; доля желающих овладеть навыками использования цифровых технологий в профессиональной деятельности; доля желающих участвовать в инновационных проектах, а также отношение респондентов к поддержанию

порядка в личных вещах. Зафиксированная слабо-положительная динамика некоторых индикаторов (доля респондентов, желающих трудоустроиться в первичное звено здравоохранения; доля лиц, вовлеченных в инновации) обозначила необходимость проведения коррекционных мероприятий и поиска новых подходов реализации выстроенной модели.

5.4.2. Оценка эффективности модели в медицинских организациях

Результаты хронометражного исследования рабочего времени медицинских специалистов, проведенного в 2021 году, показали достоверные положительные сдвиги в структуре временных затрат сестринского персонала (процедурных и участковых медицинских сестер) по видам их деятельности (таблица 5.2.).

Как следствие проведения мероприятий по оптимизации рабочего пространства специалистов (организации рабочих мест по системе 5С, оснащения рабочего места персональным компьютером и принтером), внедрения системы электронного документооборота снизились временные показатели обработки медицинской документации: у участковых медицинских сестер - с 62,4% - в 2019 году до 47,6% - в 2021 году ($p=0,022$); у медицинских сестер процедурной – с 41,6% - в 2019 году до 25,0% - в 2021 году ($p=0,016$). Исследуя результаты в разрезе медицинских организаций, выявлено, что наилучшая ситуация (-16,7%) складывается в поликлинике №3 ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса».

Благодаря этому фактору увеличился объем времени, выделенного на работу с пациентами, как у участковых медицинских сестер в среднем по всем медицинским организациям (с 28,0% в 2019 году до 43,3% в 2021 году; $p=0,026$), так и у медицинских сестер процедурной (с 19,4% в 2019 году до 40,7% в 2021 году; $p=0,001$).

Таблица 5.2. – Сравнительная характеристика затрат рабочего времени медицинских специалистов по видам их деятельности (%)

№ п/п	Виды деятельности	Доля от общего количества времени (%)		Средний показатель по медицинским организациям
		Поликлиника ГБУЗ НО «Арзамасская»	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	

		городская больница № 1»		Поликлиника №3		Детская поликлиника		2019	2021
		2019	2021	2019	2021	2019	2021		
Медицинская сестра участковая									
1.	Работа с пациентом	29,2	41,9	33,3	49,7	21,4	38,3	28,0	43,3
2.	Прочая деятельность (всего):	66,8	52,9	60,0	42,4	71,7	55,4	66,2	50,2
	в т.ч. обработка медицинской документации	63,1	50,2	57,3	40,6	66,8	52,0	62,4	47,6
3.	Личное время	4,0	5,2	6,7	7,9	6,9	6,3	5,8	6,5
	Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Медицинская сестра процедурной									
1.	Работа с пациентом	17,0	38,3	17,7	41,3	23,7	42,3	19,4	40,7
2.	Прочая деятельность (всего):	80,0	57,0	78,0	52,7	71,6	52,3	76,6	54,0
	в т.ч. обработка медицинской документации	49,3	30,7	42,3	20,7	33,0	23,7	41,6	25,0
3.	Личное время	3,0	4,7	4,3	6,0	4,7	5,3	4,0	5,3
	Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Вследствие проведенных мероприятий по оптимизации работы поликлиник (баз исследования) в 2020 году: организации регистратур открытого типа и колл-центров, создания эффективных систем навигации, установки терминалов для самостоятельной записи пациентов на прием, модернизации картохранилищ (смена стеллажей и визуализация информации о размещении амбулаторных карт, обновление и цветовое кодирование карт, размещение информации о пациенте - фамилии, имени, отчества, даты рождения на корешке карты), введения должностей администраторов поликлиник были упразднены медицинские регистраторы, что исключило этих специалистов как объект исследования.

Кроме того, в 2021 году повторно изучались временные затраты пациентов при посещении поликлиник ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», для чего был проанализирован 271 маршрутный лист.

Результаты анализа показали снижение временных затрат в 2021 году в сравнении с 2019 годом по всем исследуемым причинам обращения пациентов в поликлинику:

- в детской поликлинике: длительность посещения врача-педиатра сократилась на 37,0% (с 71,5±6,3 минут до 45,0±3,7); регистратуры – на 26,3% (с

9,5±0,3 до 7,0±0,6); процедурного кабинета – на 6,0% (с 11,7±0,7 до 11,0±0,9 минут);

- в поликлинике для взрослых: время, затраченное на посещение участкового врача-терапевта, уменьшилось на 32,0% (с 53,0±2,4 до 36,0±3,0 минут); регистратуры – на 30,7% (с 13,0±0,8 до 9,0±0,7 минут); процедурного кабинета – на 10,0% (с 18,9±0,9 до 17,0±1,4 минут).

При изучении временных показателей в деталях выявлено сокращение потерь на ожидание медицинской услуги по всем изучаемым параметрам как в детской поликлинике, так и во взрослой: время пребывания пациента перед кабинетом врача-педиатра снизилось на 43,1%, участкового врача-терапевта – на 37,6%; перед процедурным кабинетом в детской поликлинике уменьшилось на 9,7%, во взрослой – на 12,7%; длительность ожидания перед окном в регистратуре детской поликлиники сократилась на 9,7%, во взрослой – на 12,7%; (таблица 5.3.).

Таблица 5.3. – Сравнительная характеристика длительности получения медицинских услуг и временных потерь, связанных с их предоставлением, в поликлиниках г. Арзамаса

Временные затраты на получение медицинской услуги	Учреждение здравоохранения			
	Детская поликлиника		Поликлиника для взрослых	
	2019	2021	2019	2021
Посещение участкового врача				
Среднее значение длительности пребывания в поликлинике для получения услуги (M±σ), минуты, в т.ч.	71,5±18,5	45,0±8,7	53,0±10,1	36,0±7,0
Среднее значение длительности услуги (M±σ), минуты	13,5±2,4	12,0±2,0	15,0±1,9	13,0±1,8
Среднее значение потерь (M±σ), минуты	58,0±13,2	33,0±7,7	38,5±4,6	24,0±3,3
Доля временных потерь в общей длительности услуги Me [Q ₂₅ ; Q ₇₅], %	76,8 [72,1; 80,2]	63,5 [60,1; 67,6]	65,1 [60,4; 72,0]	48,7 [45,6; 51,4]
Процедурный кабинет				
Среднее значение длительности пребывания в поликлинике для получения услуги (M±σ), минуты, в т.ч.	11,7±2,1	11,0±2,1	18,9±4,3	17,0±3,5
Среднее значение длительности услуги (M±σ), минуты	4,5±1,0	4,5±1,4	4,0±1,1	4,0±1,2
Среднее значение потерь (M±σ),	7,2±1,8	6,5±2,4	14,9±1,0	13,0±1,1

минуты				
Доля временных потерь в общей длительности услуги Me [Q ₂₅ ; Q ₇₅], %	76,8 [72,1; 80,2]	51,7 [48,1; 55,5]	65,1 [60,4; 72,0]	60,1 [56,3; 65,1]
<i>Регистратура</i>				
Среднее значение длительности пребывания в поликлинике для получения услуги (M±σ), минуты, в т.ч.	9,5±2,8	7,0±2,1	13,0±2,1	9,0±2,1
Среднее значение длительности услуги (M±σ), минуты	4,0±1,3	3,0±0,9	5,0±1,8	4,0±0,9
Среднее значение потерь (M±σ), минуты	5,5±1,3	4,0±0,9	8,0±2,1	5,0±1,0
Доля временных потерь в общей длительности услуги Me [Q ₂₅ ; Q ₇₅], %	55,2 [51,4; 59,9]	45,1 [41,9; 49,1]	64,7 [59,4; 67,8]	49,6 [46,3; 59,4]

Зарегистрированные изменения оказали положительное влияние на мнение пациентов о посещении поликлиник. По результатам анкетирования уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг повысился с 57,0% - в 2019 году до 74,5% - в 2021 (p=0,017).

Таким образом, разработанная модель показала свою результативность при реализации как во взрослой поликлинике, так и для детей:

- сократились временные рамки пребывания пациента в поликлинике, причем преимущественно за счет уменьшения потерь при ожидании получения медицинских услуг;

- выявлена положительная динамика в изменении структуры рабочего дня медицинских сестер при осуществлении профессиональной деятельности - доля времени, выделенного на работу с пациентами, у участковых медицинских сестер увеличилась на 15,3%, у медицинских сестер процедурной - на 21,3%.

5.5. Оценка эффективности критериально-диагностического аппарата, разработанного в рамках «Модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП»

С целью доказательства эффективности предложенной модели оценки сформированности инновационной компетентности, проведен анализ результатов

применения критериально-диагностического аппарата, разработанного в рамках представленной модели.

Особый интерес представляет объективность оценивания уровня сформированности у обучающихся lean-компетентности, для чего были изучены «Оценочные листы формирования компетенций использования технологий бережливого производства в деятельности медицинской сестры» (всего 256). В пределах данного индикатора преподавателями междисциплинарного курса «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению» регистрировался объем выполненных процедур в рамках шести процессов оптимизации (запись пациента на прием к специалистам, организация работы регистратуры, диспансеризации и профилактических осмотров, процесса работы медицинских специалистов (процедурной медсестры, лаборанта, участковой медицинской сестры, медицинской сестры узкого специалиста, дневного стационара и кабинета неотложной медицинской помощи)). Каждый успешно выполненный шаг чек-листа оценивался одним баллом, которые затем суммируясь, трансформировались в определенный уровень развития компетентности в разрезе каждого процесса оптимизации и по оценочному листу в целом. Измерение проходило согласно трехуровневой шкалы (высокий уровень – 90% выполненных заданий и выше, средний – 80% - 89%, низкий – 70%-79%, менее 70% - компетенция находится в стадии формирования).

Результаты проведенной диагностики показали, что в исследуемой группе превалирует средний уровень сформированности lean-компетентности – согласно оценочным листам, он выявлен у 43,2% обучающихся. Высоким уровнем обладают 35,2% будущих медицинских сестер, а низкий уровень обнаружен у 21,6% студентов.

Детальный анализ обозначенных индикаторов (в разрезе процессов оптимизации) обнаружил следующее - выявлены те процессы, изучение которых позволило сформировать наибольшую долю обучающихся, владеющих высоким уровнем данной компетентности: оптимизация процесса работы медицинской сестры участковой и медицинской сестры узкого специалиста (47,2%),

организация профессиональной деятельности медицинской сестры процедурной и лаборанта (43,7%), диспансеризация населения и профилактический осмотр (37,1%). Кроме того, определен раздел – «Оптимизация процесса работы медицинской сестры дневного стационара и кабинета неотложной медицинской помощи», вызвавший у обучающихся затруднение при изучении и, следовательно, обуславливающий высокую долю студентов с низким уровнем сформированности lean-компетентности (32,4%) (таблица 5.4.).

Таблица 5.4. - Оценка сформированности lean-компетентности будущих специалистов сестринского дела по итогам изучения основных процессов оптимизации профессиональной деятельности медицинской сестры первичного звена здравоохранения (%)

№ п/п	Наименование процесса профессиональной деятельности медицинской сестры	Уровень сформированности lean-компетентности (%)			
		Высокий	Средний	Низкий	Всего
1.	Процесс записи пациентов в поликлинику на прием для оказания первичной медико-санитарной помощи. Рациональное передвижение пациентов (разделение потоков)	29,7	51,9	18,4	100,0
2.	Организация работы регистратуры	35,9	50,4	13,7	100,0
3.	Организация диспансеризации населения и профилактических осмотров	37,1	37,9	25,0	100,0
4.	Профессиональная деятельность медицинских специалистов, оказывающих помощь в системе ПМСП (медицинская сестра процедурной, лаборант)	43,8	32,8	23,4	100,0
5.	Профессиональная деятельность медицинской сестры участковой, медицинской сестры узкого специалиста	47,3	36,3	16,4	100,0
6.	Профессиональная деятельность медицинской сестры дневного стационара и кабинета неотложной медицинской помощи	17,6	50,0	32,4	100,0
	Среднее значение	35,2	43,2	21,6	100,0

Проведена экспертная оценка полноты охвата компонентов lean-компетентности разработанным диагностическим инструментарием. В качестве экспертов привлекались преподаватели МДК «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению», работающие в медицинском колледже (7 человек – генеральная совокупность). Была разработана «Карта эксперта», согласно которой проводилась экспертиза фонда оценочных средств, разработанного в рамках модели. Анализ результатов экспертного рецензирования показал, что все 100,0% преподавателей-экспертов удовлетворены разработанной моделью оценивания lean-компетентности у обучающихся, подтверждают соответствие разработанного оценочного инструментария содержанию учебной дисциплины (МДК «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению»), подчеркивают полноту и практико-ориентированность контрольно-оценочных средств и рекомендуют данный критериально-диагностический аппарат к использованию в качестве средств оценки знаний по применению лин-технологий в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Таким образом:

1. Предложенная «Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП» обеспечивает формирование актуальных lean-компетенций для работы специалистов в условиях оптимизированного здравоохранения, что способствует устранению временных потерь при осуществлении медицинскими сестрами своей профессиональной деятельности, сокращению временных затрат пациентов при получении медицинских услуг и повышению росту удовлетворенности посетителей поликлиник качеством оказания первичной медико-санитарной помощи. Эффективность разработанной модели подтверждается достигнутыми положительными результатами ее апробации у обучающихся медицинского колледжа и в учреждениях здравоохранения.

2. Симуляционная площадка является обязательным звеном практической подготовки при формировании у обучающихся компетенции по применению инструментов «бережливого производства» в профессиональной деятельности.

3. Разработанная методология и инструмент оценивания сформированности инновационной lean-компетентности у студентов медицинского колледжа, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», позволяет:

- объективно измерить уровень развития профессиональных качеств по применению инструментов «бережливого производства» в профессиональной деятельности, необходимых сестринскому персоналу при работе в оптимизированном здравоохранении;

- установить имеющиеся знаниевые пробелы у обучающихся и выявить недостаток навыков и умений по проведению мероприятий оптимизации будущей профессиональной деятельности с целью внесения корректив в дальнейший образовательный процесс;

- мониторировать процесс развития lean-компетентности у обучающихся и уровень ее выраженности посредством накопления обоснованной информации о качестве результатов интеграции в основную профессиональную образовательную программу по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» учебного курса «Lean-технологии в профессиональной деятельности медицинской сестры».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время повышение эффективности и доступности первичной медико-санитарной помощи рассматриваются в качестве приоритетного вектора модернизации отечественного здравоохранения.

Масштабное создание на территории России бережливых поликлиник в рамках реализации проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» является стратегической инициативой, обеспечивающей создание пациентоориентированной системы оказания медицинской помощи и позволяющей значительно повысить результативность оказания медицинских услуг.

Чтобы соответствовать запросам практического здравоохранения сестринский персонал, осуществляющий профессиональную деятельность в оптимизированном амбулаторно-поликлиническом звене, должен обладать компетенциями по применению лин-технологий, быть готовым к выполнению трудовых функций в инновационных условиях и иметь мотивацию к интеграции бережливости на своем рабочем месте.

В таком случае резко возрастает роль организаций среднего профессионального образования медицинского профиля, как гаранта обеспечения качества и уровня знаний, умений и практических навыков специалистов сестринского дела, а также их непрерывного профессионального развития на протяжении всего периода осуществления трудовой деятельности.

В связи с этим целью настоящей диссертационной работы явилась разработка комплекса мероприятий по совершенствованию непрерывного профессионального образования медицинских сестер в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации.

В ходе проведения исследования выполнено следующее:

- изучены научные аспекты реформирования первичной медико-санитарной помощи в России, вопросы непрерывного профессионального развития сестринского персонала, оказывающего медицинские услуги в первичном звене здравоохранения;

- проанализирован характер и масштаб образовательных потребностей студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», по овладению компетенциями, необходимыми для работы в оптимизированном здравоохранении;

- определены факторы, влияющие на организацию работы медицинских сестер в амбулаторно-поликлиническом звене и временные затраты сестринского персонала по видам их профессиональной деятельности;

- проведена оценка временных потерь посетителей поликлиники и удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг при получении амбулаторной медицинской помощи;

- разработана модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП и оценена ее эффективность.

Исследование проводилось на базах ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» и трех наиболее крупных муниципальных поликлиник: ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница №1», поликлиники № 3 и детской поликлиники ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса».

Для решения поставленных задач применялись библиографический, аналитический, социологический, статистический методы исследования, метод экспертных оценок, организационное моделирование.

В процессе изучения научной литературы получены данные, характеризующие предмет исследования и подтверждена актуальность изучаемого вопроса.

Анализ характера и масштаба образовательных потребностей студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело» выявил готовность обучающихся к получению профессиональных компетенций: 87,3% респондентов пожелали приобрести знания о применении lean-технологий в сфере профессиональной деятельности, а 61,9% анкетированных считают необходимым овладеть навыками

использования электронного документооборота как средством оптимизации производственных процессов.

Кроме того, будущие медицинские сестры дали высокую оценку своим личностным качествам, выразили приверженность к выбранной профессии и осознание ее социальной значимости. Результаты проведенного исследования позволили сформировать личностно-профессиональный портрет студента – выпускника медицинского колледжа по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», основные характеристики которого: профессиональная ориентация на выбранную профессию, желание получить медицинское образование и в дальнейшем работать по специальности, наличие профессионально-значимых качеств и активное участие в социально-полезной деятельности.

Однако, итоги педагогической диагностики, проведенной в рамках традиционного ведения образовательного процесса, позволили констатировать у основной массы обучающихся средний и низкий уровни развития коммуникативности. Только 30,5% студентов согласно методике КОС, обладают высоким уровнем коммуникации, а по результатам диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера лишь один из четырех студентов - 23,9% обладает высоким уровнем коммуникативного контроля.

Кроме того, результаты проведенного исследования доказали, что традиционная форма реализации дисциплины «Информационное обеспечение профессиональной деятельности» не обеспечивает развития у студентов должного уровня компетентности по использованию цифрового контента в будущей профессиональной деятельности, а именно 74,6% обучающихся показали низкий уровень владения основными информационными процессами в медицинских информационных системах.

Также выявлены слабые знания обучающихся об оптимизации производственных процессов на основе принципов бережливого производства – только 40,0% обучающихся слышали о применении в медицине lean-технологий, а информацией о создании и функционировании бережливых поликлиник в России владеют всего 17,3% респондентов.

Полученные результаты свидетельствуют, что в условиях инновационных преобразований системы здравоохранения традиционная форма образовательного процесса является явно недостаточной и определяет необходимость разработки новой модели формирования компетенций по использованию лин-технологий в деятельности медицинской сестры, информационной и коммуникативной компетенций как профессионально важного качества и основы комплаентного поведения сестринского персонала.

Анализ временных затрат медицинских сестер по видам профессиональной деятельности показал у всех исследуемых специалистов превалирование объема затраченного времени на обработку и заполнение документации в общей структуре затрат рабочего времени. Выявлено, что медицинская сестра участковая на оформление документов использует 62,4% своего трудового времени; медицинская сестра процедурной - 41,6%; медицинский регистратор - 27,8%. Отмечено, что на работу с пациентом участковой медицинской сестрой выделяется лишь 28% рабочего времени.

Среди факторов, негативно влияющих на использование рабочего времени в течение трудового дня, первое ранговое место, по мнению 68,3% респондентов, принадлежит заполнению большого объема дублирующей документации, второе место - выполнению функций, не свойственных занимаемой должности (54,4%), третье - поиску амбулаторных карт и медицинских документов – 40,8%.

Проведена оценка временных показателей при посещении поликлиники, которая показала, что при обращении в медицинское учреждение пациент большую часть своего времени трансформирует в «потери»: ожидание записи на прием, очередь в регистратуре и перед кабинетом врача, поиск амбулаторной карты и прочей документации. Установлено, что максимальные временные затраты посетителей поликлиник связаны с необходимостью приема у врача-терапевта участкового: во взрослых поликлиниках ожидание приема в 2,5 раза превышает продолжительность самой услуги; в детской поликлинике при посещении врача-педиатра – в 4,5 раза.

Сложившаяся ситуация определяет низкую удовлетворенность посетителей поликлиник качеством медицинского обслуживания: 43,2% пациентов не удовлетворены своим визитом в поликлинику.

Был составлен профессиональный портрет медицинской сестры, оказывающей услуги в системе ПМСП, характерной чертой которого является высокая готовность к нововведениям: к информатизации производственных процессов, пересмотру функциональных обязанностей, введению новых организационных технологий. Однако для инноваций присутствуют некоторые ограничения: низкий уровень владения персональным компьютером, отсутствие лидерских качеств и компетенций, необходимых для реализации новшеств, поиск личной выгоды. Обнаружена сильная обратная корреляционная связь между возрастом анкетированных и их желанием внедрять инновации. Результаты комплексной оценки компонентов психологической готовности к инновационной деятельности показали, что 29,2% медицинских сестер имеют высокий, а 65,9% - средний уровень приверженности к изменениям в своей профессиональной деятельности.

На основании результатов проведенных исследований разработана Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП, в рамках которой определены приоритетные направления совершенствования образовательного процесса при формировании lean-компетентности у студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело» и у практикующего сестринского персонала.

Практико-ориентированность при обучении медицинских сестер обеспечивает симуляционная площадка «Бережливая поликлиника», в рамках которой созданы приближенные к естественным условиям возможности для погружения студентов в производственный процесс и получения ими практических навыков применения инструментов «бережливого производства» в будущей профессиональной деятельности.

Разработана Модель комплексной оценки сформированности инновационной компетентности специалистов сестринского дела, оказывающих помощь в системе ПСМП, которая объединяет в себе три модуля и представляет собой оптимальный контент критериально-диагностического аппарата для проведения диагностики сформированности lean-компетенции, коммуникативной и информационной компетенций. Предложенная методология оценивания позволяет объективно измерить уровень развития профессиональных качеств медицинских сестер по применению lean-инструментов в трудовой деятельности, установить пробелы в знаниях и выявить недостаток навыков и умений по проведению мероприятий оптимизации производственных процессов сестринского персонала, мониторировать процесс развития инновационной компетентности у студентов.

Эффективность Модели формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе ПМСП подтверждается достигнутыми положительными результатами ее апробации у студентов медицинского колледжа и в учреждениях здравоохранения. Результаты повторной диагностики обучающихся ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» показали достоверный рост доли лиц, осведомленных об использовании бережливых технологий в профессиональной деятельности сестринского персонала (с 17,3% в 2019 году до 100,0% в 2021 году); доли лиц, регулярно интересующихся инновациями в здравоохранении (39,7% - в 2021 году против 8,0% - в 2019 году); доли желающих овладеть навыками использования цифровых технологий в профессиональной деятельности (90,0% против 61,8% в 2019 году); доли желающих участвовать в инновациях (с 50,9% в 2019 году до 77,3% в 2021 году), а также изменение отношения респондентов к поддержанию порядка в личных вещах (58,0% - в 2019 году, 80,9% - в 2021 году).

Анализ результатов вторичного хронометражного исследования рабочего времени сестринского персонала по видам их деятельности, проведенного в 2021

году, показал положительные изменения в структуре временных затрат процедурных и участковых медицинских сестер - процесс обработки медицинской документации у медицинских сестер процедурной сократился на 16,6% (с 41,6% до 25,0%), у участковых медицинских сестер на 14,8% (с 62,4% до 47,6%). В результате произошедших изменений увеличился объем времени, выделенного на работу с пациентами, как у медицинских сестер процедурной – на 21,3% (с 19,4% до 40,7%), так и у участковых медицинских сестер – на 15,3% (с 28,0% до 43,3%).

Повторное изучение в 2021 году временных затрат пациентов при посещении поликлиник ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» (взрослой и детской) показало их сокращение по всем исследуемым причинам обращения в учреждения здравоохранения за счет снижения потерь на ожидание медицинской услуги: время пребывания пациента перед кабинетом врача-педиатра снизилось на 43,1%, участкового врача-терапевта – на 37,6%; перед процедурным кабинетом в детской поликлинике уменьшилось на 9,7%, во взрослой – на 12,7%; длительность ожидания перед окном в регистратуре детской поликлиники сократилась на 27,2%, во взрослой поликлинике – на 30,7%.

Положительная динамика изменения структуры рабочего времени сестринского персонала, сокращение потерь пациента на ожидание медицинской услуги оказали позитивное влияние на мнение пациентов о посещении учреждений здравоохранения. По результатам анкетирования уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг повысился на 17,5% (с 57,0% - в 2019 году до 74,5% - в 2021).

Таким образом, проведенная научно-исследовательская работа по научному обоснованию непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела при оказании первичной медико-санитарной помощи подтверждает необходимость формирования актуальных lean-компетенций для работы медицинских сестер в условиях оптимизированного здравоохранения, что приводит к устранению временных потерь при функционировании сестринского персонала, сокращению временных затрат пациентов при получении медицинских

услуг и способствует повышению удовлетворенности посетителей поликлиник качеством оказания первичной медико-санитарной помощи.

ВЫВОДЫ

1. Дефицит знаний у 60,0% обучающихся медицинского колледжа об использовании концепции бережливого производства в здравоохранении, у 82,7% - о функционировании бережливых поликлиник в России, не сформированность компетенций по применению lean-технологий в будущей профессиональной деятельности, коммуникативной и информационной компетенций определили основные направления модернизации образовательного процесса в рамках освоения ОПОП ППСЗ по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

2. Превалирование объема затраченного времени на обработку медицинской документации в общей структуре затрат рабочего времени у всех исследуемых специалистов: 62,4% - у медицинской сестры участковой, 41,6% - у медицинской сестры процедурной, 27,8% - у медицинского регистратора оказывает негативное влияние на выполнение функциональных обязанностей сестринским персоналом по отношению к пациенту: участковая медицинская сестра затрачивает на работу с пациентом лишь 28,0% своего рабочего времени.

Трансформация временных затрат посетителей поликлиник при получении медицинских услуг в «потери» в виду ожидания приема специалиста перед кабинетом или у окна регистратора обуславливает их низкую удовлетворенность качеством оказания медицинских услуг – 56,8%. Высокая готовность сестринского персонала к инновациям – 93,5%, но наличие препятствий к их внедрению: низкий уровень владения персональным компьютером у 66,7% специалистов; отсутствие лидерских качеств и компетенций, необходимых для реализации новшеств, поиск личной выгоды у 43,1% медицинских сестер при внедрении инноваций обосновали приоритетные векторы совершенствования компетенций сестринского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений с учетом проблем их профессиональной реализации в инновационных условиях.

3. Предложенная «Модель формирования инновационных компетенций по применению концепции бережливого производства в профессиональной деятельности медицинских сестер, оказывающих помощь населению в системе

ПМСП» обеспечивает формирование актуальных инновационных компетенций для работы специалистов сестринского дела в оптимизированной системе первичной медико-санитарной помощи, что приводит к положительным изменениям структуры рабочего дня сестринского персонала, сокращению временных затрат пациентов при получении медицинских услуг до 43% и повышению роста удовлетворенности посетителей поликлиник качеством оказания первичной медико-санитарной помощи на 17,5% и достижению уровня 74%. Результативность разработанной модели подтверждена полученными положительными результатами ее апробации у обучающихся медицинского колледжа и в учреждениях здравоохранения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На основании результатов диссертационного исследования, с целью осуществления непрерывного профессионального развития медицинских сестер амбулаторно-поликлинического звена и формирования у сестринского персонала компетентности по использованию инструментов бережливого производства в их профессиональной деятельности целесообразно:

1. Образовательным организациям СПО, осуществляющим подготовку по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», в целях совершенствования образовательной деятельности обеспечить формирование инновационной компетентности будущих медицинских сестер путем интеграции в учебно-воспитательный процесс курса «Lean-технологии в профессиональной деятельности медицинской сестры» и его реализации за счет разделов учебных дисциплин и междисциплинарных курсов, как предусмотренных ФГОС СПО, так и введенных за счет вариативного компонента.

2. Образовательным организациям, реализующим дополнительное профессиональное образование сестринских кадров, разработать и реализовывать программу повышения квалификации медицинских сестер «Бережливое производство в здравоохранении», обеспечивая тем самым формирование у них инновационной компетентности по использованию lean-технологий, профессионально-личностное развитие и соответствие их квалификации осуществлению профессиональной деятельности в условиях оптимизированной первичной медико-санитарной помощи.

3. Образовательным организациям СПО для обеспечения практико-ориентированной подготовки обучающихся при реализации учебного курса «Lean-технологии в профессиональной деятельности медицинской сестры» и программы повышения квалификации медицинских сестер «Бережливое производство в здравоохранении» организовывать симуляционные площадки с возможностью отработки навыков оптимизации ключевых процессов в первичном звене здравоохранения.

4. Образовательным организациям СПО для оценки сформированности компетенций применения инструментов и технологий бережливого производства, коммуникативной и информационной компетенций у обучающихся медицинского колледжа и практикующих медицинских сестер использовать разработанный и представленный в диссертационном исследовании критериально-диагностический аппарат.

5. Руководителям сестринских служб учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, в рамках непрерывного профессионального развития сестринского персонала обеспечить формирование у них компетенций по осуществлению трудовой деятельности в условиях оптимизированного здравоохранения путем взаимодействия с образовательными организациями, реализующими программы дополнительного профессионального образования, осуществлять мониторинг сформированности у медицинских сестер инновационной компетентности и содействовать повышению готовности сестринских кадров к генерации собственных идей «бережливости» по организации рабочего пространства.

6. Руководителям учреждений здравоохранения с целью повышения удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи регулярно проводить исследования временных потерь пациентов при посещении поликлиник.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АО – акционерное общество

ВАК – высшая аттестационная комиссия

ВОП – врач общей практики

ГБПОУ НО - Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Нижегородской области

ГБПОУ НО АМК - Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Нижегородской области «Арзамасский медицинский колледж»

ГБУЗ НО - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области

ГИА – государственная итоговая аттестация

ГЭК – государственная экзаменационная комиссия

ЕН – естественно-научный цикл

КОС - коммуникативные и организаторские склонности

МДК – междисциплинарный курс

МИС - медицинские информационные системы

НМО – непрерывное медицинское образование

ОП – общепрофессиональный цикл

ОПОП - основная профессиональная образовательная программа

ПМ – профессиональный модуль

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ППССЗ – программа подготовки специалистов среднего звена

РСФСР - Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика

РФ – Российская Федерация

СПО – среднее профессиональное образование

УЗИ – ультразвуковое исследование

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ЭКГ – электрокардиография

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова, Н.А. Анализ мнения медицинских сестер об уровне удовлетворенности своей профессиональной деятельностью / Н.А. Акимова, А.Д. Коваленко // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – Т. 7, № 6. – С. 1319-1322.

2. Аксенова, Е.И. Перспективы внедрения новой модели медицинской сестры в столичное здравоохранение: ожидаемые эффекты и возможные риски / Е.И. Аксенова, О.А. Александрова, А.В. Ярашева, Ю.С. Ненахова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2020. – Т. 64, № 5. – С. 236-242.

3. Александрова, О.А. Подготовка сестринского корпуса для столичных медицинских организаций: проблемы и решения / О.А. Александрова, А.В. Ярашева, Ю.С. Ненахова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, № 5. – С. 680-686.

4. Алексеева, Е.Е. Региональная система подготовки среднего медицинского персонала и основные направления ее совершенствования / Е.Е. Алексеева, И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 11, № 2. – С. 87-93.

5. Алексеева, Е.Е. Совершенствование подготовки и профессиональной реализации специалистов со средним медицинским образованием на региональном уровне: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Алексеева Елена Евгеньевна. – Москва, 2018. – 193 с.

6. Алексеева, Н.Ю., Оценка эффективности применения принципов «бережливого производства» в поликлинике: на примере ОГАУЗ «МСЧ ИАПО» / Н.Ю. Алексеева, Е.М. Постникова, И.В. Маевская // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2020; – № 9. – С. 270-276.

7. Алиева, Д.П. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения / Д.П. Алиева // Мировая наука. – 2019. – № 11 (32). – С. 86-89.

8. Амиров, А.Ф. Использование комплекса интегрированных задач и заданий в медицинском колледже в процессе подготовки медицинских сестер / А.Ф. Амиров, А.С. Хажин // Современное педагогическое образование. – 2018. – № 6. – С. 247-250.

9. Анализ эффективности инновационных процессов в условиях реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» / А.Л. Линденбрaten, Н.К. Гришина, В.В. Ковалева [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24, № 6. – С. 324-329.

10. Андреев, Р.Е. Новые образовательные возможности для участия и творческого подхода к реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» / Р.Е. Андреев, Е.В. Шестакова, А.М. Аслоньянц, Р.А. Хачатурова // В сб.: Современное научное знание: теория, методология, практика. Материалы V Международной научно-практической конференции. – Смоленск, 2018. – С. 56-59.

11. Артемьева, М.А. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в различных условиях ее предоставления / М.А. Артемьева // Наука молодых (ERUDITIO JUVENIUM). – 2017. – Т. 5, № 3. – С. 389-394.

12. Архипова, С.В. Оценка деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения на основе системы сбалансированных показателей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Архипова Светлана Викторовна. – Москва, 2016. – 181 с.

13. Афолина, Н.А. Формирование бережливого мышления выпускников медицинских вузов / Н.А. Афолина, А.К. Федоськина, Л.А. Федоськина, А.Т. Шилкина // Профилактическая медицина. – 2021. – Т. 24, № 5. – С. 22-28.

14. Баранова, И.В. К вопросу о реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в условиях применения инструментария бюджетирования, ориентированного на результат (на примере Новосибирской области) / И.В. Баранова, Ю.А. Федотова // Сибирская финансовая школа. – 2010. – № 6 (83). – С. 24-31.

15. Бережливая поликлиника: неожиданные проблемы и как их решить / Э.К. Вергазова // Заместитель главного врача: электронный журнал. – 2017. - № 6. – URL: <https://e.zamglvracha.ru/625446> (дата обращения: 14.08.2019).

16. Боцманова, Н.В. Развитие профессиональной компетентности в системе среднего профессионального образования / Н.В. Боцманова // В сб.: Теория и практика образования в современном мире. Материалы VI Международной научной конференции. – СПб., 2014. – С. 283-286.

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

18. Внедрение новых сестринских технологий в республике Казахстан / А.М. Искакова, Р.А. Абзалова, Г.М. Шалгумбаева [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24, № 3. – С. 182-185.

19. Волкова, О.А. Управление кадровым потенциалом медицинских организаций / О.А. Волкова, Е.В. Смирнова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2016. – № 11-12. – С. 10-16.

20. Воробьев, С.В. Перспективы развития среднего медицинского образования / С.В. Воробьев, М.М. Платонов, С.Г. Тимченко // Среднее профессиональное образование. – 2016. – № 5. – С. 10-12.

21. Гаджиева, Л.А. Нормативы затрат рабочего времени медицинской сестры общей практики в условиях городской поликлиники / Л.А. Гаджиева // Менеджер здравоохранения. – 2015. – № 7. – С. 32-40.

22. Галяутдинова, И.Р. Совершенствование методов организации и управления повышения качества профессионального образования медсестер в первичном звене здравоохранения / И.Р. Галяутдинова, М.Х. Тешабаева, Д.К. Камалова, М.Б. Курбанова // Молодой ученый. – 2014. – № 5 (64). – С. 138-140.

23. Гандурова, Е.Г. Первый опыт реализации проекта «Бережливое производство» в условиях городской поликлиники / Е.Г. Гандурова, О.А. Димова, В.Н. Кораблев // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2018. – № 3 (77). – С. 21-24.

24. Голубев, А.В. Мотивация трудовой деятельности медицинских сестер: проблемы и перспективы решения / А.В. Голубев // Форум молодых ученых. – 2021. – № 5 (57). – С. 116-119.

25. Горохова, И.В. Реализация принципа доступности качественной медицинской помощи и повышения роли медсестры общей практики в условиях многопрофильной городской поликлиники / И.В. Горохова // Евразийский союз ученых. – 2015. – № 3-5 (12). – С. 74-77.

26. Грахова, Е.А. Бережливое производство как метод оптиматизации бизнес- процессов в медицинских учреждениях / Е.А. Грахова, Ю.М. Головкина // В сб.: Информационные технологии в науке, управлении, социальной сфере и медицине. Материалы III Международной научной конференции. – Томск, 2016. – С. 527-530.

27. Грекова, И.И. Медико-социальные аспекты совершенствования деятельности сестринских служб ЛПУ в условиях модернизации здравоохранения: на примере Курской области: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Грекова Ирина Игоревна. – Воронеж, 2013. – 20 с.

28. Гриднев, О.В. Доступность первичной медико-санитарной помощи в период реформирования амбулаторно-поликлинических учреждений столичного региона / О.В. Гриднев, А.А. Загоруйченко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23, № 2. – С. 13-15.

29. Гриднев, О.В. Обзор основных этапов организации амбулаторно-поликлинической помощи в России / О.В. Гриднев // Исследования и практика в медицине. – 2014. – Т. 1, № 1. – С. 84-88.

30. Гурина, М.А. Создание эффективной системы управления качеством в медицинских организациях на основе внедрения технологии «бережливого» производства / М.А. Гурина // Вестник Воронежского государственного университета инженерных технологий. – 2017. – Т. 79, № 4 (74). – С. 378-384.

31. Давыдова, Н.С. Организационно-методические вопросы применения бережливых технологий в медицине с точки зрения мотивации и обучения

персонала / Н.С. Давыдова, С.Д. Мазунина, Н.П. Позмогова // Вятский медицинский вестник. – 2020. – № 1 (65). – С. 74-81.

32. Данилов, С.В. Диагностика особенностей адаптации, деятельности и профессионально-личностных затруднений молодого педагога: сборник диагностических методик / С.В. Данилов, Л.П. Шустова, Н.И. Кузнецова. – Ульяновск: ФГБОУ ВО «УлГПУ им. И.Н. Ульянова», 2018. – 98 с.

33. Демина, Э.А. Профессиональное развитие старших медицинских сестер / Э.А. Демина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16, № 5-4. – С. 1496-1499.

34. Деятельность медицинской сестры в России и за рубежом / А.А. Калининская, Л.А. Гаджиева, А.В. Гажева [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2017. – № 1. – С. 19-25.

35. Доклад «Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2010 годах» (Совет при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, февраль 2011 года) / Т.А. Голикова. – URL: https://healthquality.mednet.ru/open/index_con.php?obj=co_news&ac=index&nw_id=124 (дата обращения: 22.03.2019).

36. Доклад Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голиковой на расширенном заседании Коллегии Минздравсоцразвития «Об итогах работы Министерства в 2007 году и задачах на 2008 год» / Т.А. Голикова. – URL: <https://kgkucspnkms.mszn27.ru/node/328> (дата обращения: 18.03.2019).

37. Дьяченко, Т.С. Итоги внедрения принципов «бережливого производства» в детской поликлинике / Т.С. Дьяченко, О.Ф. Девляшова // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т. 4, № 3. – С. 19-25.

38. Екимова, Н.А. Научное обоснование непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела в условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Екимова Наталия Алексеевна. – Самара, 2020. – 218 с.

39. Еникеева, А.М. Психолого-педагогические особенности этико-деонтологического подхода в детском отделении / А.М. Еникеева, Т.Р. Баймуратов, Л.М. Насретдинова, А.А. Хусаенова // Молодой ученый. – 2016. - № 17 (121). – С. 334-336.

40. Есимов, Н.Б. Роль первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения / Н.Б. Есимов, Г.Ж. Токмурзиева, Н.Т. Измаилова // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2017. – № 4. – С. 317-320.

41. Задворная, О.Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи / О.Л. Задворная // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 3. – С. 653-672.

42. Засыпкина, Е.В. Социальный статус и профессиональная роль медицинской сестры в процессе реформы отечественного здравоохранения: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.05 / Засыпкина Елена Викторовна. – Волгоград, 2013. – 24 с.

43. Затраты рабочего времени медсестер поликлиник г. Алматы / С.А. Толегенова, Г.К. Каусова, А.Н. Нурбакыт [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2018. – № 3. – С. 357-360.

44. Значкова, Е.А. К вопросу о совершенствовании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в Москве / Е.А. Значкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24, № 2. – С. 98-101.

45. Зудин, А.Б. Предпосылки реформирования российской системы здравоохранения / А.Б. Зудин // Российский стоматологический журнал. – 2017. – Т. 21, № 3. – С. 157-159.

46. Иванова, А.Е. Влияние новых мер демографической политики на смертность населения / А.Е. Иванова // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2009. – № 4 (12). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-novyh-mer-demograficheskoy-politiki-na-smertnost-naseleniya> (дата обращения: 28.03.2021).

47. Исмаилова, П.М. Совершенствование деятельности муниципальной поликлиники в условиях реализации приоритетного национального проекта «здоровье» (социально-гигиеническое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Исмаилова Патимат Магомедовна. – Москва, 2010. – 26 с.

48. Итоги реализации Программы модернизации здравоохранения Сахалинской области на 2011 - 2013 годы, на примере ГБУЗ «Сахалинская областная больница» / Е.А. Столярова, Е.Н. Кондрат, Г.В. Барановский // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России: электронный научный журнал. – 2013. – № 2. – URL: <http://eport.fesmu.ru/voz/20132/2013205.aspx> (дата обращения 18.04.2019).

49. Калашников, К.Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях / К.Н. Калашников, Т.Н. Лихачева // Вопросы территориального развития. – 2017. – № 2 (37). – С. 6.

50. Калининская, А.А. Структура затрат рабочего времени и нормирование труда медицинской сестры врача общей практики в условиях городской поликлиники / А.А. Калининская, Л.М. Гаджиева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – Т. 60, № 5. – С. 245-250.

51. Камкин, Е.Г. Реализация программ «Модернизация здравоохранения субъектов Российской Федерации»: опыт медико-социологической экспертизы: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.05 / Камкин Евгений Геннадьевич. – Волгоград, 2013. – 22 с.

52. Камкин, Е.Г. Создание новой модели поликлиники: от пилотного к приоритетному проекту / Е.Г. Камкин, Э.К. Вергазова, Г.Г. Введенский // Управление качеством в здравоохранении. – 2018. – № 1. – С. 20-25.

53. Карайланов, М.Г. Внедрение бережливого производства в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь / М.Г. Карайланов // Интернаука. – 2018. – № 1 (35). – С. 7-9.

54. Карайланов, М.Г. Организационно-методический подход к оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи на современном этапе /

М.Г. Карайланов, С.А. Федоткина, Е.А Маликова // В мире научных открытий. – 2016. – № 8 (80). – С. 63-80.

55. Карамушко, Г.В. Управление персоналом на основе формирования компетентностной модели в сфере бережливого производства / Г.В. Карамушко, Н.Г. Маськова // Новые технологии. – 2021. – Т. 17, № 2. – С. 131-137.

56. Каткасова, Л.Г. Новые подходы к формированию и развитию трудового потенциала специалистов сестринского дела: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Каткасова Лариса Григорьевна. – Самара, 2017. – 25 с.

57. Китанина, К.Ю. Бережливый менеджмент в здравоохранении / К.Ю. Китанина, А.Г. Ластовецкий // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2018. – № 2. – С. 114-121.

58. Ковалева, И.П. Развитие здравоохранения России: исторический аспект / И.П. Ковалева // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. – 2015. – № 31. – С. 125-131.

59. Коленько, Н.Г. Перспективы развития сестринского образования и проблемы в системе профессиональной реализации медицинских сестер / Н.Г. Коленько, Г.Н. Тарасенко, В.А. Барулина // Госпитальная медицина: наука и практика. – 2021. – Т. 4, № 4. – С. 15-17.

60. Команенко, А.А. Организационно-методические основы предварительного анализа деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения на старте реализации проекта «Бережливая поликлиника» / А.А. Команенко, М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, Т.Ю. Гарифуллин // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 2. – С. 23-31.

61. Кондратьева, И.Ю. Стратегия внедрения бережливого производства в детской поликлинике / И.Ю. Кондратьева, Л.Н. Коптева, И.А. Переслегина, Т.А. Боровкова // Медицинский альманах. – 2018. – № 3 (54). – С. 10-14.

62. Коробкова, О.К. Федеральная целевая программа «Развитие здравоохранения Российской Федерации» - система государственной поддержки продуцентов сферы услуг здравоохранения / О.К. Коробкова // Экономические науки. – 2017. – № 150. – С. 69-74.

63. Краснова, С.А. Модель практико-ориентированного обучения в системе повышения квалификации среднего медицинского персонала / С.А. Краснова // Молодой ученый. – 2016. – № 16 (120). – С. 23-26.

64. Курдюмов, Д.А. Как меньше чем за год проект «Бережливая поликлиника» изменил здравоохранение Кировской области / Д.А. Курдюмов // Управление качеством в здравоохранении. – 2018. – № 1. – С. 33-42.

65. Левадная, М.О. Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи для населения / М.О. Левадная // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2018. – № 1. – С. 26-35.

66. Липский, С.П. Модернизация здравоохранения в Российской Федерации: проблемы и возможности развития / С.П. Липский // Современные проблемы сервиса и туризма. – 2013. – № 2. – С. 59-68.

67. Ложкина, Т.Ю. Стратегическое управление развитием медицинского колледжа в условиях новых вызовов времени / Т.Ю. Ложкина // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2017. – № 3 (27). – С. 46-53.

68. Ломоносова, Г.Г. Использование инновационных образовательных технологий при подготовке будущих бакалавров сестринского дела / Г.Г. Ломоносова, Ю.Ю. Борисов // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4-1. – С. 173-176.

69. Мазитов, М.Р. Медико-социальный анализ реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в условиях мегаполиса / М.Р. Мазитов, А.В. Шулаев, Р.Р. Тимершин, Л.З. Рашитов // Медицинский альманах. – 2011. - № 3 (16). – С. 9-13.

70. Маматкулова, О. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения / О. Маматкулова, Ш. Кодирова // Мировая наука. – 2020. – № 1 (34). – С. 330-333.

71. Медико-статистические показатели мониторинга мероприятий реализации программы модернизации здравоохранения в Санкт-Петербурге в

2011–2012 гг. / П.С. Алексеев, А.Х. Алборов, К.Н. Мовчан [и др.] // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 8-1. – С. 13-19.

72. Метельская, А.В. Проблемы внедрения концепции «Бережливая поликлиника» в практику функционирования отечественных поликлинических учреждений / А.В. Метельская // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2020. – Т. 28, № 52. – С. 1222-1226.

73. Метельская, А.В. Развитие концепции «бережливой поликлиники» / А.В. Метельская, Н.Н. Камынина // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2020. – № 5. – С. 785-790.

74. Милькаманович, В.К. Роль медицинской сестры на современном этапе развития здравоохранения / В.К. Милькаманович // *Медицинские новости*. – 2015. – № 12. – С. 68-70.

75. Минздрав перестраивает систему первичного здравоохранения. Успешный опыт первопроходцев / С.А. Артемьев, С.Н. Ильин // *Заместитель главного врача: электронный журнал*. – 2017. – № 6. – URL: <https://e.zamglvrasha.ru/559109> (дата обращения: 12.08.2019).

76. Михайленко, Д.В. Реализация проекта «Бережливая поликлиника» в ГАУЗ ПК ГДКП № 6 / Д.В. Михайленко, А.А. Крестьянинов, Л.А. Мелехина, Е.Ю. Сухорукова // В сб.: *Актуальные вопросы педиатрии. Материалы научно-практической краевой конференции с международным участием, посвященной 95-летию Городской детской клинической больницы № 3*. – Пермь, 2018. – С. 128-133.

77. Модернизация здравоохранения региона: направления, формы, методы / К.В. Павлов, М.А. Степчук, Т.М. Пинкус [и др.] // *Региональная экономика: теория и практика*. – 2011. – № 30 (213). – С. 55-64.

78. Москвина, С.С. Медико-организационные аспекты работы консультативно-диагностической поликлиники для детей / С.С. Москвина // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. – 2017. – № 4. – С. 24-28.

79. Моторина, И.В. Формирование эффективной профессиональной коммуникации медицинских сестер на этапе получения среднего профессионального образования / И.В. Моторина // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2019. – Т. 7, № 4 (27). – С. 623-635.

80. Мунтян, И.А. Научное обоснование организационной модели деятельности сестринского персонала участковой педиатрической службы городской поликлиники: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Мунтян Ирина Александровна. – Москва, 2018. – 212 с.

81. Мунтян, И.А. Экономическая эффективность внедрения новой организационной модели деятельности сестринского персонала в детском отделении городской поликлиники / И.А. Мунтян, С.В. Архипова // Научное обозрение: теория и практика. – 2020. – Т. 10, № 3 (71). – С. 440-447.

82. Мясников, А.О. Первичная медико-санитарная помощь, как базовый элемент системы здравоохранения на современном этапе (основные принципы и ключевые задачи) / А.О. Мясников, А.Ю. Новиков, М.А. Садовская // The scientific heritage. – 2020. – № 43-1 (43). – С. 43-48.

83. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь: метод. рекомендации / Е.В. Каракулина, Г.Г. Введенский, И.Н. Ходырева, Д.В. Крошка [и др.] – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023. – 146 с.

84. Новокрещеннова, И.Г. Роль среднего медицинского персонала в развитии первичной медико-санитарной помощи / И.Г. Новокрещеннова, В.В. Чунакова // бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т. 4, № 10. – С. 1068-1071.

85. Новокрещеннова, И.Г. Современные проблемы функционирования региональной системы профессиональной подготовки специалистов средним медицинским образованием / И.Г. Новокрещеннова, Е.Е. Алексеева, В.В. Чунакова // бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 7. – С. 1351-1353.

86. Оптимизация работы амбулаторно-поликлинических учреждений на этапе создания новой модели медицинской организации / Д.Ю. Каримова, А.Н. Гайнетдинова, В.А. Закальский [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2019. – № 3 (63). – С. 74-79.

87. Оптимизация работы сестринского персонала поликлиник Москвы в новых условиях / А.А. Модестов, И.М. Спивак, И.В. Дягилев [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2016. – Т. 19, № 1. – С. 39-42.

88. Оптимизация рабочего времени в контексте бережливости / Л.С. Пучкова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № S1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-rabochego-vremeni-v-kontekste-berezhlivosti/viewer> (дата обращения: 03.02.2020).

89. Опыт внедрения технологий бережливого производства в здравоохранении: обзор лучших практик / Л.М. Протасова, В.Н. Масунов, В.А. Бойков [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2019. – № 65 (4). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-vnedreniya-tehnologiy-berezhlivogo-proizvodstva-v-zdravoohranenii-obzor-luchshih-praktik/viewer> (дата обращения: 28.05.2020).

90. Опыт оптимизации работы городской поликлиники, основанной на принципах бережливого производства и информатизации / М.С. Григорович, А.В. Стариков, С.Н. Войтко [и др.] // Российский семейный врач. – 2018. – Т. 22, № 4. – С. 19–24.

91. Опыт формирования системы знаний инструментов и методов бережливого производства, применяемых в реализации проектов по улучшениям в медицинских организациях / В.И. Орел, В.И. Смирнова, Н.А. Гурьева [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. – 2021. – Т. 6, № 3. – С. 20-28.

92. Освоение инструментов бережливых технологий в симуляционных условиях / О.В. Лисовский, А.В. Гостимский, И.А. Лисица [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2019. – № 2 (22). – С. 59.

93. Оценка эффективности метода «обучения действием» на «фабрике процессов» с целью применения философии, принципов и инструментов

бережливого производства в медицинских организациях / В.Ф. Арженцов, Т.В. Гайворонская, Д.В. Веселова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 2. – С. 1.

94. Перевезенцев, Е.А. Мотивация как ведущий компонент при внедрении и применении принципов бережливого производства в медицинских организациях (аналитический обзор) / Е.А. Перевезенцев, В.М. Леванов // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – Т. 27, № 4. – С. 134-148.

95. Петрова, Н.Г. Обеспечение качества сестринской помощи: методологические и организационные проблемы / Н.Г. Петрова, В.Б. Брацлавский, Т.И. Миннуллин // Успехи современной науки и образования. – 2016. – Т. 3, № 9. – С. 154-156.

96. Петрова, Н.Г. Основные проблемы и направления кадрового менеджмента в стоматологической поликлинике / Н.Г. Петрова, С.Г. Погосян, Б.В. Эпельман, С.Г. Шестакова // Пародонтология. – 2018. – Т. 23, № 1 (86). – С. 64-67.

97. Петрова, Н.Г. Результаты изучения мнения среднего медицинского персонала об уровне удовлетворенности своей профессией / Н.Г. Петрова, С.Г. Погосян, Т.И. Миннулин, В.Б. Брацлавский // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 315.

98. Пивень, Д.В. О механизмах реализации программ модернизации здравоохранения субъектов российской федерации / Д.В. Пивень // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 11. – С. 7-12.

99. Плюснина, И.В. Проект «Бережливая поликлиника»: переход на новое качество социальных услуг в рамках создания комфортной среды Кировской области / И.В. Плюснина, Е.А. Бармина // В сб.: Общество. Наука. Инновации (НПК-2018). Материалы XVIII Всероссийской научно-практической конференции: в 3 томах. – Киров, 2018. – Т. 3. – С. 1588-1594.

100. Поздеева, Т.В. Изучение временных потерь пациентов при получении медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях / Т.В. Поздеева, Н.В. Пчелина // Менеджер здравоохранения. - 2021. - № 8. - С. 37-44.

101. Поздеева, Т.В. Модернизация содержания уровней профессиональной подготовки медицинской сестры как средство формирования специалиста новой формации / Т.В. Поздеева, Н.В. Пчелина // Социальные аспекты здоровья населения. - 2021. - Т. 67, № 2. - С. 14.

102. Поздеева Т.В., Пчелина Н.В. «Организация формирования инновационных компетенций на этапах непрерывного профессионального развития сестринского персонала». Учебное пособие. – ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ, Н.Новгород, 2021. - 105 с.

103. Полунина, Н.В. Итоги реализации национального проекта «Здоровье» в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях / Н.В. Полунина, В.В. Полунина, Л.В. Кудряшова, В.Н. Авсаджанишвили // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2012. – Т. 91, № 3. – С. 21-24.

104. Помазанова, Е.В. Индивидуально-творческий подход и его методологическое значение в профессиональной подготовке будущих медицинских сестер / Е.В. Помазанова, Н.П. Клушина // Мир науки, культуры, образования. – 2019. – № 1 (74). – С. 221-223.

105. Помазанова, Е.В. Подготовка будущих медицинских сестер к профессионально-этическому взаимодействию с пациентами: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Помазанова Елена Васильевна. – Армавир, 2019. – 22 с.

106. Попова, С.В. Практико-ориентированные инновационные технологии обучения в структуре среднего профессионального образования будущих медиков / С.В. Попова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2018. – № 5. – С.149-162.

107. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». - URL: <https://base.garant.ru/57424680>

108. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2017 № 1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое

или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов». – URL: <https://base.garant.ru/71859808/>

109. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело». – URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=404940>

110. Приоритет первичной медико-санитарной помощи - декларация или реальность? / И.М. Шейман, В.И. Шевский, С.В. Сажина // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2019. – № 65 (1). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prioritet-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-deklaratsiya-ili-realnost/viewer> (дата обращения: 05.07.2019).

111. Психодиагностические технологии выявления потенциала инновационности и одаренности молодежи: учебное пособие / В.Е. Ключко, О.М. Краснорядцева, В.В. Мацута [и др.]. – Томск: Издательский Дом Томского государственного университета, 2013. – 172 с.

112. Пчелина, Н.В. Изучение готовности медицинских сестер к инновациям как обязательного условия результативности внедрения новой модели медицинской организации, оказывающей ПМСП / Н.В. Пчелина, Т.В. Поздеева // В сб.: Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Сборник научных трудов III Всероссийской научно-практической конференции. - Нижний Новгород, 2020. - С. 315-319.

113. Пчелина, Н.В. К вопросу о готовности медицинских сестер к инновационной деятельности в системе первичной медико-санитарной помощи по принципу бережливых технологий / Н.В. Пчелина, Т.В. Поздеева // В сб.: Актуальные проблемы управления здоровьем населения. Сборник научных трудов по результатам II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - Нижний Новгород, 2019. - С. 264-268.

114. Пчелина, Н.В. Методология и оценка сформированности у студентов медицинского колледжа компетентности по применению концепции lean-

производства в будущей профессиональной деятельности / Н.В. Пчелина, Т.В. Поздеева // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2022. - Т. 13, № 3. - С. 43–52.

115. Пчелина, Н.В. Модель формирования lean-компетенций как средство подготовки сестринского персонала новой формации / Н.В. Пчелина, Т.В. Поздеева // В сб.: Направления оптимизации деятельности по обеспечению качества и безопасности медицинской помощи. Сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции, к 30-летию ГАУ ДПО НО «Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения». - Нижний Новгород, 2020. - С. 80-84.

116. Пчелина, Н.В. Оценка результативности формирования lean-компетенций при освоении основной профессиональной образовательной программы «Сестринское дело» / Н.В. Пчелина, Т.В. Поздеева, В.А. Носкова // Вестник современной клинической медицины. - 2022. - Т. 15, № 3. - С. 72-79.

117. Пчелина, Н.В. Хронометраж рабочего времени как средство оценки эффективности работы специалистов среднего звена, оказывающих медицинские услуги в системе первичной медико-санитарной помощи / Н.В. Пчелина, Т.В. Поздеева // В сб.: Актуальные вопросы профилактической медицины и санитарно-эпидемиологического благополучия населения: факторы, технологии, управление и оценка рисков. Сборник научных трудов. - Нижний Новгород, 2020. - С. 156-160.

118. Развитие перспективных направлений амбулаторной помощи / М.А. Степчук // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2014. – № 6 (40). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-perspektivnyh-napravleniy-ambulatornoy-pomoschi/viewer> (дата обращения: 11.07.2019).

119. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2001. – 672 с.

120. Распределение рабочего времени медицинских сестер, работающих на амбулаторном приеме с врачом-терапевтом, в поликлинике города Москвы / В.И. Вечорко // «Социальные аспекты здоровья населения»: электронный научный журнал. – 2017. - № 2 (54). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/raspredelenie-rabochego-vremeni-meditsinskih-sester-rabotayuschih-na-ambulatornom-prieme-s-vrachom-terapevtom-v-poliklinike-goroda> (дата обращения 19.08.2019).

121. Реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника»: первые результаты и вызовы / В.И. Орел, А.В. Ким, О.М. Носырева [и др.] // Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4, № 5. – С. 402-403.

122. Рева, И.Е. Комплексное медико-социальное исследование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала стоматологического профиля: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.05 / Рева Ирина Евгеньевна. – Волгоград, 2011. – 19 с.

123. Ревская, И.А. Технологизация управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций / И.А. Ревская // Исследования и практика в медицине. – 2016. – Т.3, № 1. – С. 79-83.

124. Руголь, Л.В. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности / Л.В. Руголь, И.М. Сон, Л.И. Меньшикова // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2020. – № 66 (3). – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43313870_17841164.pdf (дата обращения: 12.04.2022).

125. Савинкина, Л.А. Проблема дефицита медицинских кадров и пути ее решения / Л.А. Савинкина, Т.С. Шепелова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 569.

126. Сачек, М.М. Пациенториентированное здравоохранение / М.М. Сачек, А.В. Маймур // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2021. – № 3 (108). – С. 33-44.

127. Семёнов, В.Ю. Некоторые результаты реализации программ модернизации здравоохранения Российской Федерации / В.Ю. Семёнов // Менеджер здравоохранения. – 2016. – № 10. – С. 16-23.

128. Скворцова, В.И. Об итогах работы министерства здравоохранения Российской Федерации в 2015 году и задачах на 2016 год. Доклад министра здравоохранения В.И. Скворцовой на итоговом заседании Коллегии министерства здравоохранения Российской Федерации 20 апреля 2016 года / Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2016. – № 2. – С. 12-19.

129. Смелов, П.А. Статистические итоги модернизации здравоохранения в рамках национального проекта «Здоровье» / П.А. Смелов, А.С. Крайнова // Статистика и математические методы в экономике. – 2011. – № 4. – С. 90-92.

130. Совершенствование деятельности городской поликлиники на основе бережливых технологий / В.А. Евдаков, А.М. Алленов, Г.Б. Артемьева [и др.] // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2020. – № 4. – С. 481-494.

131. Современные подходы к преобразованию медицинских организаций, оказывающих помощь населению в амбулаторных условиях / А.И. Вялков, Г.П. Сквирская, И.М. Сон [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – Т. 25, № 8. – С. 216-220.

132. Соловьев, А.А. Удовлетворенность пациентов медицинских услуг на разных этапах реализации проекта «Бережливая поликлиника» в Томской области / А.А. Соловьев, Н.В. Копысова // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). – 2018. – Т. 33, № 4. – С. 154-157.

133. Сотникова Е.В. Региональные программы развития здравоохранения и его модернизации / Е.В. Сотникова // Молодой ученый. – 2011. – № 5-1. – С. 226-229.

134. Социально-психологический климат в медицинских организациях как фактор, влияющий на качество и доступность медицинской помощи / А.В. Ким, О.Ж. Узаков, В.М. Серeda [и др.] // Здравоохранение Кыргызстана. – 2019. – № 4. – С. 72-82.

135. Сочкова, Л.В. Опыт реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике крупного города / Л.В. Сочкова, М.М. Быкова, А.В. Ким, О.М. Носырева // Медицина и организация здравоохранения. – 2018. – Т. 3, № 2. – С. 4-11.

136. Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций / О.А. Александрова, А.В. Ярашева, Н.В. Аликперова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, № S2. – С. 1049-1055.

137. Степчук, М.А. Перспективные направления развития первичной медико-санитарной помощи и результаты их внедрения в регионе / М.А. Степчук // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – № 18 (189). – С.170-177.

138. Татьяна Семенова: из первичного звена уходит средний медперсонал. – Текст: электронный // Медвестник: специализированный портал для медицинских специалистов и организаторов здравоохранения: официальный сайт. – 2019. – URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Tatyana-Semenova-iz-pervichnogo-zvena-uhodit-srednii-medpersonal.html> (дата обращения 11.01.2021).

139. Технологии бережливого производства в реформировании медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Аналитический обзор / Сененко А.Ш., Сон И.М., Дзюба Н.А. [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2020. – № 66 (4). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1182/30/lang,ru/> (дата обращения: 21.09.2022).

140. Толегенова С.А. Затраты рабочего времени медсестер поликлиник г. Алматы / С.А. Толегенова, Г.К. Каусова, А.Н. Нурбакыт [и др.] // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2018. – № 3. – С. 357-359.

141. Трофимова, Г.А. Практико-ориентированный подход в обучении как метод формирования LEAN-мышления / Г.А. Трофимова, С.Б. Мамонова, Е.С. Безроднова // Альманах мировой науки. – 2018. – № 4-2 (24). – С. 21-24.

142. Удовлетворенность граждан как индикатор эффективности организационных моделей оказания медицинской помощи в амбулаторном звене / И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.А. Бойков [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 8. – С. 35-40.

143. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России: итоги деятельности 2012-2016 гг. неотложные меры в 2017-2018 гг. / Г.Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2017. – № 1 (7). – С. 8-22.

144. Фахрутдинова, Е.В. Национальный проект «Здоровье»: итоги и перспективы реализации / Е.В. Фахрутдинова // Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2008. – Т. 3, № 1. – С. 300-313.

145. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – URL: <https://base.garant.ru/12191967/>

146. Фомина, А.В. Изучение затрат рабочего времени сестринского персонала отделений высокотехнологичной медицинской помощи / А.В. Фомина, Н.И. Мезенова, Д.И. Кича, А.Р. Белявский // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2010. – Т.18, № 1. – С. 103-107.

147. Хальфин, Р.А. Всероссийское совещание руководителей органов управления здравоохранением субъектов РФ и исполнительных директоров ТФОМС, посвященное итогам реализации мероприятий ПНП «Здоровье» и программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2006 году и задачам на текущий год / Р.А. Хальфин // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 3. – С. 12-17.

148. Хвостунов, К.О. Дистанционное обучение в дополнительном профессиональном образовании специалистов: опыт медицинского вуза / К.О. Хвостунов, О.Д. Лазарева // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 264.

149. Хусаенова, А.А. Совершенствование подготовки медицинских сестер как актуальная проблема реформирования системы здравоохранения / А.А. Хусаенова, Л.М. Насретдинова, Р.Р. Богданов // В сб.: Актуальные вопросы

современной педагогики. Материалы IX Международной научной конференции. – Самара, 2016. – С. 57-59.

150. Чвырева, Н.В. Анализ обеспеченности медицинских организаций Рязанской области квалифицированными медицинскими кадрами / Н.В. Чвырева // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2019. – Т. 24, № 1. – С. 21-24.

151. Чернышев, В.М. Некоторые итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Сибирском федеральном округе в 2011 году / В.М. Чернышев, О.В. Стрельченко, А.В. Зайцева, Л.П. Корниашева // Медицина и образование в Сибири. – 2012. - № 3. – С. 20.

152. Чернышова, Т.С. Непрерывное образование как основа профессионального развития специалиста медицинского профиля / Т.С. Чернышова // Мир науки, культуры, образования. – 2015. – № 3 (52). – С. 88-90.

153. Шавхалов, Р.Н. Анализ эффективности реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Москвы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Шавхалов Руслан Нажимудинович. – Москва, 2010. – 48 с.

154. Шаховская, Л.С. Управление потенциалом персонала медицинской организации: маркетинговый подход / Л.С. Шаховская, И.В. Аракелова, В.И. Юкина // Вестник ЮУрГУ. – 2022. – Т. 16, № 3. – С. 185–197.

155. Шейман, И.М. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи / И.М. Шейман, С.В. Шишкин // Менеджер здравоохранения. – 2009. – № 6. – С. 7-19.

156. Шеинская, И.М. Как проект «Бережливая поликлиника» улучшил обслуживание пациентов. Опыт ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» / И.М. Шеинская // Управление качеством в здравоохранении. – 2018. – № 1. – С. 43-48.

157. Школяренко, А.В. Реализация приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» / А.В. Школяренко, Е.А. Коробейникова, К.В. Шипачев //

ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5, № 3 (17). – С. 24-31.

158. Шорников, Е.И. Проблемы реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» / Е.И. Шорников, Е.В. Протас, П.В. Лопатин // Вестник Московского университета МВД России. – 2011. – № 3. – С. 222-225.

159. Щеголева, В.А. Оптимизации работы постовой медицинской сестры детского онкологического отделения с использованием методов бережливого производства / В.А. Щеголева // Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 3, № 1. – С. 376.

160. Щербинина, И.Г. Роль сестринского персонала в системе первичной медико-социальной помощи / И.Г. Щербинина, А.В. Бурлуцкая, Г.Г. Ломоносова, Н.В. Сотникова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – С. 380-383.

161. Яковлева, Т.В. Первичная медико-санитарная помощь как приоритетное направление развития здравоохранения / Т.В. Яковлева // Управление качеством в здравоохранении. – 2018. – № 1. – С. 4-7.

162. Applying lean improvement methodology within a public health context: administration and organisation of a training programme / Smart E., MacDonald V., Stark C. [et al.] // BMJ Open Quality. – 2018. – Vol. 7 (3): e000257.

163. Attitudes of medical doctors and nurses towards the role of the nurses in the primary care unit in Italy / M.R. Gualano, F. Bert, V. Adige [et al.] // Prim Health Care Res Dev. – 2018. – Vol. 19 (4). – P. 407-415.

164. Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review / C. Torrens, P. Campbell, G. Hoskins [et al.] // Int J Nurs Stud. – 2020. – Vol. 104: 103443.

165. Bordieu, P. Une obligation de formation continue pour les professionnels infirmiers [A continuing education obligation for nursing professionals] / P. Bordieu // Soins. – 2022. – Vol. 67 (864). – P. 47-49.

166. D'Andreamatteo, A. Lean in the healthcare: A comprehensive review. / A. D'Andreamatteo, L. Ianni, F. Lega // Health Policy. – 2015. – Vol. 119 (9). – P. 1197–

1209.

167. Dall'Ora, C. Burnout in nursing: a theoretical review / C. Dall'Ora, J. Ball, M. Reinius, P. Griffiths // *Hum Resour Health*. – 2020. – Vol. 18(1): 41.

168. Garcia, G.P.A. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care / G.P.A. Garcia, M.H.P. Marziale // *Rev Esc Enferm USP*. – 2021. – Vol. 55: e03675.

169. Gysin, S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study / S. Gysin, B. Sottas, M. Odermatt, S. Essig // *BMC Fam Pract*. – 2019. – Vol. 20 (1). – P. 163.

170. Halcomb, E. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review / E. Halcomb, E. Smyth, S. McInnes // *BMC Fam Pract*. – 2018. – Vol. 19 (1). – P. 136.

171. Impact of the Japanese 5S management method on patients' and caretakers' satisfaction: a quasi-experimental study in Senegal / S. Kanamori, M.C. Castro, S. Sow [et al.] // *Global Health Action*. – 2016. – Vol. 9 (1): 32852.

172. Introducing the «5S-KAIZEN-TQM» approach into public hospitals in Egypt / H. Ishijima, K. Nishikido, M. Teshima [et al.] // *Int J Health Care Qual Assur*. – 2019. – Vol. 33, № 1. – P. 89-109.

173. Lean thinking to improve emergency department throughput at AORN Cardarelli hospital / Improta G., Romano M., Di Cicco M.V. [et al.] // *BMC Health Serv Research*. – 2018. – Vol. 1. – P. 914.

174. Ljungbeck, B. Content in nurse practitioner education - A scoping review / B. Ljungbeck, K. Sjögren Forss, H. Finnbogadóttir, E. Carlson // *Nurse Educ Today*. – 2021. – Vol. 98: 104650.

175. Norful, A.A. Nurse Practitioner-Physician Comanagement: A Theoretical Model to Alleviate Primary Care Strain / A.A. Norful, K. de Jacq, R. Carlino, L. Poghosyan // *Ann Fam Med*. – 2018. – Vol. 16 (3). – P. 250-256.

176. Nurses as substitutes for doctors in primary care / M. Laurant, M. van der Biezen, N. Wijers [et al.] // *Wijers Cochrane Database Syst Rev*. – 2018. – Vol. 7 (7):

CD001271.

177. Scaling Lean in primary care: impacts on system performance / D.Y. Hung, M.I. Harrison, M.C. Martinez, H.S. Luft // *Am J Manag Care.* – 2017. – Vol. 23 (3). – P. 161–168.

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

179. Swanson, M. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review / M. Swanson, S.T. Wong, R. Martin-Misener, A.J. Browne // *Nurs Open.* – 2020. – Vol. 7 (4). – P. 1197-1207.

АНКЕТА ПО ОЦЕНКЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТА К ОВЛАДЕНИЮ LEAN-КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Уважаемый, респондент!

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, выбирая один из предложенных вариантов ответа, который наилучшим образом отражает Ваше мнение.

1. Интересуетесь ли Вы проводимыми реформами в рамках первичной медико-санитарной помощи, результатами внедрений инновационных проектов, методик и др. в амбулаторно – поликлиническом звене?
 - а) нет, мне это не интересно
 - б) хотелось бы знать об этом, но нет времени на поиск информации
 - в) если услышу (увиджу) сообщение в средствах массовой информации или в сети Интернет, то обязательно прослушаю (просмотрю) до конца
 - г) регулярно интересуюсь этой темой

2. Хотели бы Вы, окончив колледж и получив образование, работать в поликлинике?
 - а) да
 - б) нет
 - в) затрудняюсь ответить

3. Если бы Вам по окончании колледжа предстояло работать в первичном звене здравоохранения, хотели бы Вы, придя в поликлинику, не испытывать никаких затруднений в работе, быть готовым к профессиональной деятельности (владеть теоретическими знаниями и практической подготовкой)?
 - а) да
 - б) нет
 - в) затрудняюсь ответить

4. Знаете ли Вы об использовании «бережливых» технологий в здравоохранении?
 - а) ничего не слышал (а)
 - б) в общих чертах
 - в) хорошо знаю задачи, основные принципы и инструменты бережливого производства, т.к. в последнее время об этом много говорят

5. Знаете ли Вы о создании в России «бережливых поликлиник»?
 - а) да, очень часто слышу об этом
 - б) ничего не слышал (а)
 - в) только в общих чертах

6. Хотели бы Вы получить (расширить) свои знания о применении «бережливых» технологий в здравоохранении, в том числе о работе «бережливой поликлиники»?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

7. Какие знания хотели бы Вы получить о применении «бережливых» технологий, в том числе о работе «бережливой поликлиники»?

а) только лекционный материал (знать принципы, инструменты «бережливого» производства и т.д.)

б) хотелось бы получить практические навыки работы в «бережливой поликлинике»

в) хотелось бы получить и теоретические знания, и практические навыки работы в «бережливой поликлинике»

8. По Вашему мнению, будет ли способствовать лучшему усвоению теоретического материала и практических навыков создание учебного центра с обстановкой, приближенной к реальной «бережливой поликлинике»?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

9. По Вашему мнению, будет ли способствовать лучшему усвоению теоретического материала и практических навыков разыгрывание ситуаций, встречающихся в повседневной деятельности «бережливой поликлиники»?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

10. Хотели бы Вы овладеть навыками использования компьютерных программ электронного документооборота?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

11. По Вашему мнению, сможете ли Вы, приступая к профессиональной деятельности, правильно организовать свое рабочее место (расставить мебель в кабинете, удалить лишние предметы, рассортировать документы, бланки, инструменты и т.д. по категориям)?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

12. Привлекает ли Вас процесс приобретения новых знаний и умений?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

13. Если Вам предложили заняться новым для Вас делом, что Вы будете делать?
а) откажусь
б) обязательно им займусь, раз мне предложили
в) займусь только если мне будет выгодно
г) другое (укажите) _____
14. Ощущаете ли Вы потребность в самовыражении и самосовершенствовании?
а) да
б) нет
в) затрудняюсь ответить
15. Хотите ли Вы участвовать в инновационных проектах, реализуемых в колледже с привлечением студентов?
а) да, мне нравится все новое, неизведанное
б) нет, предпочитаю, чтобы меня ни к чему не привлекали
в) затрудняюсь ответить
г) другое (укажите) _____
16. Если Вам дали какое-то поручение, постараетесь ли Вы выполнить его в совершенстве?
а) да, приложу к этому все силы
б) выполню поручение как получится
в) не буду стараться, если поручение мне не по душе
г) другое (укажите) _____
17. По Вашему мнению, умеете ли Вы организовать себя?
а) да (я эффективно организовываю свои дела, рационально использую свое время, я собранный и пунктуальный человек)
б) нет
в) не всегда
г) нет, но пытаюсь
18. Умеете ли Вы правильно и эффективно использовать свое время?
а) да
б) нет
в) не всегда
г) нет, но пытаюсь
19. Часто ли Вы не можете найти нужные Вам вещи дома (в письменном столе, шкафу, на книжной полке и др.)?
а) да, в моем бардаке сложно что-то найти
б) нет, у меня всегда во всем порядок
в) затрудняюсь ответить
г) другое (укажите) _____

20. Важно ли для Вас поддержание порядка в личных вещах (в письменном столе, шкафу, на книжной полке и др.)?

- а) да, люблю, чтобы все предметы и вещи были на своих местах
- б) нет, считаю наведение порядка в личных вещах бесполезной тратой времени
- в) навожу порядок только тогда, когда уже не могу ничего найти
- г) другое (укажите) _____

БЛАГОДАРИМ ЗА УЧАСТИЕ!

НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ХРОНОМЕТРАЖА
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА УЧАСТКОВАЯ

Дата _____				
Поликлиника _____				
Структурное подразделение		Ф.И.О. наблюдаемого _____		
		Должность _____		
Ф.И.О. наблюдателя _____	Возраст _____лет	Образование <input type="checkbox"/> базовое <input type="checkbox"/> пов. уровень <input type="checkbox"/> ВСО	Стаж работы	
			мед.	общ.
Группа _____	<input type="checkbox"/> до 25 <input type="checkbox"/> 25-30 <input type="checkbox"/> 30-35 <input type="checkbox"/> 35-40 <input type="checkbox"/> 40-45 <input type="checkbox"/> 45-50 <input type="checkbox"/> 50-55 <input type="checkbox"/> 55-60 <input type="checkbox"/> старше 60			

Условные обозначения:

Доставка амбулаторных карт из регистратуры (Д амб.к)

Подготовка кабинета к работе (ПКР)

Выявление пациентов, нуждающихся в первоочередном приеме (Выяв пац.)

Термометрия (Т)

Разъяснительная работа с пациентами о порядке подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям (РРпац.)

Осмотр пациента на педикулез (ОПпед.)

Обучение пациента правилам самохода (Обуч.пац)

Оформление направлений на исследование (НИ)

Измерение АД (АД)

Вызов пациентов в кабинет (ВПакК)

Выход на участок (Уч)

Мытье рук (МР)

Отчет у старшей медсестры (О)

Сопровождение анализов крови в лабораторию (АкрЛ)

Обсуждение проблем пациентов (ПП)

Сопровождение пациента на исследование (СПИ)

Работа с медицинской документацией – заполнение стат. талона, амбулаторной карты и т.д.(Рдок)

Личное время (обед, разговор по телефону не на служебные темы, посещение туалета и пр.) (Лвр)

НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ХРОНОМЕТРАЖА

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОЙ

Дата _____				
Поликлиника _____				
Структурное подразделение	Ф.И.О. наблюдаемого _____			
	Должность _____			
Ф.И.О. наблюдателя	Возраст	Образование	Стаж работы	
			мед.	общ.
	_____ лет	<input type="checkbox"/> базовое <input type="checkbox"/> пов. уровень <input type="checkbox"/> ВСО		
Группа _____	<input type="checkbox"/> до 25 <input type="checkbox"/> 25-30 <input type="checkbox"/> 30-35 <input type="checkbox"/> 35-40 <input type="checkbox"/> 40-45 <input type="checkbox"/> 45-50 <input type="checkbox"/> 50-55 <input type="checkbox"/> 55-60 <input type="checkbox"/> старше 60			

Условные обозначения:

Передача и прием смен (ПС)

Оформление направлений на исследование (НИ)

Вызов пациентов в кабинет (ВПацК)

Подготовка кабинета к работе (ПКР)

Приготовление дезрастворов (ПДЗР)

Мытье рук (МР)

Забор крови на исследование (ЗКрИ)

Обсуждение проблем пациентов (ПП)

Отчет у старшей медсестры (О)

Кварцевание (Кв)

Уборка кабинета (УК)

Инъекции: п/к, в/м, в/в (И)

Сопровождение анализов крови в лабораторию (АкрЛ)

Сдача и прием инструментария в ЦСО (ЦСО)

Обсуждение проблем пациентов (ОППац)

Сдача и получение стерильных растворов в аптеке (Апт)

Получение и раскладка медикаментов (Пмед)

Подготовка растворов, сбор систем (Пр, с)

Личное время (обед, разговор по телефону **не** на служебные темы, посещение туалета и пр.) (Лвр)

**НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ХРОНОМЕТРАЖА
МЕДИЦИНСКИЙ РЕГИСТРАТОР**

Дата _____				
Поликлиника _____				
Структурное подразделение	Ф.И.О. наблюдаемого _____			
	Должность _____			
Ф.И.О. наблюдателя _____	Возраст	Образование <input type="checkbox"/> базовое <input type="checkbox"/> пов. уровень <input type="checkbox"/> ВСО	Стаж работы	
			мед.	общ.
	_____лет			
Группа _____	<input type="checkbox"/> до 25			
	<input type="checkbox"/> 25-30			
	<input type="checkbox"/> 30-35			
	<input type="checkbox"/> 35-40			
	<input type="checkbox"/> 40-45			
	<input type="checkbox"/> 45-50			
	<input type="checkbox"/> 50-55			
	<input type="checkbox"/> 55-60			
	<input type="checkbox"/> старше 60			

Условные обозначения:

Подготовка рабочего места к работе (ПРМР)

Оформление амбулаторных карт пациентов на прием к врачам-специалистам (Ак Вр)

Организация записи пациентов на консультации к врачам-специалистам по телефону и при непосредственном обращении (ЗПК)

Информирование пациентов о расположении кабинетов и иных вопросах в пределах профессиональной компетенции (ИП)

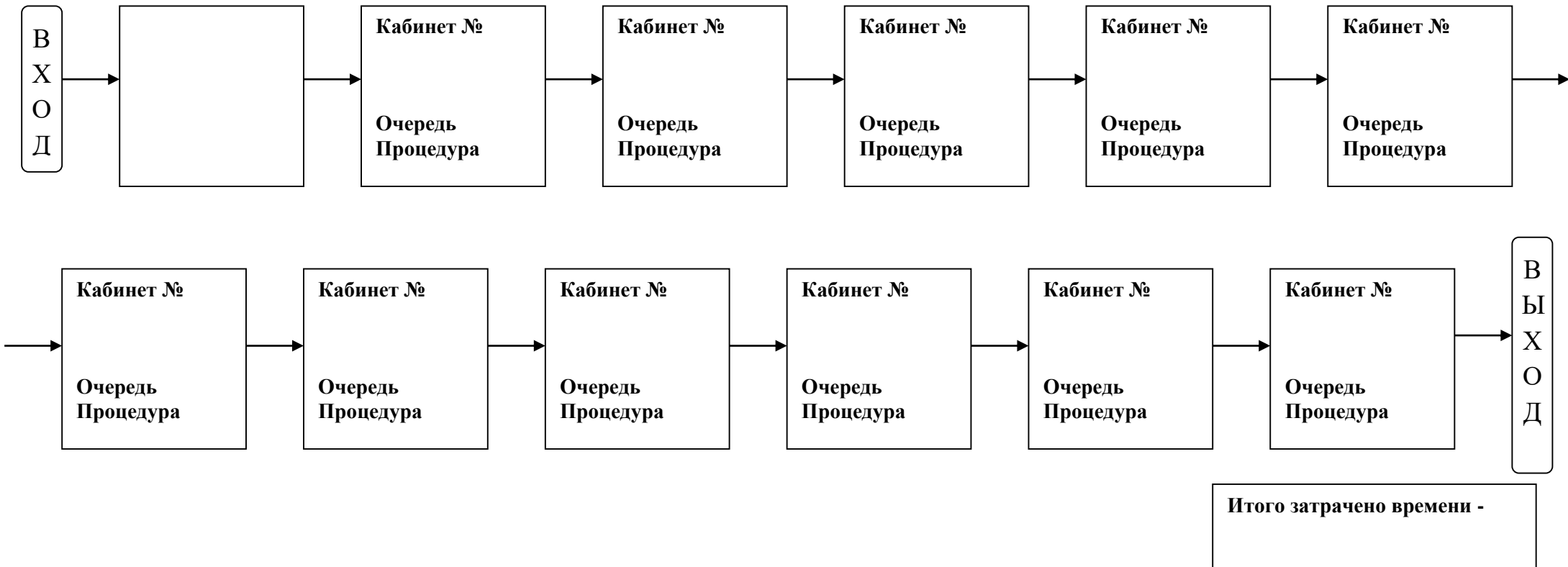
Раскладка амбулаторных карт в текущем архиве (Р а/к)

Обсуждение проблем пациентов (ПП)

Личное время (обед, разговор по телефону не на служебные темы, посещение туалета и пр.) (Лвр)

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ ПАЦИЕНТА

Учреждение здравоохранения: _____ Пациент _____
Пол _____ Возраст _____
Цель посещения: _____



**АНКЕТА
ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Укажите Ваш возраст –

ПОЛ -

К какой группе Вы относитесь?

- работающий
- не работающий
- работающий пенсионер
- не работающий пенсионер
- студент

1. Вы обратились в медицинскую организацию?

- к врачу-терапевту участковому (перейти к вопросам 2-3)
- к врачу-специалисту (кардиолог, невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург, эндокринолог, другие) (перейти к вопросу 2а)
- диспансеризация, медицинский осмотр, иное (указать) _____
_____ (перейти к вопросу 2а)

2. Вы записались на прием к врачу (получили талон с указанием времени приема и ФИО врача) при первом обращении в медицинскую организацию?

- да (перейти к вопросу 3, 3.1.1.)
- нет (перейти к вопросу 3.2.)

2а. Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию за получением медицинской помощи у нужного Вам врача до назначенного времени приема у врача? _____

3. Каким способом Вы записались на прием?

- по телефону медицинской организации (перейти к вопросу 3.1.1.)
 - Вам было легко сложно
- при обращении в регистратуру (перейти к вопросу 3.1.1.)
 - Вам было легко сложно
- через официальный сайт медицинской организации
 - Вам было легко сложно
- через Единый портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru)
 - Вам было легко сложно

3.1.1. Вы удовлетворены отношением работников медицинской организации (доброжелательность, вежливость), к которым Вы обращались?

- да
- нет

3.2. Назовите причину, по которой Вы не смогли записаться на прием (получить талон) при первом обращении в медицинскую организацию

- не дозвонился
- не было талонов
- не было технической возможности записаться в электронном виде
- другое

4. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди? _____

5. Где дольше всего по времени вы ожидали приема?

- регистратура
- лаборатория
- процедурный кабинет
- кабинет врача
- другое (указать)

6. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?

- да
- нет

7. Удовлетворены ли Вы вежливостью и внимательностью врача на приеме?

- да
- нет

8. Удовлетворены ли Вы вежливостью и внимательностью медицинской сестры?

- да
- нет

9. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да
- нет

10. На Ваш взгляд, что необходимо изменить, чтобы повысить качество оказания медицинской помощи _____

11. Перед обращением в медицинскую организацию Вы обращались к информации, размещенной на официальном сайте медицинской организации?

- да
- нет

12. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да
- нет

13. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?

- да
- нет
- пока не знаю

Мы благодарим Вас за участие!

**АНКЕТА ПО ОЦЕНКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И ПОТРЕБНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПОЛИКЛИНИК В
ОВЛАДЕНИИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ LEAN-
ТЕХНОЛОГИЙ**

Уважаемый, коллега!

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, выбирая из предложенных вариантов ответа те, которые наилучшим образом отражают Ваше мнение.

1. Укажите Ваш возраст _____
2. Укажите Ваше семейное положение
 - а) замужем
 - б) не замужем
 - в) разведена
 - г) состою в гражданском браке
 - д) вдова
3. Укажите Ваше образование?
 - а) среднее профессиональное по специальности «Сестринское дело»
 - б) среднее профессиональное по специальности «Лечебное дело»
 - в) среднее профессиональное по специальности «Акушерское дело»
 - г) высшее сестринское образование
 - д) высшее образование иного профиля
4. Укажите Ваше место работы _____
5. Укажите Вашу должность _____
6. Укажите Ваш стаж работы в данной должности _____
7. Укажите Ваш общий трудовой стаж _____
8. Укажите Ваш стаж работы в данной организации _____
9. Имеете ли Вы квалификационную категорию по занимаемой должности?
 - а) высшую
 - б) первую
 - г) не имею

10. Интересуетесь ли Вы реформами, проводимыми в рамках первичной медико-санитарной помощи, результатами внедрений инновационных проектов, методик и др. в амбулаторно – поликлиническом звене?

а) нет, мне это не интересно

б) хотелось бы знать об этом, но нет времени на поиск информации

в) если услышу (увиджу) сообщение в средствах массовой информации или в сети Интернет, то обязательно прослушаю (просмотрю) до конца

г) мне это очень интересно, поэтому я регулярно интересуюсь этой темой

11. Что на Ваш взгляд улучшило бы работу учреждения здравоохранения, в котором Вы работаете?

а) увеличение числа медицинских работников и вспомогательного персонала (подчеркнуть – врачей, медицинских сестер, санитарок)

б) снижение рабочей нагрузки на медицинский персонал

в) выплата заработной платы в соответствии с результатами труда

г) изменение должностных обязанностей медицинских работников и вспомогательного персонала (подчеркнуть – врачей, медицинских сестер, санитарок)

д) другое (указать) _____

12. Знаете ли Вы основные принципы работы «бережливой поликлиники»?

а) ничего не слышала

б) в общих чертах

в) хорошо знаю задачи, основные принципы и инструменты бережливого производства, т.к. в последнее время об этом много говорят

13. Хотите ли Вы лично участвовать во внедрении инновационных проектов, методик и др. в Вашем учреждении здравоохранения?

а) нет, все неизвестное меня пугает

б) да, мне всегда интересно что-то новое

в) только если это принесет мне какую-то выгоду (повышение зарплаты, сокращенный рабочий день)

г) другое (указать) _____

14. Хотите ли Вы, чтобы на Вашем рабочем месте применялись какие-либо инновации (новые методики, оборудование, инструменты и др.)?

а) нет, я уже привыкла работать так как работаю

б) да, мне многое хочется исправить, но от меня это не зависит

в) только если это принесет мне какую-то выгоду (повышение зарплаты, сокращенный рабочий день и т.д.)

г) другое (указать) _____

15. Что, по Вашему мнению, необходимо изменить в Ваших функциональных обязанностях?

16. Стараетесь ли Вы самостоятельно улучшить какие-то моменты своей профессиональной деятельности?

а) да, если это в моих силах

б) нет, меня все устраивает и так как есть

17. Стараетесь ли Вы содержать свое рабочее место в чистоте и порядке (отделяете ли нужные Вам инструменты, документы, бланки и др. от ненужных вещей; возвращаете ли взятые Вами предметы на свои места)?

а) да, ежедневно слежу за чистотой и порядком

б) убираю по мере необходимости

в) разбираю рабочее место только перед проверкой

г) другое (укажите) _____

18. Смогли бы Вы организовать работу на Вашем рабочем месте более рациональным способом?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

19. По Вашему мнению, выполняете ли Вы работу, не свойственную Вашей должности?

- а) да
- б) нет

20. Если на предыдущий вопрос Вы ответили ДА, то укажите какую работу можно порекомендовать? _____

Если на предыдущий вопрос Вы ответили НЕТ, то перейдите к вопросу 21.

21. Если на вопрос 19 Вы ответили ДА, то укажите кому можно порекомендовать работу, не свойственную Вашей должности?

- а) младшему медицинскому персоналу
- б) врачебному персоналу

Если на предыдущий вопрос Вы ответили НЕТ, то перейдите к следующему вопросу

22. Четко ли разделены у Вас с другими медицинскими специалистами полномочия по оказанию медицинской помощи пациенту? (т.е. каждый из специалистов выполняет строго свои обязанности)

	всегда	Скорее да чем нет (не всегда)	Скорее нет, чем да (иногда)	нет
с врачом				
с другими медицинскими сестрами				
с работниками лаборатории				
со специалистами диагностического подразделения				
с медицинским регистратором				

23. Проранжируйте (расставьте по местам) разделы Вашей работы по затратам времени (на 1-м месте – то, на что Вы затрачиваете наибольшее количество времени, далее – по убыванию) Если в Вашей деятельности отсутствует какой-либо из перечисленных разделов работы – не отмечайте его.

- а) оформление медицинской документации
- б) проведение медицинских манипуляций

- в) общение с пациентами
- г) подготовка рабочего места
- д) санитарно-гигиеническая обработка инструментария и т.д.
- е) перемещения по участку
- ж) поиск амбулаторных карт и прочей медицинской документации
- з) другое (указать) _____

24. Какие факторы отвлекают Вас во время Вашей работы?

- а) прием незапланированных пациентов
- б) конфликтное поведение пациентов
- в) совещания, «пятиминутки» и т.п.
- г) поиск амбулаторных карт и прочей медицинской документации
- д) служебные разговоры
- е) разговоры коллег не на служебные темы
- ж) оформление медицинской документации за Ваших коллег
- з) оформление отчетной документации
- и) другое (указать) _____

25. Назовите причины временных потерь при выполнении Вами должностных обязанностей:

- а) заполнение дублирующей документации (занесение одних и тех же сведений в разные документы)
- б) ожидание (заполнения документации другим специалистом, выдачи необходимого результата исследования и т.п.) указать чего _____

- в) выполнение работы за другого медицинского специалиста (например, заполнение за врача амбулаторной карты, за медицинского регистратора статистического талона и т.д.) указать какой _____

г) лишние перемещения из-за непродуманной расстановки мебели в кабинете (например, далеко идти к раковине, чтобы вымыть руки; часто нужно подходить к шкафу, где лежат амбулаторные карты и т.д.)

д) отвлечение на выполнение несвойственных Вам функций (например, поиск Вами результатов анализов в лаборатории, поиск Вами амбулаторной карты в регистратуре и т.п.) указать каких _____

е) другое (укажите) _____

26. Каким способом Вы обрабатываете медицинскую документацию?

а) вручную

б) часть – вручную (подчеркнуть - большую, меньшую часть), часть – используя персональный компьютер (подчеркнуть - большую, меньшую часть)

в) вся документация обрабатывается с помощью персонального компьютера

27. Как Вы считаете, введение электронного документооборота облегчило бы Вам обработку документации?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

28. Если бы в результате введения электронного документооборота у Вас освободилась часть рабочего времени, на что бы Вы потратили это время?

а) на работу с пациентами

б) на уборку рабочего места

в) на отдых

г) другое (указать) _____

29. Оцените Ваш уровень владения компьютерными навыками

а) не владею совсем

б) новичок

в) опытный пользователь

30. Удовлетворены ли Вы условиями своего труда (организацией рабочего места, оборудованием, оснащением и т.д.)?

а) да

б) нет

в) не вполне

ФРАГМЕНТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОГО КУРСА «LEAN-ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ» ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

№	Наименование дисциплины (МДК)	Курс, всего часов	Наименование тем, количество часов	Содержание учебного материала	Количество часов
1.	ОУД.19 «Введение в специальность»	1 курс / 4 часа	Медицинские организации, оказывающие населению помощь в амбулаторных условиях	Теоретическое занятие Учреждения амбулаторно- поликлинического звена: городская поликлиника, медико-санитарная часть, консультации (женская, детская), их структура. Бережливая поликлиника – новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	2
			Основы бережливого производства	Теоретическое занятие Характеристика бережливого производства: история возникновения, цели, содержание концепции. Понятие ценности и потери. Принципы бережливого производства в здравоохранении.	2
2.	ОП.08 «Общественное здоровье и здравоохранение»	3 курс / 14 часов	Бережливая поликлиника – ведущее звено здравоохранения по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению	Теоретическое занятие Пилотные проекты: «Бережливая поликлиника», «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».	2
			Современная организация амбулаторно-поликлинической помощи населению (2 часа)	Теоретическое занятие Опыт внедрения методов «бережливого производства» в поликлиниках РФ, Нижегородской области, принимавших участие в пилотных проектах.	2
			Основы бережливого производства (4 часа)	Теоретическое занятие Понятие потока создания ценности. Виды потерь и методы их устранения. Потери в системе здравоохранения. Картирование.	2
				Практическое занятие Формирование умений и анализа потоков ценностей, оказываемых сестринским персоналом услуг. Формирование умений по проведению хронометража процессов в	2

				медицинском учреждении, отработка навыков картирования потока создания ценности (составление карты текущего состояния и целевого потока).	
			Инструменты бережливого производства (4 часа)	Теоретическое занятие Система вытягивающего производства. Канбан. Кайдзен. Система эффективной организации рабочего пространства 5 S. Методы визуализации. Инструменты контроля качества.	2
				Практическое занятие Отработка навыков использования визуализации и системы 5S для эффективной организации рабочего места	2
			Организация работы среднего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях (2 часа)	Практическое занятие Формирование умений по осуществлению организации работы среднего медицинского персонала: городской поликлиники для взрослых, детской поликлиники, женской консультации; оформлению отчетно-учетной документации амбулаторно-поликлинических учреждений.	2
3.	ПМ.01 МДК.01.03 «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению»	4 курс / 16 часов	Оптимизация процесса записи пациентов в поликлинику на прием к специалисту и рационального передвижения пациентов	Практическое занятие 1. Формирование умений осуществления предварительной и неотложной записи пациентов на прием для получения первичной медико-санитарной помощи: посредством личного обращения в регистратуру, по телефону через колл-центр, электронно через Интернет и инфомат. 2. Формирование умений осуществления маршрутизации пациентов путем распределения потоков пациентов при обращении. Роль навигации и визуализации. 3. Освоение АРМ сотрудника колл-центра. Формирование умений приема вызова врача на дом. Роль администратора регистратуры. Организация работы колл-центра. 4. Проведение ситуационной ролевой игры по теме «Организация записи пациента на прием».	2
			Оптимизация процесса организации работы регистратуры (4 часа)	Теоретическое занятие 1. Организация деятельности регистратуры поликлиники в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. 2. Понятие «регистратура открытого типа». 3. Эффективная организация пространства: элементы доступной среды, навигация, зона информации, зона комфортного пребывания.	2

			<p>4. Картохранилище, требования к помещению и размещению медицинских карт. Использование системы закладок.</p> <p>5. Требования к внешнему виду регистратора/администратора.</p>	
			<p>Практическое занятие</p> <p>1. Формирование умений работы в системе электронного документооборота (заполнения электронной амбулаторной карты, оформления всех видов справок, направлений, выписок, получения рецептов для маломобильных граждан).</p> <p>2. Формирование умений работы в программе «Электронная очередь».</p> <p>3. Отработка навыков подбора и доставки амбулаторных карт в кабинеты врачей.</p> <p>4. Отработка алгоритма поведения регистратора/администратора в различных ситуациях.</p> <p>5. Проведение ситуационной ролевой игры по теме «Фабрика процессов в организации деятельности регистратуры».</p>	2
		<p>Оптимизация процессов организации диспансеризации населения и профилактических осмотров (2 часа)</p>	<p>Практическое занятие</p> <p>1. Изучение правил оптимизации деятельности и основных функций отделения медицинской профилактики.</p> <p>2. Освоение АРМ сестринского поста / регистратора отделения профилактики, формирование умений работы в программе «Профилактика» (составления индивидуальных маршрутных карт, анкет, направлений и т.д.).</p> <p>3. Формирование умений профессиональной деятельности медицинской сестры отделения профилактики: анкетирования, учета контингента населения, проведения функциональных (инструментальных) исследований, пропаганды здорового образа жизни.</p> <p>4. Формирование умений организации эффективного рабочего места медицинской сестры отделения профилактики по системе 5S.</p> <p>5. Проведение ситуационной ролевой игры по теме «Фабрика процессов в организации деятельности отделения профилактики».</p>	2

			<p>Оптимизация процесса работы медицинских специалистов, оказывающих помощь в системе ПМСП (процедурная медсестра, лаборант) (2 часа)</p>	<p>Практическое занятие</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение правил оптимизации деятельности процедурного кабинета и лаборатории. 2. Формирование умений работы процедурной медицинской сестры / лаборанта осуществлять контроль выполненных исследований в системе электронного документооборота. 3. Формирование умений организации эффективного рабочего места процедурной медицинской сестры и лаборанта по системе 5S. 4. Проведение ситуационной ролевой игры по теме «Фабрика процессов в организации деятельности процедурного кабинета и лаборатории». 	2
			<p>Оптимизация процесса работы участковой медицинской сестры, медицинской сестры узкого специалиста (2 часа)</p>	<p>Практическое занятие</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение правил организации деятельности кабинетов приема участкового врача терапевта и узкого специалиста в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. 2. Освоение АРМ медицинской сестры участковой / медсестры врача – узкого специалиста, формирование умений работы в РМИС. 3. Формирование умений работы на сестринском посту в поликлинике (маршрутизация, электронный документооборот, запись на исследования, выписка рецептов и т.д.). 4. Формирование умений оптимизации процесса посещения врача участкового или врача – узкого специалиста («Электронная очередь», взаимодействие с регистратурой и картохранилищем, стандартизация рабочих мест). 5. Формирование умений организации эффективного рабочего места участковой медицинской сестры (медсестры врача – узкого специалиста) по системе 5S. Использование канбан-доски, цветового кодирования. 6. Проведение ситуационной ролевой игры по теме «Фабрика процессов в организации деятельности участковой медицинской сестры / медсестры врача – узкого специалиста». 7. Проведение ситуационной ролевой игры по теме «Фабрика процессов в организации сестринского поста поликлиники». 	2
			<p>Оптимизация процесса работы медицинской сестры дневного стационара и кабинета</p>	<p>Практическое занятие</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение правил организации работы дневного стационара поликлиники и отделения (кабинета) неотложной медицинской 	2

			неотложной медицинской помощи (2 часа)	помощи. 2. Освоение АРМ постовой медицинской сестры дневного стационара, формирование умений работы в программе «Стационар». 3. Формирование умений организации эффективного пространства дневного стационара. 4. Формирование умений организации эффективного рабочего места постовой медицинской сестры по системе 5S. Использование визуализации. 5. Формирование умений применения инструментов бережливого производства в деятельности медицинской сестры кабинета оказания неотложной помощи (оптимизация накрытия манипуляционного стола, заказ лекарственных препаратов методом Рока-уоке и пр.).	
			Защита проекта «Применение lean-технологий в деятельности медицинской сестры» (2 часа)	Практическое занятие Формирование умений поиска, систематизации и обобщения информации, произнесения презентационной речи с построением аргументированных суждений, логической подачи материала	2
4.	ОП.12 «Психология общения»	4 курс / 32 часа	Особенности человеческой коммуникации (2 часа)	Теоретическое занятие Понятие об общении, развитии в общении. Общение как обмен информацией, как межличностное взаимодействие. Категории «общение» и «деятельности» в психологии. Единство общения и деятельности.	2
			Коммуникативная сторона общения (4 часа)	Теоретическое занятие Понятие коммуникации, виды коммуникативных ролей. Элементы коммуникации, схема коммуникаций. Вербальная и невербальная коммуникация. Понятие манипуляции и манипуляции в общении. Практическое занятие 1. Самодиагностика: «Уровень владения невербальными компонентами в процессе делового общения» и ее анализ. 2. Самодиагностика «Коммуникативная толерантность» и ее анализ. 3. Упражнения на невербальное и вербальное общение. 4. Решение ситуационных задач.	2
			Интерактивная сторона общения (4 часа)	Теоретическое занятие Типы взаимодействия: кооперация и конкуренция. Позиции взаимодействия в русле трансактного анализа. Ориентация на понимание и ориентация на контроль. Взаимодействие как	2

			организация совместной деятельности	
			Практическое занятие 1. Разработка сценариев взаимодействия и определение их роли в межличностном общении. 2. Решение ситуационных задач. 3. Анализ текста, обсуждение и дискуссия на тему «Взаимосвязь общения и деятельности».	2
		Перцептивная сторона общения (4 часа)	Теоретическое занятие Понятие социальной перцепции. Факторы, оказывающие влияние на восприятие. Искажение в процессе восприятия. Психологические механизмы восприятия. Влияние имиджа на восприятие человека.	2
			Практическое занятие 1. Самодиагностика по теме. 2. Самоанализ результатов тестирования. 3. Составление плана действий по коррекции результатов, мешающих эффективному общению. 4. Выступления по темам: «Значение стереотипа в профессиональной деятельности», «Роль восприятия в развитии межличностного общения», «Влияние внешнего вида человека на успех в профессиональной деятельности».	2
		Теория транзактного анализа общения (по Э.Берну) (4 часа)	Теоретическое занятие Введение в транзактный анализ. Основные жизненные позиции. Структура личности в транзактном анализе. Социальное поведение. Психологические игры.	2
			Практическое занятие 1. Формирование умений составления таблицы основных характеристик трех типов состояний: «Я – родитель», «Я – взрослый», «Я – ребенок». 2. Разбор примеров взаимодействий Р-Р, Р-В, Р-Ре, В-Ре, В-В. 3. Работа с тестом «Три Я». 4. Решение ситуационных задач по видам транзакции.	2
		Коммуникативные барьеры (2 часа)	Практическое занятие 1. Заполнение таблицы: Коммуникативные барьеры. 2. Решение ситуационных задач на коммуникативные барьеры. 3. Тренинг-игра «Барьеры общения». Анализ игры	2

			Техника слушания (2 часа)	Практическое занятие 1. Построение схемы процесса получения информации в ходе слушания. 2. Проигрывание различных вариантов техник общения и слушания, отработка навыков их применения. 3. Психодиагностическое тестирование.	2
			Приемы расположения к себе 2 часа	Практическое занятие 1. Тренинг-игра на тему «Умение убеждать человека». Анализ игры.	2
			Разбор основных правил поведения в конфликтных ситуациях (2 часа)	Практическое занятие 1. Решение ситуационных задач. 2. Тренинг-игра по профилактике конфликтного поведения.	2
			Деловое общение (2 часа)	Практическое занятие 1. Деловая тренинг- игра по теме. 2. Оработка навыков ведения всех видов делового общения.	2
			Профессиональное общение медицинского работника (2 часа)	Теоретическое занятие Понятие профессионального общения. Имидж и профессионально-значимые качества медицинского работника. Особенности профессионального общения медицинского работника. Эмпатия. Понятие психологической безопасности. Этические принципы и гигиена общения медработника. Врачебная тайна.	2
			Этические принципы и гигиена общения медицинского работника (2 часа)	Практическое занятие 1. Оработка этических умений в общении, навыков культурного разговора по телефону. 2. Психодиагностическое тестирование. 3. Формирование умений формулировки принципов делового этикета и определения их значения в профессиональной сфере.	2
5.	ЕН.02 «Информационные технологии в профессиональной деятельности»	4 курс / 16 часов	Основные направления и принципы информатизации здравоохранения (2 часа)	Теоретическое занятие Современное состояние информатизации здравоохранения РФ. Проблемы информатизации здравоохранения. Основные концептуальные положения и организационные принципы реализации программы информатизации здравоохранения.	2
			Основные понятия о медицинских информационных системах (2 часа)	Теоретическое занятие Назначение медицинских ИС, их виды, функции администратора системы и ее пользователей.	2

			Основные комплекты медицинских программ, способы работы с ними.	
		Автоматизация ведения электронного медицинского документооборота (2 часа)	Практическое занятие 1. Изучение принципов работы в региональной медицинской информационной системе (РМИС); 2. Формирование умений заполнения электронной амбулаторной карты пациента, оформления талона амбулаторного пациента, справки, направления, выписки рецептов для маломобильных граждан. 3. Формирование умений ведения архивного делопроизводства.	2
		Автоматизированное рабочее место медицинского персонала (2 часа)	Практическое занятие 1. Изучение общих принципов создания автоматизированного рабочего места сотрудника медицинской организации. 2. Изучение технических требований к организации типового автоматизированного рабочего места. 3. Определение класса и функциональных особенностей заданного автоматизированного рабочего места.	2
		Администрирование, запись на прием через программу «Электронная очередь» (2 часа)	Практическое занятие Формирование умений работы в Региональной медицинской информационной системе (РМИС) с целью: 1. создания расписания медицинской организации или ее подразделения; 2. распределения потоков для записи в регистратуру, настройки окон приема потоков и управление очередью в регистратуру в РМИС; 3. оформления и ведения электронного журнала вызовов на дом; 4. осуществления удаленной записи пациентов через «Портал пациента», выдачи талонов для записи к врачу в РМИС. 5. настройки отображения расписания врачей медицинской организации на электронном табло, настройки параметров звукового оповещения вызова талона.	2
		Автоматизация оказания профилактической помощи в амбулаторных условиях (2 часа)	Практическое занятие Формирование умений работы в Региональной медицинской информационной системе (РМИС) с целью: 1. создания и редактирования профилактического мероприятия; 2. отбора и добавления пациентов для назначения им услуг; 3. оформления и редактирования индивидуальной карточки	2

			<p>диспансеризации для каждого пациента;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. формирования заключительных результатов по диспансеризации; 5. индивидуального планирования прививок по национальному календарю (назначение прививок на период); 6. индивидуального планирования вакцинации по схемам; 7. формирования журнала прививок с возможностью фильтровать список по различным параметрам; 8. ввода информации о выполненных прививках и ведения электронных индивидуальных прививочных карт пациентов; 9. регистрации медицинских отводов и отказов от вакцинации, реакций и осложнений вакцинации; 10. формирования отчетных форм. 	
		<p>Оптимизация работы медицинской сестры амбулаторного приема в модуле «Поликлиника» (2 часа)</p>	<p>Практическое занятие Формирование умений работы в Региональной медицинской информационной системе (РМИС) с целью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. учета посещений и случаев медицинского обслуживания; 2. внесения и просмотра данных первичных и периодических осмотров, результатов исследований с помощью шаблонов (с использованием шаблонов осмотров, настраиваемых индивидуально); 3. просмотра истории заболеваний и предшествующих госпитализаций пациента в медицинские организации (без возможности редактирования данных истории); 4. ведения электронной медицинской карты пациента; 5. оформления назначений, направлений, рецептов, листов нетрудоспособности, отчетных форм и другой документации; 6. постановки пациента на диспансерный учет. 	2
		<p>Автоматизация работы медицинской сестры стационара в модуле «Стационар» (2 часа)</p>	<p>Практическое занятие Формирование умений работы в Региональной медицинской информационной системе (РМИС) с целью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. редактирования электронной медицинской карты пациента; 2. просмотра информации по поступившим пациентам; 3. перевода пациента в другое отделение; 4. перевода пациента на другую койку в рамках одного отделения. 	2
	ВСЕГО	82 часа		

АНКЕТА ПО ОЦЕНКЕ ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТА

Уважаемый респондент!

Просим Вас принять участие в исследовании и ответить на вопросы данной анкеты. Отметьте любым способом № ответа, который соответствует Вашему мнению (маркером, красным шрифтом, курсивом и т.п.).

1. Вы выбрали профессию медицинской сестры (медицинского брата) потому, что:

- А) считаю ее нужной и важной для людей
- Б) интересная, позволяет узнать много нового
- В) у меня в семье есть работники этой профессии
- Г) выбрал(а) случайно
- Д) посоветовали родители
- Е) порекомендовали друзья, знакомые
- Ж) ходили на экскурсию в медицинский колледж
- З) профессия медицинской сестры кажется Вам престижной
- И) другое (указать) _____

2. Сожалеете ли Вы, что выбрали для обучения медицинский колледж?

- А) да
- Б) нет
- В) затрудняюсь ответить

3. Не разочаровались ли Вы в процессе обучения в колледже в выбранной Вами специальности?

- А) нет, я считаю, что выбрал(а) профессию правильно
- Б) разочарована (разочарован) и считаю, что медицинская сестра (медицинский брат) – это не для меня
- В) затрудняюсь ответить

4. По Вашему мнению, Вы обладаете качествами, необходимыми для медицинской сестры (медицинского брата)?

А) да, у меня есть качества, которые должны быть у медицинской сестры (медицинского брата)

Б) считаю, что таких качеств у меня нет

В) затрудняюсь ответить

5. Если бы Вам снова пришлось выбирать специальность, как бы Вы поступили?

А) выбрал(а) бы эту же специальность

Б) выбрал(а) бы другую

В) затрудняюсь ответить

6. По Вашему мнению, Вы готовы к самостоятельной профессиональной деятельности в качестве медицинской сестры (медицинского брата)?

А) да

Б) скорее да, чем нет

В) готов(а) психологически, но недостаточно полученных знаний и практических навыков

Г) достаточно полученных теоретических знаний и практических навыков, но не готов(а) психологически

Д) скорее нет, чем да

Е) нет

7. Каковы Ваши планы после окончания колледжа?

А) буду работать по полученной специальности (медицинской сестрой / медицинским братом)

Б) устраюсь работать, но в медицину не пойду

В) планирую продолжить учебу в ВУЗе по специальности

Г) продолжу учебу в ВУЗе НЕ по специальности

Д) буду работать по специальности и параллельно продолжу получение образования

Е) другое (указать) _____

8. Если Вы планируете после окончания колледжа работать в качестве медицинской сестры (медицинского брата), то укажите в какой медицинской организации Вы хотели бы работать?

Если Вы не планируете работать по специальности – перейдите к вопросу 11.

- А) в частной клинике
- Б) в государственном учреждении здравоохранения
- В) не имеет значения. Буду работать там, где будут вакансии

9. Укажите, кем Вы хотите работать?

- А) участковой медицинской сестрой
- Б) процедурной медицинской сестрой
- В) операционной медицинской сестрой
- Г) палатной медицинской сестрой
- Д) медицинской сестрой врача – узкого специалиста
- Е) медицинской сестрой педиатрического профиля
- Ж) другое (укажите) _____

10. Есть ли у Вас реальная возможность трудоустройства в качестве медицинской сестры (медицинского брата) после окончания колледжа?

- А) да
- Б) нет

11. Укажите основные критерии значимости выбора места работы и условий труда (не более трех вариантов ответов)

- А) высокая заработная плата
- Б) возможность карьерного роста
- В) социальные гарантии
- Г) стабильность
- Д) близость работы к дому
- Е) желание помогать людям
- Ж) возможность обучения и повышения квалификации
- З) удобный график
- И) другое (укажите) _____

12. Какой размер заработной платы Вы ожидаете в начале профессиональной деятельности?

А) 10 000 – 15 000

Б) 15 000 – 18 000

В) 18 000 – 20 000

Г) 20 000 – 25 000

Д) выше 25 000 (укажите сколько) _____

13. Пробовали ли Вы работать в сфере здравоохранения?

А) да

Б) нет

14. Если на предыдущий вопрос Вы ответили «нет», то перейдите к следующему вопросу, если ответили «да» - оцените, Ваше отношение к трудовой деятельности в качестве медицинского работника?

А) разочарован(а)

Б) так себе

В) неплохо

Г) понравилось

15. Осуществляли ли Вы в период учебы в медицинском колледже волонтерскую деятельность в учреждениях здравоохранения?

А) да

Б) нет

16. Если на предыдущий вопрос Вы ответили «нет», то завершите анкетирование, если ответили «да» - укажите, Вы работали в период борьбы с распространением коронавирусной инфекции?

А) да

Б) нет

17. Вы оказывали помощь в первичном звене здравоохранения (работали в поликлинике)?

А) да

Б) нет

18. Если Вы работали в поликлинике – укажите виды выполняемой Вами деятельности (можно указать несколько ответов), если нет – перейдите к следующему вопросу

А) измерение температуры тела бесконтактным способом пациентам, входящим в поликлинику

Б) поиск амбулаторных карт в регистратуре

В) оформление бланков направлений на исследование

Г) работа в качестве оператора колл-центра (прием вызова врача на дом, информирование пациентов о результатах исследований)

Д) обработка статистической информации

Е) другое (укажите) _____

19. Отметьте, что Вам понравилось в работе в качестве волонтера в медицинской организации? (можно указать несколько ответов)

А) высокая значимость медицинского труда

Б) гуманный характер профессии медика

В) творческий характер труда

Г) работа с больными людьми

Д) доверие людей к медицинским работникам

Е) возможность помочь человеку в трудную минуту

Ж) другое (укажите) _____

СПАСИБО!

**ПЕРЕЧЕНЬ ИННОВАЦИОННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
ДЛЯ УСПЕШНОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ
БЕРЕЖЛИВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

Шифр	Наименование компетенции	Планируемые результаты		
		Знать	Уметь	Владеть
ПК 1.	Понимать сущность и значимость использования концепции бережливого производства в своей профессиональной деятельности и здравоохранении в целом	Основные направления внедрения и перспективы развития технологий бережливого производства в здравоохранении. Цель, задачи, основные положения и принципы приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	Анализировать систему организации оказания медицинской помощи в масштабе медицинской организации с позиции бережливого здравоохранения	Навыками стратегического и текущего планирования своей профессиональной деятельности с использованием концепции бережливого здравоохранения
ПК 2.	Осуществлять профессиональную деятельность с использованием принципов и методов бережливого производства	Основные понятия, принципы и инструменты бережливого производства и бережливого здравоохранения	Применять lean -инструменты в своей профессиональной деятельности	Навыками применения базовых инструментов бережливого производства в профессиональной деятельности медицинской сестры в масштабе учреждения здравоохранения
ПК 3.	Усиливать эффективность процессов создания ценности при осуществлении своей профессиональной деятельности, повышать тем самым производительность своего труда	Понятие потока создания ценности, виды потерь в здравоохранении, способы их выявления и устранения	Выявлять потери в потоке создания ценности, находить пути их устранения с помощью lean- проектов и lean-инструментов	Навыками управления потоками создания ценности, ведения поиска путей совершенствования своей профессиональной деятельности
ПК 4.	Эффективно организовывать рабочее место/рабочее пространство на основе принципов системы 5S	Технологию повышения эффективности организации рабочего пространства с использованием системы 5S.	Эффективно использовать рабочее место / рабочее пространство с целью предотвращения временных потерь и устранения помех в	Навыками реализации системы 5С для создания оптимальных условий осуществления

			работе	профессиональной деятельности и повышения производительности своего труда
ПК 5.	Анализировать собственную деятельность в рамках использования идеи бережливого производства	Критерии оценки результатов внедрения бережливого производства в учреждении здравоохранения	Оценивать качество выполнения своих профессиональных задач с позиции бережливого здравоохранения	Навыками анализа выявления проблемных ситуаций в своей трудовой деятельности, выработать стратегию разрешения проблем с использованием lean - инструментов
ПК 6.	Плодотворно коммуницировать со всеми субъектами профессионального взаимодействия, эффективно реализуя комфортно-психологическое общение и разнообразные коммуникативные стратегии	Основные понятия, виды, формы, механизмы общения как процесса коммуникации. Психологическое содержание коммуникативного, интерактивного и перцептивного компонентов структуры общения. Особенности и средства вербальной и невербальной коммуникации, основы бесконфликтного взаимодействия	Применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности. Определять стратегии взаимодействия с участниками профессионального общения, использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения	Навыками установления и развития психологического контакта с пациентами и коллегами, анализа коммуникативных проблем, возникающих в процессе выполнения профессиональных задач и способами их разрешения.
ПК 7.	Быть готовым решать профессиональные задачи, используя перспективные цифровые информационно-коммуникационные технологии	Возможности использования информационно-коммуникационных технологий в деятельности медицинской сестры в условиях функционирования бережливой поликлиники	Использовать при выполнении профессиональных задач базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ	Навыками использования системных программных продуктов и пакетов прикладных программ для решения профессиональных задач в условиях функционирования бережливой поликлиники

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«БЕРЕЖЛИВОЕ ПРОИЗВОДСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

№ п/п	Наименование раздела, темы	Всего часов	Теория	Практика
1.	Раздел 1. Основы бережливого производства	8	6	2
1.1.	История возникновения бережливого производства. Основные понятия бережливого производства.	2	2	-
1.2.	Виды потерь в здравоохранении	2	2	-
1.3.	Инструменты бережливого производства	4	2	2
2.	Раздел 2. Реализация проекта «Создание новой модели медицинской организации оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	28	14	14
2.1.	Проект «Создание новой модели медицинской организации оказывающей первичную медико-санитарную помощь».	2	2	-
2.2.	Опыт внедрения методов бережливого производства в медицинских организациях РФ и Нижегородской области, Образ бережливой поликлиники.	4	4	-
2.3.	Основные шаги организации проекта	2	2	-
2.4.	Картирование потока создания ценностей. Хронометраж.	6	4	2
2.5.	Оптимизация процесса записи пациентов в поликлинику на прием и рационального передвижения пациентов	2	-	2
2.6.	Оптимизация процесса организации работы регистратуры	4	2	2
2.7.	Оптимизация процессов организации диспансеризации населения и профилактических осмотров	2	-	2
2.8.	Оптимизация процесса работы медицинских специалистов, оказывающих помощь в системе ПМСП	2	-	2
2.9.	Оптимизация процесса работы участковой медицинской сестры, медицинской сестры узкого специалиста	2	-	2

2.10.	Оптимизация процесса работы медицинской сестры дневного стационара и кабинета неотложной медицинской помощи	2	-	2
3.	Раздел 3. Психологические основы коммуникации медицинской сестры	8	4	4
3.1.	Стратегии эффективной коммуникации. Конфликты: причины возникновения, варианты решения и модели поведения.	4	4	-
3.2.	Психологический тренинг «Медицинский работник – пациент»	2	-	2
3.3.	Психологический тренинг «Бесконфликтное коммуникативное поведение»	2	-	2
4.	Раздел 4. Информационные сопровождение профессиональной деятельности медицинской сестры при реализации проекта	16	4	12
4.1.	Основные направления и принципы информатизации здравоохранения	2	2	-
4.2.	Основные понятия о медицинских информационных системах.	2	2	-
4.3.	Автоматизация ведения электронного медицинского документооборота.	2	-	2
4.4.	Автоматизированное рабочее место медицинского персонала.	2	-	2
4.5.	Администрирование, запись на прием через программу «Электронная очередь».	2	-	2
4.6.	Автоматизация оказания профилактической помощи в амбулаторных условиях.	2	-	2
4.7.	Оптимизация работы медицинской сестры амбулаторного приема в модуле «Поликлиника».	2	-	2
4.8.	Автоматизация работы медицинской сестры стационара в модуле «Стационар».	2	-	2
5.	Раздел 5. Стажировка в медицинских организациях	10	-	10
5.1.	Стажировка	10	-	10
6.	Итоговая аттестация	2	-	2
6.1.	Защита проекта «Применение lean-технологий в деятельности медицинской сестры»	2	-	2
Итого		72	28	44

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ
БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

№ п/п	Тема занятия	Планируемые результаты обучения	Метод оценивания	Да	Нет	Примечание
1.	<p>Оптимизация процесса записи пациентов в поликлинику на прием для оказания первичной медико-санитарной помощи. Рациональное передвижение пациентов (разделение потоков)</p>	<p>Студент должен уметь:</p>				
		<p>Осуществлять предварительную и неотложную запись пациентов на прием для оказания первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>Анализ результата: студент выполняет предварительную и неотложную запись пациентов на прием для оказания первичной медико-санитарной помощи, используя знания механизмов осуществления записи: при личном обращении пациента в регистратуру; по телефону в колл-центре; электронно через Портал госуслуг и на сайте медицинской организации; используя инфомат. Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается соблюдение стандарта профессионального общения с пациентом.</p>			
		<p>Осуществлять прием вызова врача на дом, используя АРМ сотрудника колл-центра и соблюдая стандарт профессионального общения</p>	<p>Анализ результата: Используя АРМ сотрудника колл-центра, студент осуществляет прием вызова врача на дом. Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается соблюдение стандарта профессионального общения с пациентом.</p>			
		<p>Обеспечивать явку пациентов по предварительной записи, используя АРМ сотрудника колл-центра и соблюдая стандарт профессионального общения</p>	<p>Анализ результата: Используя АРМ сотрудника колл-центра, студент осуществляет информирование пациента (напоминание по телефону посредством телефонного звонка либо смс – связи о дате и времени явки в</p>			

			поликлинику). Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается соблюдение стандарта профессионального общения с пациентом.			
		Регулировать поток пациентов с целью распределения его по видам оказываемой помощи	Анализ результата: студент разделяет потоки пациентов, используя знания функций и задач регистратуры как основных составляющих четкого регулирования потока пациентов (справочная, колл-центр, окно регистратуры, картоохранилище (при необходимости)).			
		Предоставлять пациенту необходимую информацию соблюдая стандарт профессионального общения с пациентом	Анализ результата: студент осуществляет информирование симулированного пациента о графике работы врачей, наличии и объеме предоставляемых медицинских услуг, используя знания стандарта профессионального общения с пациентом. Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается соблюдение стандарта профессионального общения с пациентом (форм ведения диалога с пациентом, порядка действий в стрессовых и конфликтных ситуациях, методов разрешения конфликта и бесконфликтного взаимодействия). Собеседование с симулированным пациентом Можно задать вопрос «Предоставленная Вам информация была понятна?»			
2.	Оптимизация процесса организации работы регистратуры	Студент должен знать:				
		Компоненты оптимизации деятельности регистратуры поликлиники	Собеседование с обучающимся: Умеет объяснить составляющие оптимизации работы регистратуры: - архитектурно-планировочное решение; - навигация и визуализация; - организационно-правовое регулирование			

			<p>работы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - разделение потоков; - подготовка кадров; - стандартизация работы. 			
		Понятие «регистратура открытого типа»	<p>Собеседование с обучающимся: Студент знает компоненты «регистратуры открытого типа»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организация регистратуры по типу «ресепшен» (отсутствие заградительных стоек или «open space»); - создание выделенного картохранилища в закрытой от пациентов зоне. 			
		Компоненты эффективной организации пространства: элементы доступной среды, навигация, зона информации, зона комфортного пребывания	<p>Собеседование с обучающимся: Студент знает элементы эффективной организации пространства:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стойка администратора с разной высотой; - столешница для удобства пациентов; - качественная и единообразная навигация; - оформление информационной зоны (содержание стендов, демонстрация на видеомониторах, экранах и т.д.); - организация доступных условий: пандусы, поручни, мнемосхемы, тактильные направляющие, таблицы со шрифтом Брайля, звуковые устройства и средства информации, контрастная окраска ступеней и др.; - организация комфорта ожидания в очереди: места для сидения, установка кулеров с горячей и холодной водой, одноразовыми стаканами, вендинговых аппаратов, кондиционеров, монитора для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности и др. 			

		<p>Понятие картоохранилища, требования к помещению и размещению медицинских карт. Использование системы закладок.</p>	<p>Собеседование с обучающимся: Студент знает правила хранения амбулаторных карт: - отдельное закрытое помещение; - стеллажи, обеспечивающие удобный и быстрый поиск; - группировка амбулаторных карт по участковому принципу и(или) в алфавитном порядке; - цветовая маркировка; - рабочие места сотрудников, оборудованные АРМ и организованы по системе 5С. Умеет объяснить использование системы закладок в картоохранилище.</p>			
		<p>Требования, предъявляемые к регистратору/администратору (к внешнему виду, к психологической подготовке).</p>	<p>Собеседование с обучающимся: Студент знает требования, предъявляемые к регистратору/администратору: - форма, отличительная от других сотрудников / присутствие отличительных элементов (шарф, платок); - логотип медицинского учреждения на рабочей одежде; - именной бейдж установленного образца; - опрятный внешний вид; - наличие подготовки по бесконфликтному поведению; - умение устанавливать профессиональный контакт и общаться с пациентами (в том числе с нарушениями речи, слуха, зрения); - умение использовать специальные устройства, улучшающие качество общения с пациентом (звукоусиливающие и т.д).</p>			

		Студент должен уметь:			
	Осуществлять ведение картотеки амбулаторных карт в электронном виде	<p>Анализ результата: Используя навыки работы в системе электронного документооборота (РМИС), студент осуществляет ведение архивного делопроизводства: в т.ч. выявляет амбулаторные карты пациентов, не посещавших поликлинику в течение последних 5 лет, передает выявленные карты в архив, получает информацию из архива по запросу, передает амбулаторные карты умерших больных в архив.</p> <p>Наблюдение за поведением обучающегося: оцениваются навыки работы в системе электронного документооборота.</p>			
	Оформлять электронные и бумажные формы первичной медицинской документации	<p>Анализ результата: Используя навыки работы в системе электронного документооборота (РМИС), студент осуществляет заполнение электронной амбулаторной карты, оформляет талон амбулаторного пациента, справки, направления, выписки, владеет механизмом выписывания рецептов для маломобильных граждан.</p> <p>Осуществляет заполнение бумажных форм первичной медицинской документации.</p> <p>Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается регламент заполнения медицинской карты амбулаторного пациента (при первичном обращении – не более 3-х минут).</p>			
	Работать в программе «Электронная очередь»	<p>Анализ результата: Используя навыки работы в системе электронной очереди, студент осуществляет регистрацию пациента в электронной очереди и предварительную запись в поликлинику.</p> <p>Наблюдение за поведением обучающегося:</p>			

			оценивается регламент проведения регистрации пациента, осуществления предварительной записи.			
		Осуществлять подбор и доставку амбулаторных карт в кабинеты врачей	Анализ результата: Используя навыки работы в системе электронного документооборота, студент осуществляет выгрузку реестра пациентов, записанных на прием. Подбирает и доставляет из картоохранилища амбулаторные карты в кабинеты врачей. Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается регламент проведения подбора и доставки амбулаторных карт.			
		Эффективно бесконфликтно общаться с пациентом в различных ситуациях	Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается умение студента гибко и корректно общаться с пациентами, грамотно реагировать на конфликтные провокации, четко понимать зону своих компетенций. Собеседование с обучающимся, в ходе которого можно задать следующие вопросы: Какие способы регуляции эмоционального состояния Вы знаете и используете? Бывают ли ситуации, когда Вам трудно сохранять самообладание?			
3.	Оптимизация процессов организации диспансеризации населения и профилактических осмотров	Студент должен знать: Компоненты оптимизации деятельности регистратуры отделения медицинской профилактики	Собеседование с обучающимся: Умеет объяснить составляющие оптимизации работы отделения медицинской профилактики: - архитектурно-планировочное решение; - навигация и визуализация; - организационно-правовое регулирование работы; - разделение потоков; - система оповещения пациентов			

		(информирование); - система электронной очереди; - стандартизация работы.			
Студент должен уметь:					
	Формировать пакет документов для прохождения пациентом профилактического осмотра / диспансеризации	Анализ результата: Используя навыки работы в АРМ «Профилактика», студент формирует: - индивидуальный маршрут прохождения пациентом профилактического осмотра / диспансеризации; - пакет документов для прохождения пациентом профилактического осмотра / диспансеризации, (в т.ч индивидуальную маршрутную карту пациента, анкету, направления на исследования и т.д.). Наблюдение за поведением обучающегося: оцениваются умение обучающегося проводить подготовительный этап к прохождению пациентом профилактического осмотра / диспансеризации; навыки работы в АРМ «Профилактика».			
	Осуществлять производственные функции медицинской сестры отделения профилактики.	Анализ результата: Студент осуществляет: - инструментальные исследования пациентов (антропометрия, измерение артериального давления, взвешивание и пр.); - сбор анамнестических данных для выявления факторов риска; - тестирование и анкетирование, с последующей выдачей рекомендаций по коррекции здорового образа жизни; - проводит беседы по вопросам охраны, сохранения и укрепления здоровья. Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается соблюдение стандарта			

			профессионального общения с пациентом			
		Эффективно организовывать рабочее место медицинской сестры отделения профилактики по системе 5S	<p>Анализ результата: Студент умеет организовать рабочее место, используя систему 5S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществляет разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные, подлежащие удалению; - осуществляет размещение нужных предметов в пределах рабочего пространства таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске; - при хранении предметов на рабочем месте в обязательном порядке использует различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие). 			
4.	Оптимизация процесса работы медицинских специалистов, оказывающих помощь в системе ПМСП (процедурная медсестра, лаборант)	Студент должен знать:				
		Компоненты оптимизации деятельности процедурного кабинета, лаборатории	<p>Собеседование с обучающимся:</p> <p>Умеет объяснить составляющие оптимизации работы процедурного кабинета, лаборатории:</p> <ul style="list-style-type: none"> - архитектурно-планировочное решение; - навигация и визуализация; - оптимизация времени работы кабинета; - исключение лишних перемещений; - электронная очередь (цветные талоны); - стандартизация направления пациента; - стандартизация рабочего места медицинской сестры с использованием АРМ и системы 5S; - стандартизация процедуры забора крови. 			
		Студент должен уметь:				
		Осуществлять контроль выполненных исследований в	<p>Анализ результата: Студент осуществляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрацию пациентов, вид исследования; 			

		<p>системе электронного документооборота</p>	<ul style="list-style-type: none"> - прием результатов исследований, поступающих от анализаторов, а также вводимых вручную; - контроль состояния результатов исследований в специальном режиме, который позволяет отбирать данные для просмотра с помощью различных фильтров; - Выдачу результатов в необходимом формате (печать и/или отправка данных в электронном виде); - поиск результатов выполненных исследований с фильтрацией по пациенту, врачу, рабочему месту, срочности исследования и др.; - формирование статистических отчетов о работе процедурного кабинета / лаборатории. <p>Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается регламент осуществления контроля выполненных исследований.</p>			
		<p>Эффективно организовывать рабочее место процедурной медицинской сестры (лаборанта) по системе 5S.</p>	<p>Анализ результата: Студент умеет организовывать рабочее место, используя систему 5S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществляет разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные, подлежащие удалению; - осуществляет размещение нужных предметов в пределах рабочего пространства таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске; - при хранении предметов на рабочем месте в обязательном порядке использует различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие). 			

5.	Оптимизация процесса работы участковой медицинской сестры, медицинской сестры узкого специалиста	Студент должен знать:				
		Компоненты оптимизации деятельности кабинета участкового терапевта, врача-узкого специалиста	Собеседование с обучающимся: Умеет объяснить составляющие оптимизации работы кабинета участкового терапевта, врача-узкого специалиста: - навигация и визуализация; - электронная очередь; - исключение лишних перемещений; - наличие обратной связи с пациентом; - стандартизация рабочего места врача и медицинской сестры с использованием АРМ и системы 5S / сестринский пост в поликлинике.			
		Студент должен уметь:				
	Осуществлять производственные функции участковой медицинской сестры, медицинской сестры узкого специалиста	Анализ результата: Студент осуществляет: - вызов пациента, используя навыки работы в системе электронной очереди; - выписку рецептов, направлений, запись на консультации к специалистам и оформление справок (на основании назначения врача); - ведение электронной медицинской карты пациента с регистрацией в ней результатов обращений пациентов; - взаимодействие с регистратурой и картоохранилищем. Наблюдение за поведением обучающегося: оцениваются навыки работы в системе электронной очереди, в Региональной медицинской информационной системе (РМИС)				
	Осуществлять профессиональную деятельность в рамках работы сестринского поста	Анализ результата: Студент осуществляет: - разделение потоков пациентов; - доврачебное обследование пациента; - выписку направлений и оформление справок на основании записей врачей;				

			<p>- динамическое наблюдение за диспансерными группами пациентов.</p> <p>Наблюдение за поведением обучающегося: оценивается соблюдение стандарта профессионального общения с пациентом и навыки работы в РМИС</p>			
		Эффективно организовывать рабочее место участковой медицинской сестры (медсестры врача – узкого специалиста) по системе 5S.	<p>Анализ результата: Студент умеет организовать рабочее место, используя систему 5S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществляет разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные, подлежащие удалению; - осуществляет размещение нужных предметов в пределах рабочего пространства таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске; - при хранении предметов на рабочем месте в обязательном порядке использует различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие). 			
6.	Оптимизация процесса работы медицинской сестры дневного стационара и кабинета неотложной медицинской помощи	<p>Студент должен знать:</p> <p>Компоненты оптимизации деятельности дневного стационара и кабинета неотложной медицинской помощи</p>	<p>Собеседование с обучающимся:</p> <p>Умеет объяснить составляющие оптимизации работы дневного стационара и кабинета неотложной медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - архитектурно-планировочное решение; - навигация и визуализация; - оптимизация времени работы дневного стационара / кабинета неотложной медицинской помощи; - стандартизация рабочего места медицинской сестры с использованием АРМ и системы 5S. 			

		<p>Студент должен уметь: Осуществлять производственные функции медицинской сестры дневного стационара</p>	<p>Анализ результата: Студент осуществляет: - формирование и заполнение в разделе своих компетенций «Карты пациента дневного стационара поликлиники», используя навыки работы в АРМ «Стационар»; - выписку направлений, запись на консультации и оформление справок на основании врачебных назначений; - взаимодействие со структурными подразделениями поликлиники в рамках оказания медицинской помощи пациенту. Наблюдение за поведением обучающегося: оцениваются навыки работы в АРМ «Стационар»</p>			
		<p>Осуществлять производственные функции медицинской сестры кабинета неотложной медицинской помощи</p>	<p>Анализ результата: Студент осуществляет: - взаимодействие с врачом и структурными подразделениями поликлиники в рамках оказания неотложной медицинской помощи пациенту; - выписку направлений на исследования, используя систему электронного документооборота; - применение инструментов «бережливого производства» в рамках оптимизации работы кабинета неотложной медицинской помощи (оснащение системой вызова медперсонала, оптимизация накрытия манипуляционного стола, заказ лекарственных препаратов методом Рока-юке и др.); - взаимодействие со структурными подразделениями поликлиники в рамках оказания медицинской помощи пациенту.</p>			

		<p>Эффективно организовывать рабочее место медицинской сестры дневного стационара (медицинской сестры кабинета неотложной медицинской помощи) по системе 5S.</p>	<p>Анализ результата: Студент умеет организовать рабочее место, используя систему 5S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществляет разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные, подлежащие удалению; - осуществляет размещение нужных предметов в пределах рабочего пространства таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске; - при хранении предметов на рабочем месте в обязательном порядке использует различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие). 			
--	--	--	--	--	--	--

**ЧЕК-ЛИСТ СООТВЕТСТВИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СИСТЕМЕ 5С**

Кабинет № _____

Ф.И.О. медицинской сестры _____

№ п/п	Критерий	Да	Нет	Примечание
1	Вся мебель, имеющаяся в кабинете исправна, используется			
2	Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы			
3	Вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) исправна, используется			
4	Кабинет полностью укомплектован (в соответствии со стандартом рабочего места)			
5	На стенах кабинета отсутствует визуализация и информация, не относящиеся к профессиональной деятельности медицинской сестры (картины, фото, сертификаты, свидетельства, благодарственные письма, календари и т.п.).			
6	Указатели мест хранения предметов на рабочем столе соответствуют их месторасположению			
7	Канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны и используются			
8	Места хранения медицинской документации, инструментария, прочих предметов визуализированы (таблички, надписи и пр.)			
9	Медицинские бланки упорядочены и присутствуют в оптимальном объеме (не более недельного запаса)			
10	Амбулаторные карты упорядочены, рассортированы и находятся в отведенном для них месте			
11	Материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпатели и пр.) расположены в отведенном для них месте			
12	Все инструменты и материалы в рабочей зоне можно найти за 30 сек. и вернуть на свое место			
13	Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, место хранения его определено и визуализировано			
14	Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте			
15	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку			
	Итого			

За каждый ответ «да» начисляется 1 балл, за ответ «нет» - 0 баллов

АНКЕТА ДЛЯ ПАЦИЕНТА
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА
ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ

1. Удовлетворены ли Вы организацией работы медицинской сестры, оказывающей Вам медицинскую услугу (ее доступность, наличие с ней связи, наличие приспособления для связи)
 - А) Да
 - Б) Больше да, чем нет
 - В) Не полностью удовлетворен (а)
 - Г) Не удовлетворен (а)
 - Д) Затрудняюсь ответить
2. Удовлетворены ли Вы действиями медицинской сестры в процессе оказания медицинской помощи?
 - А) Полностью удовлетворен (а)
 - Б) Больше да, чем нет
 - В) Больше нет, чем да
 - Г) Затрудняюсь ответить
 - Д) Не удовлетворен (а)
3. Удовлетворены ли Вы результатом оказания медицинской сестрой медицинской услуги?
 - А) Да
 - Б) Больше да, чем нет
 - В) Не полностью удовлетворен (а)
 - Г) Не удовлетворен (а)
 - Д) Затрудняюсь ответить
4. Если Вы не удовлетворены работой медицинской сестры, то укажите, пожалуйста, причины Вашей неудовлетворенности:
 - А) Излишняя поспешность в работе

- Б) Нетактичное обращение с пациентом
- В) Недостаточное внимание к пациенту
- Г) Занятие посторонними делами (разговор по телефону по личным вопросам, общение с персоналом по неслужебным темам и прочее)
- Д) Другие причины _____
5. Как Вы оцениваете порядок на рабочем месте медицинской сестры, оказывающей Вам медицинскую услугу?
- А) Функционально, аккуратно всегда
- Б) Функционально, аккуратно почти всегда
- В) Функционально всегда, аккуратно не всегда
- Г) Функционально не всегда, аккуратно не всегда
- Д) Беспорядок во всем
6. На Ваш взгляд, уделено ли Вам медицинской сестрой достаточное количество времени (информированы ли Вы о предстоящих процедурах, времени и месте их проведения, правилах подготовки к ним, способах приема лекарственных средств и др.)?
- А) Да, мне все подробно объяснено, получены четкие инструкции
- Б) Были объяснены основные моменты, остались некоторые уточняющие вопросы
- В) Я не получил(а) необходимых консультаций, мне только выдали направления
7. Отвлекалась ли медицинская сестра в процессе оказания Вам медицинской услуги (общения с Вами)?
- А) Нет, ее никто не отвлекал и ничто не отвлекало
- Б) Отвлекалась один раз по причине (указать причину) _____
- В) Медицинскую сестру отвлекал ряд причин (2 и более) (указать какие)
- _____
8. Использовала ли медицинская сестра при оказании Вам медицинской услуги персональный компьютер? (заносила информацию о Вас в базу данных, заполняла

статистический талон, печатала направления на анализы, рекомендации, записывала на прием к другому специалисту и прочее)

А) Да

Б) Нет

9. Если на вопрос №8 Вы ответили ДА, то ответьте на этот вопрос, если ответили НЕТ, то перейдите к вопросу №10

Насколько уверенно, по Вашему мнению, медицинская сестра использовала персональный компьютер?

А) медицинская сестра – уверенный пользователь

Б) очень неуверенно, не смело

В) возникло ощущение, что медицинская сестра видит компьютер в первый раз

10. Как Вы оцениваете темп работы медицинской сестры в процессе оказания Вам медицинской услуги?

А) Интенсивный

Б) Умеренный

В) Спокойный

11. Укажите, пожалуйста, каковы, на Ваш взгляд, причины, снижающие качество работы медицинской сестры:

А) Дефицит профессиональных знаний и умений

Б) Большая нагрузка

В) Несогласованность в работе медицинского персонала

Г) Низкая оплата труда

Д) Материально-техническая оснащенность (отсутствие компьютеров и оргтехники, необходимого инструментария, расходных материалов и прочее)

Е) Недостаточный контроль над работой среднего медперсонала со стороны администрации поликлиники

Ж) Недостаточные знания медсестер психологии общения с пациентом

12. Выскажите, пожалуйста, свои предложения по улучшению качества сестринской помощи в поликлинике или согласитесь с предложенным:

- А) Непрерывно повышать квалификацию медицинских сестер
- Б) Рационально использовать рабочее время
- В) Повысить заработную плату
- Г) Повышать знания медицинских сестер психологии общения
- Д) Усилить контроль над работой среднего медперсонала
- Е) Улучшить материально-техническое обеспечение
- Ж) Обучать медицинских сестер навыкам использования персонального компьютера и оргтехники

ЛИСТ САМООЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

1. Оцените Ваши действия при установлении первичного контакта с пациентом:
 - А) Приветствую пациента, спрашиваю, как можно к нему обратиться; представляюсь, объясняю свою роль, получаю согласие на общение (при необходимости)
 - Б) Здравуюсь и жду - понадобится ли моя помощь
 - В) Чаще всего пациент сам обращается ко мне, если ему что-то нужно
2. Испытываете ли Вы смущение или неловкость, когда Вам приходится начинать диалог с незнакомым человеком?
 - А) Нет. Я легко схожусь с людьми
 - Б) Да, поскольку мне неизвестна реакция того, к кому мне приходится обращаться
 - В) Все зависит от собеседника
3. Умеете ли Вы внимательно выслушать собеседника?
 - А) Да, я всегда предоставляю пациенту возможность высказаться до конца, не перебиваю его и даю время сосредоточиться, перед тем как ответить на вопрос
 - Б) Если пациента не перебить, то разговор может затянуться
 - В) У меня нет времени на разговоры, я передаю только необходимую информацию
4. Способны ли Вы при общении с пациентом интерпретировать невербальные сигналы (язык тела, мимику, пантомиму и т.д.)?
 - А) Да, я хорошо владею невербальными средствами коммуникации, умею распознавать значения положения и движения тела, мимику, жесты и пр.
 - Б) Частично владею невербальными средствами коммуникации, умею интерпретировать выражение лица, распознавание языка тела вызывает сложности

В) Не испытываю в этом нет необходимости

5. Может ли резкое высказывание другого человека спровоцировать Вас на грубость в ответ?

А) Нет. Я уверен(а), что на провокацию не поддамся и с собеседником буду терпим(а) и вежлив(а)

Б) Моя реакция будет зависеть от ситуации

В) Да. Мне сложно сдержаться, поскольку, по моему мнению, на грубость нужно отвечать грубостью

6. Используете ли Вы в диалоге с пациентом выражения: «Будьте добры», «Я понимаю», «Спасибо», «Пожалуйста», «Здесь Вам обязательно помогут»?

А) Да, с каждым пациентом или его представителем я вежлив(а) и употребляю вышеуказанные выражения

Б) Все зависит от того, с кем я разговариваю

В) Иногда, когда пациент со мной также вежлив

7. Используете ли Вы при общении вербальные сигналы (социальную поддержку) - ободрение, повторение, перефразирование, уточнение) с целью поощрения пациента к рассказу?

А) Да, я всегда при общении с пациентом поддерживаю его вербально, а также поощряю собеседника к диалогу

Б) Использую вербальные сигналы по мере необходимости

В) Считаю, что пациент и так расскажет все, что считает нужным

8. Умеете ли Вы сообщить информацию, необходимую пациенту, в доступной форме, избегая как жаргонных выражений, так и сложных медицинских терминов?

А) Да, я не допускаю жаргонных выражений и использую фразы, понятные человеку без медицинского образования

Б) Употребляя в своей речи медицинскую терминологию, я подчеркиваю свою образованность

В) Все зависит от того, с кем я общаюсь

9. Оцените Ваши действия в случае, когда у пациента возникают сложности с запоминанием информации, которую Вы должны ему предоставить:

А) Составляю пациенту памятку, внятно расписав необходимую информацию. Убеждаюсь, что мой почерк понятен, ясно каждое слово, сокращение. Оставляю свой телефон или адрес почты, чтобы пациент всегда мог уточнить непонятный момент

Б) Попробую повторить информацию несколько раз и добиться запоминания. В случае присутствия родственников пациента – ответственность за информацию ложится на них

В) К сожалению не располагаю достаточным временем, чтобы работать только с этим пациентом

10. Всегда ли Вы называете пациента по имени, отчеству и обращаетесь к нему вежливо (на «вы»)?

А) Всех без исключения пациентов я называю только по имени, отчеству и строго на «вы»

Б) Считаю обращение к пациенту на «вы» достаточным, без имени, отчества

В) Если ко мне обращаются на «ты», то я тоже перехожу на «ты». Ко всем, кто обращается ко мне просто по имени, я также обращаюсь просто по имени (без отчества), независимо от того, сколько ему лет и какое у него положение

Ключ для обработки анкеты:

За каждый ответ А добавь себе 2 балла, Б - 1 балл, В – 0 баллов.

Суммировав полученные баллы, подсчитайте результат.

Коммуникативная компетенция считается сформированной при количестве баллов 17-20; частично сформирована при количестве баллов 14-16.

В остальных случаях требуется индивидуальная работа с обучающимся (слушателем).

ЛИСТ ОЦЕНКИ ПАЦИЕНТОМ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

1. Опишите Ваше первое впечатление от встречи с медицинской сестрой, оказывающей Вам медицинскую услугу:

- А) Доброжелательная, внимательная, приветливая
- Б) Равнодушная, безучастная
- В) Резкая, грубая, язвительная

2. Как Вы оцениваете внешний вид медицинской сестры, оказывающей Вам медицинскую услугу:

- А) Аккуратный, чистый
- Б) Небрежный, помятый
- В) Вызывающий
- Г) Не обратил(а) внимание

3. По Вашему мнению, как медицинские сестры должны обращаться к пациенту:

- А) По имени, отчеству и на Вы
- Б) Как им удобно
- В) Не имеет значения
- Г) Иное _____

4. Во время оказания Вам медицинской услуги получали ли Вы информацию от медицинской сестры о правилах приема лекарственных средств, особенностях диеты, условиях подготовки к исследованиям, советы по здоровому образу жизни, информацию по профилактике заболеваний?

- А) Да
- Б) Нет
- В) Частично

5. Если на вопрос № 4 Вы ответили ДА, то ответьте на этот вопрос, если ответили НЕТ, то перейдите к вопросу № 6:

В какой форме Вам была предоставлена эта информация?

- А) В доступной форме, мне было все ясно и понятно
- Б) Мне передали только бумажный вариант рекомендаций и посоветовали прочитать самостоятельно
- В) Мне что-то объясняли, но мне было это сложно воспринимать и поэтому я многое не запомнил(а)
- Г) Иное _____

6. При общении с медицинской сестрой были ли Вам даны исчерпывающие ответы на все интересующие Вас вопросы?

- А) Да, мне было все подробно объяснено
 - Б) Нет, у меня остались вопросы
7. По Вашему мнению, при оказании медицинской услуги достаточно ли времени Вам было уделено медицинской сестрой?
- А) Да
 - Б) Нет, мне дали понять, что на разговоры времени нет
 - В) Затрудняюсь ответить
8. Возникали ли у Вас при получении медицинских услуг конфликтные ситуации с медицинской сестрой (медицинскими сестрами)?
- А) Да
 - Б) Была ситуация на грани конфликта
 - В) Никогда
9. По Вашему мнению, какой стиль общения применяла медицинская сестра в разговоре с Вами?
- А) Доброжелательный, участливый
 - Б) Деловой
 - В) Пренебрежительный
 - В) Безразличный
 - Г) Приказной
10. Удовлетворены ли Вы результатом общения с медицинской сестрой в процессе оказания Вам медицинской услуги?
- А) Да, удовлетворен(а)
 - Б) Больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
 - В) Не полностью удовлетворен(а)
 - Г) Затрудняюсь ответить
 - Д) Не удовлетворен(а)
11. По Вашему мнению, какими качествами должна обладать медицинская сестра:
- А) Уважение к пациенту
 - Б) Внимательность
 - В) Доброжелательность
 - Г) Строгое выполнение назначений врача
 - Д) Грамотная речь
 - Е) Иное _____