



курения у военнослужащих. Распространенность других предикторов сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия, ожирение, гиподинамия) у военнослужащих-мужчин Арктической группировки выражена в значительно меньшей степени.

2. Арктический фактор в силу его взаимосвязи с метаболическими нарушениями (дислипидемия, дисгликемия) необходимо рассматривать в качестве дополнительного атерогенного влияния, которому могут подвергаться военнослужащие – мужчины молодого и среднего возраста.

Литература

1. Бойцов С.А., Самородская И.В., Третьяков В.В., Ватолина М.А. Потерянные годы жизни в результате преждевременной смерти и их взаимосвязь с климатическими и социально-экономическими показателями регионов // Вестник РАМН. – 2015. – Т. 70, № 4. – С. 456–463.

2. Ефремова Ю.Е., Ощепкова Е.В., Жернакова Ю.В. и др. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с высоким нормальным артериальным давлением в Российской Федерации (по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ) // Системные гипертензии. – 2017. – Т. 14, № 1. – С. 6–11.

3. Кардиоваскулярная профилактика: Национальные рекомендации. – М., 2017. – 288 с.

4. Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.О. и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012–2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – № 6. – С. 4–11.

5. Отчет главного кардиолога МО РФ о состоянии заболеваемости и деятельности военно-лечебных учреждений и предложения по снижению заболеваемости, совершенствованию работы войскового звена медицинской службы и военных лечебных учреждений за 2015 год. – СПб: ВМедА, 2016. – 15 с.

6. Уховский Д.М., Бацков С.С., Пятибрат Е.Д., Новицкий А.А. Механизмы синдрома барометеочувствительности у военнослужащих с артериальной гипертензией на Крайнем Севере // Мед.-биол. и соц.-психол. проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2014. – № 4. – С. 34–39.

7. Хаснулин В.И., Хаснулина А.В. Северный стресс и формирование артериальной гипертензии на Севере // Научн. мед. вестник Югры. – 2012. – № 1–2. – С. 283–289.

8. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice – 2016: The sixth joint task force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice // Eur. Heart J. – 2016. – Vol. 37. – P. 2315–2381.

9. WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for research involving human subject. – Brasil, 2013 – 7 p.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 614.253.52:355

Управление качеством сестринской деятельности в военно-медицинских организациях Минобороны

СВИРИДОВА Т.Б., кандидат экономических наук¹
КОСТЮЧЕНКО О.М., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
ЛИМ В.С., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы²
ХАН Н.В., кандидат экономических наук, доцент³

¹Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Москва; ²Филиал № 1 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, Москва; ³Центр «Менеджмент в здравоохранении» Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Управление качеством сестринской помощи является актуальной и значимой проблемой. Развитие системы здравоохранения требует внимания к использованию сестринского персонала, повышению его знаний и навыков по уходу за пациентами, выполнению технологий простых медицинских услуг, работе с пациентами и их родственниками, грамотному оказанию неотложной доврачебной помощи, что обуславливает необходимость процедуры аккредитации вместо привычной сертификации специалистов, непрерывное образование медицинских специалистов со средним профессиональным образованием. В 2017 г. на базе Филиала № 1 ГВКГ им. Н.Н.Бурденко проведено мероприятие по



подготовке к предстоящей процедуре аккредитации сестринского персонала, которое позволило выявить типичные ошибки и недостатки: конкурсанты не обладают достаточно высокими коммуникативными способностями в общении с пациентами; не проводится психологическая подготовка пациента и не озвучивается ход выполнения манипуляции; допускаются ошибки в демонстрации техники выполнения простой медицинской услуги.

К л ю ч е в ы е с л о в а: качество сестринской помощи, аккредитация медицинских работников, технологии выполнения простых медицинских услуг.

Sviridova T.B., Kostyuchenko O.M., Lim V.S., Khan N.V. — Quality management of nursing activity in military medical organizations of the Ministry of Defense. Management of the quality of nursing care is an actual and significant problem. The development of the health care system requires attention to the use of nursing personnel, increasing their knowledge and skills in caring for patients, implementing simple medical services, working with patients and their relatives, providing competent first aid, which necessitates an accreditation procedure instead of the usual certification of specialists, continuous the formation of medical specialists with secondary vocational education. In 2017, on the basis of Branch # 1 of the GVCG them. NN Burdenko conducted an event to prepare for the upcoming procedure for the accreditation of nursing staff, which allowed to identify typical errors and shortcomings: the contestants do not have sufficiently high communicative abilities in communicating with patients; Psychological preparation of the patient is not carried out and the progress of manipulation is not announced; mistakes are made in demonstrating the technique of performing a simple medical service.

К е у о р д с: quality of nursing care, accreditation of medical workers, technologies for performing simple medical services.

Качество сестринской помощи является ключевым аспектом качества всей медицинской помощи, которое характеризует деятельность отрасли как системы по результатам анализа комплекса различных параметров, определяющих возможности организации с позиции ресурсного обеспечения, эффективности управления, функциональных свойств, оценки результатов деятельности [3].

Под контролем качества сестринской помощи мы понимаем систему наблюдения и проверки ресурсного наполнения, процесса сестринской деятельности и ее результатов, которая обеспечивает достижение медицинской организацией высокого уровня эффективности медицинской помощи. В медицинских организациях контролю подлежат все составляющие сестринской деятельности:

- профессиональная компетентность медицинских сестер;
- соблюдение лечебно-охранительного режима в медицинской организации;
- своевременность и полнота выполнения врачебных назначений;
- организация инфекционной безопасности пациента;
- своевременность записи на дополнительные исследования;
- соответствие подготовки пациента требованиям исследования;
- удовлетворенность качеством сестринского ухода.

Управлять качеством сестринской помощи, по мнению Д.Холл, можно лишь тогда, когда деятельность сестер изучена, структурирована, нормирована, а значит, может быть оценена в соответствии со стандартом [1].

Современная оценка качества медицинской помощи в России основывается на оценке работы врачебного персонала [2], а вопросы оценки сестринской помощи и сестринского ухода не находят своего отражения в существующих системах контроля качества. Такое же положение с системой контроля качества сохраняется и в *военно-медицинских организациях* (ВМО) Минобороны России. Между тем понятие «качество сестринской помощи» неразрывно связано с лечебно-диагностическим процессом, поэтому сестринскому персоналу, от которого зависят эффективность лечения, реабилитации, выздоровление пациента, отводится значительная роль.

Важным моментом является четкое определение критериев оценки качества сестринской помощи. Очевидно, что необходимо оценивать соблюдение стандартов (технологий) оказания простых медицинских услуг, санитарных норм, своевременность выполнения врачебных назначений, ведение документации, порядок в отделениях (кабинетах) в целом, помимо этого, необходимо оценивать соблюдение медицинскими сестрами этических норм, отношение к пациентам и их семьям [4].



Однако приходится констатировать тот факт, что утвержденных технологий выполнения простых медицинских услуг и манипуляций сестринского ухода имеется недостаточное количество. Чтобы решить эту проблему на уровне ВМО, нам следует воспользоваться статьей 17 Федерального закона от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», в которой изложены следующие принципиальные положения.

«1. Стандарты организаций, в том числе коммерческих, общественных, научных организаций, саморегулируемых организаций, объединений юридических лиц, могут разрабатываться и утверждаться ими самостоятельно, исходя из необходимости применения этих стандартов для выше перечисленных целей.

Порядок разработки, утверждения, учета, изменения и отмены стандартов организаций устанавливается ими самостоятельно с учетом положений Федерального закона» [6].

«2. Стандарты организаций применяются равным образом и в равной мере независимо от страны и (или) места происхождения продукции, осуществления процессов производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, выполнения работ и оказания услуг, видов или особенностей сделок и (или) лиц, которые являются изготовителями, исполнителями, продавцами, приобретателями» [6].

Таким образом, каждая ВМО вправе создавать и использовать собственные стандарты, не противоречащие федеральному законодательству и отражающие критерии оценки качества медицинской помощи медицинского персонала в целом и медицинских сестер в частности.

Для соответствия критериям оценки качества медицинской помощи, закрепленным в локальных стандартах ВМО, медицинский или фармацевтический работник должен постоянно повышать уровень своих профессиональных знаний и навыков. В соответствии и на основании положений трудового договора (контракта) и должностной инструкции каждый сотрудник ВМО обязан быть в курсе новейших достижений медицинской

науки и техники и расширять свои профессиональные компетенции. В этом им поможет непрерывное медицинское образование.

В Указе Президента РФ от 7.05.2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [5] поставлена задача разработать современную программу повышения квалификации и оценки уровня знаний медицинских работников. В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ [7] установлено, что медицинские работники обязаны повышать свою квалификацию (статья 73) и не реже 1 раза в 5 лет проходить аккредитацию в соответствии с порядком, установленным Минздравом РФ (статья 69).

Необходимость прохождения процедуры аккредитации вместо привычной сертификации специалистов, непрерывное медицинское образование медицинских специалистов с высшим и средним профессиональным образованием являются практически свершившимися фактами в Российской Федерации.

Изложенное свидетельствует о назревшей необходимости решения вопросов подготовки к процедуре аккредитации специалистов среднего звена для формирования условий перехода на новый уровень управления качеством сестринской помощи.

В связи с этим ВМО совместно с образовательными организациями начали подготовку сестринского персонала к процедуре аккредитации. 17 октября 2017 г. на базе Филиала № 1 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко проведено мероприятие по подготовке к предстоящей процедуре аккредитации сестринского персонала, которое позволило провести независимую оценку его квалификации.

В присутствии руководителей региональных систем здравоохранения и территориальных фондов обязательного медицинского страхования Амурской, Брянской, Иркутской, Калужской и ряда других областей и республик РФ прошла независимая оценка знаний, умений и навыков сестринского персонала.



Цель мероприятия заключалась в проведении подготовки к процедуре аккредитации медицинских работников среднего звена.

Для достижения цели были сформулированы следующие задачи:

1. Оценить уровень квалификации специалистов со средним медицинским образованием.

2. Провести экспертизу знания и соблюдения требований государственного стандарта «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств».

Мероприятие проведено в 2 этапа. На первом этапе оценивались теоретические знания с помощью заданий в тестовой форме, составленных в соответствии с квалификационными требованиями по специальности «Сестринское дело», которые содержали несколько блоков: «Специалист в области сестринского дела» (содержал вопросы философии, психологии, этики, теоретических основ сестринского дела, основные причины, принципы лечения и профилактики заболеваний и травм); «Законодательство в здравоохранении» (содержал правовые, юридические, социально значимые вопросы).

Тестирование позволило определить те вопросы, которые вызвали наибольшие затруднения: правовое регулирование медицинской деятельности, знание основ законодательства Российской Федерации, вопросы психологии. Это может быть связано с недостаточной собственной активностью, низкой мотивацией к изучению упомянутых вопросов, а также с быстро меняющейся законодательной базой и необходимостью изучения про-

фессиональных вопросов в соответствии с новыми требованиями ежегодно, а не 1 раз в 5 лет, как это предусматривалось ранее.

На втором этапе оценивались практические навыки в симулированных условиях. В госпитале были созданы условия процедурного кабинета со всем необходимым оборудованием. В роли статиста выступил сотрудник образовательной организации. Конкурсанты демонстрировали технологию выполнения простой медицинской услуги — внутривенного струйного введения лекарственных средств. Оценка правильности и последовательности выполнения практических навыков осуществлялась независимыми экспертами с помощью оценочных листов на электронных носителях.

В качестве независимых экспертов были приглашены Т.Б.Свиридова, заведующий кафедрой управления сестринской деятельностью, директор медицинского колледжа Филиала ВМедА им. С.М.Кирова (Москва), С.А.Ивлева, главный специалист Минобороны России по управлению сестринской деятельностью (Москва), А.В.Володин, доцент кафедры сестринского дела Оренбургского государственного медицинского университета, И.В.Островская, заместитель главного редактора журнала «Медицинская Сестра», доцент кафедры управления сестринской деятельностью Филиала ВМедА им. С.М.Кирова (Москва).

По результатам тестирования и демонстрации техники выполнения простой медицинской услуги лучшие результаты (по 100-балльной системе) находились в пределах 36–54 баллов.



Рис. 1. Тестирование участников мероприятия



Рис. 2. Оценка практических навыков



Рис. 3. Проверка результатов тестирования и обсуждение техники выполнения пособия

Анализ полученных результатов позволил выявить типичные ошибки.

Все конкурсанты показали слабые коммуникативные навыки. Они не обладали достаточно высокими коммуникативными способностями в общении с пациентами. Не была проведена психологическая подготовка пациента и не озвучен ход выполнения манипуляции.

Практически все участники показали широкую вариативность в выполнении манипуляции. В нарушение ГОСТ 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» были допущены ошибки в демонстрации техники выполнения простой медицинской услуги (внутривенное введение лекарственных средств). Обработка рук проведена не в полном объеме, не определялась целостность упаковки шприца, допускались ошибки в наборе лекарственного препарата из флакона.

Одновременно проведенное мероприятие позволило медицинским сестрам закрепить теоретические знания и практические навыки, необходимые для выполнения своих должностных обязанностей, повысить свой профессиональный уровень, подготовиться к процедуре аккредитации, а руководству ВМО – оценить уровень квалификации участников со средним медицинским образованием, выявить типичные ошибки в выполнении простых медицинских услуг, обосновать необходимость проведения подобных мероприятий для всех медицинских работников ВМО со средним медицинским образованием.

После проведенного мероприятия руководство Филиала и эксперты сделали выводы о необходимости:

- подготовки специалистов в области сестринского дела к обязательной процедуре аккредитации в виде ежегодного конкурса профессионального мастерства;

- внедрения методики периодического тестирования в ВМО для поддержания высокого уровня теоретической подготовки специалистов со средним медицинским образованием;

- проведения периодического обучения специалистов со средним медицинским образованием в условиях симуляционных центров (кабинетов) на базе медицинского колледжа Филиала ВМедА им. С.М.Кирова;

- проведения тренингов развития коммуникативных навыков по эффективному общению с пациентами и их окружением на базе медицинского колледжа Филиала Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова;

- организационно-методического участия Филиала ВМедА им. С.М.Кирова при разработке военно-медицинскими организациями стандартов (технологий) выполнения простых медицинских услуг и утверждении их в соответствии с федеральным законом.

Руководством Главного военно-медицинского управления МО РФ с целью повышения качества медицинской помощи и подготовки к процедуре аккредитации было принято решение проводить ежегодный конкурс профессионального мастерства специалистов сестринского дела в ВМО центрального подчинения. Конкурс планируется проводить в два этапа. Первый, отборочный этап будет осуществлен в ВМО в виде выполнения заданий в тестовой форме. Второй этап – демонстрация выполнения простой медицинской услуги – будет проведен на базе Филиала ВМедА им. С.М.Кирова (Москва). Этапы конкурса полностью будут соответствовать процедуре прохождения аккредитации.

Таким образом, организовав проведение ежегодных профессиональных конкурсов мастерства, мы можем добиться



положительных результатов в повышении качества сестринской помощи, престижа специальности, вернуть интерес среднего медицинского персонала к повышению своего профессионального уровня, а так-

же стимулировании их активного участия в преподавательской и научно-практической работе по разработке новых тестовых заданий, стандартов выполнения простых медицинских услуг.

Литература

1. Двойников С.И. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // Сестринское дело. – 2004. – № 3. – С. 12–14.

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2007 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

3. Современные подходы к оценке качества сестринской помощи <http://studbooks.net/1558521/meditsina/vvedenie>.

4. Сопина З.Е., Фомушкина И.А. Управление качеством сестринской помощи. CRM система для бизнеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 178 с.

5. Указ Президента РФ от 7.05.2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

6. Федеральный закон от 27.12.2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании».

7. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

На Пискаревском мемориальном кладбище состоялось возложение цветов к монументу «Мать-Родина», в котором приняли участие представители Президента РФ, администрации Санкт-Петербурга и Законодательного собрания, командование Западного военного округа и начальники военных вузов Санкт-Петербурга.

Позже, выступая перед личным составом на торжественном собрании, посвященном Дню Победы, в клубе *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова*, генерал-майор медицинской службы **Александр Фисун** напомнил, что в годы войны наши медицинские специалисты вернули в строй 73% раненых и 91% больных воинов, а основной кузницей кадров для военно-медицинской службы страны являлась наша академия. Торжественное мероприятие завершилось концертом, в котором выступили курсанты и слушатели академии.

В этот же день на академической площадке Богословского кладбища, где похоронены выдающиеся сотрудники ВМА им. С.М.Кирова, состоялся митинг, в котором приняли участие курсанты выпускного курса академии, начальник ВМА им. С.М.Кирова А.Я.Фисун, заместитель начальника академии по работе с личным составом В.А.Швец, заместитель начальника ВМА им. С.М.Кирова по клинической работе Н.Н.Рыжман и др. Выступая на митинге перед личным составом, начальник академии отметил необходимость знать и помнить историю своей страны и своей альма-матер – ВМА им. С.М.Кирова. Помощник начальника академии по работе с верующими отец Михаил совершил молебен по усопшим сотрудникам ВМА им. С.М.Кирова.

**Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны Российской Федерации**, 9 мая 2018 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12174790@egNews

В рамках сбора в полевых условиях с военными медицинскими специалистами *Западного военного округа* (ЗВО) на полигоне **Мулино** в Нижегородской области состоялось учение, в ходе которого были проведены условные операции при минно-взрывных и огнестрельных ранениях на биологических моделях.

Более 500 хирургов, анестезиологов-реаниматологов и других специалистов выполнили хирургические операции при боевой хирургической травме и тяжелой сочетанной травме мирного времени.

Также военно-медицинские специалисты на симуляционных тренажерах провели сердечно-легочную реанимацию, временную остановку наружного кровотечения, FAST-УЗИ, пункцию сосудов под контролем ультразвука.

Практические действия военных врачей ЗВО стали экзаменационным завершением III межведомственной межрегиональной научно-практической конференции *«Актуальные вопросы военной медицины»*.

Пресс-служба Западного военного округа, 15 мая 2018 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12175489@egNews