

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-684-701

## ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

*И.А.Мунтян, С.В.Архипова*

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара*

**Актуальность:** первичная медико-санитарная помощь детскому населению занимает ведущее место в общей системе здравоохранения и осуществляется с помощью широкой сети детских поликлиник и поликлинических отделений. Функционирование медицинской помощи по профилю «педиатрия» в рамках общепринятой поликлинической модели не обеспечивает рационального использования ресурсов здравоохранения. Недостатки поликлинической модели со временем привели к возникновению целого ряда проблем в сфере оказания первичной медицинской помощи детям. Вступивший в силу Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 309 от 25 июня 2014 года «План мероприятий (дорожная карта) по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием», содержит одно из ключевых направлений развития сестринской практики – самостоятельный прием медицинской сестры или фельдшера в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. На последней Ассамблее Ассоциации медицинских сестер России Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Альбертович Мурашко в очередной раз подтвердил о необходимости расширения полномочий среднего медицинского персонала.

**Цель исследования:** проанализировать результаты внедрения новой организационной модели деятельности сестринского персонала в детском отделении городской поликлиники.

**Материалы и методы:** Для анализа удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг в условиях новой организационной модели проводилось анкетирование, в котором принимали участие пациенты (родители или законные представители). При анализе показатели рассчитывались по специально разработанной методике. Фотохронометражный метод исследования применялся для проведения наблюдений за трудовой деятельностью врача-педиатра участкового.

**Результаты:** внедрение новой организационной модели деятельности сестринского персонала в детское отделение поликлиники позволило врачу-педиатру участковому высвободить 9,8% времени, затрачиваемое ранее на оформление медицинской документации. Делегирование части врачебных функциональных обязанностей медицинским сестрам участковым позволило перераспределить время приема врача-педиатра участкового и увеличить его основную деятельность на 10%. Частичное замещение труда врачей-педиатров участковых медицинскими сестрами участковыми в пределах их профессиональных компетенций позволяет оптимизировать структуру расходов в медицинской организации и увеличивает экономическую эффективность в 2,05 раза. Удовлетворены полностью работой педиатрического участка 69,6% пациентов.

**Заключение:** новая организационная модель повысила эффективность работы детского отделения поликлиники; расширила полномочия медицинской сестры участковой; увеличила

доступность оказания медицинской помощи детям за счет организации одновременной работы врача-педиатра участкового и медицинской сестры участковой, ведущей самостоятельный прием.

**Ключевые слова:** медицинская сестра участковая, врач-педиатр участковый, новая организационная модель.

## **EXPERIENCE OF IMPLEMENTING NEW ORGANIZATIONAL MODEL OF NURSING STAFF IN THE CHILDREN'S DEPARTMENT OF THE CITY POLYCLINIC**

**S.V. Arkhipova, I.A. Muntian**

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation*

Improving outpatient care in pediatrics takes a leading place in the general health care system and is carried out through a wide network of pediatric polyclinics and polyclinic departments. The functioning of the pediatric service within the conventional polyclinic model doesn't ensure rational use of health care resources. The shortcomings of the standard model over time have led to a number of problems in the outpatient care in pediatrics.

The Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 309 of June 25, 2014 "Action Plan to expand the functions of specialists with nursing education", which came into force, contains one of the key of development in nursing practice - independent role of a nurse or paramedic in the outpatient and polyclinic service. At the Assembly of the Russian Nurses Association, Mikhail Murashko, Minister of Health of the Russian Federation, once again reiterated the need to empower nursing staff.

**The purpose of this article** was to analyze the results of the implementation of a new organizational model for the for the nursing staff in the pediatric district service in the outpatient pediatrics development.

**Research methods:** In order to analyze patients' satisfaction with the quality of medical services in the conditions of the new organizational model, a questionnaire was conducted in which patients (parents or legal representatives) participated. During the analysis, the indicators were calculated according to a specially developed methodology. The photochronometric method of the study was used to conduct observations of the work of a district pediatrician.

**Results:** the introduction of a new organizational model for the activities of the nursing staff in the children's department of the outpatient clinic allowed the district pediatrician to free up 9.8% of the time previously spent on processing medical documentation. Delegating some of the physician's functional responsibilities to district nurses allowed to redistribute the time of the district pediatrician's appointment and increase his primary activity by 10%. Self-administration by nurses in the pre-doctor's office promotes early active detection of patients with minimal clinical manifestations of chronic diseases and risk factors for their development. Partial replacement of the work of district pediatricians by district nurses within their professional competence allows to optimize the cost structure of the medical organization and increases economic efficiency by 2.05 times. 69.6% of patients are completely satisfied with the work of the pediatric area.

**Conclusions:** the new organizational model increased the efficiency of the district pediatric service; expanded the authority of the district nurse; increased the availability of medical care for children by organizing the simultaneous work of the district pediatrician and the district nurse, who conducts

independent appointments; expanded the scope of preventive work at the pediatric area; ensured the continuity of medical care by changing the structure of patient admissions, delegating monitoring of the patient condition.

**Key words:** district nursing, district pediatrician, new organizational model.

**Введение:** первичная медико-санитарная помощь детскому населению занимает ведущее место в общей системе здравоохранения и осуществляется с помощью широкой сети детских поликлиник и поликлинических отделений [1,2]. Функционирование медицинской помощи по профилю «педиатрия» в рамках общепринятой поликлинической модели не обеспечивает рационального использования ресурсов здравоохранения [3-9]. Недостатки поликлинической модели со временем привели к возникновению целого ряда проблем в сфере оказания первичной медицинской помощи детям [10]. Вступивший в силу Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 309 от 25 июня 2014 года «План мероприятий (дорожная карта) по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием», содержит одно из ключевых направлений развития сестринской практики - самостоятельный прием медицинской сестры или фельдшера в амбулаторно-поликлинической службе [11-15]. На последней Ассамблее Ассоциации медицинских сестер России Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Альбертович Мурашко в очередной раз подтвердил о необходимости расширения полномочий среднего медицинского персонала.

**Цель исследования:** проанализировать результаты внедрения новой организационной модели деятельности сестринского персонала в детском отделении городской поликлиники.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе детского отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая поликлиника №15 Промышленного района», одной из многопрофильных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Для анализа удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг в условиях новой организационной модели использовался социологический метод исследования –анкетирование, в котором принимали участие пациенты (родители или законные представители). Опрос проводился методом систематической вероятной выборки путем опросов граждан, обращавшихся за медицинской помощью в поликлинику. Был рассчитан минимально необходимый для получения

репрезентативного материала объем наблюдений. Его расчет проводился последующей формуле:

$$n_p = \frac{N \cdot t^2 \cdot \bar{p} \cdot (1 - \bar{p})}{N \cdot \Delta \bar{p}^2 + t^2 \cdot \bar{p} \cdot (1 - \bar{p})}, \text{ где}$$

N- генеральная совокупность

$\bar{p}$  - ориентировочная доля, так как она неизвестна, берем 0,5

t- критерий Стьюдента. В настоящем исследовании можно взять минимальную вероятность 95%, для заданной вероятности t будет составлять 1,96

$\Delta \bar{p}$  - желаемая максимальная оценка частности (доли), для данного исследования задаем максимальную ошибку 3%

Всего статистической обработке было подвергнуто 896 анкет опроса пациентов.

$$n_p = \frac{896 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{896 \cdot 3\% + 1,96^2 \cdot (1-0,5)} = 312$$

Для получения репрезентативного материала объем наблюдений составил 315 или (35,1%) анкет пациентов.

Фотохронометраж рабочего времени врача-педиатра участкового проводился «до» и «после» внедрения организационной модели по 7 видам деятельности, в течении двух недель. Продолжительность трудовой операции определялась вычитанием из времени начала следующей за ней операции времени начала данной операции.

При статистической обработке полученных результатов фотохронометража затраты на тот или иной вид работ рассчитывался по формуле, разработанной (НИИ труда (приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 28.02.2014 № 175):

$$T_{ч} = \sum t_i \times k_i, (2), \text{ где}$$

$T_{ч}$  – затраты времени на определенный вид работ;

$t_i$  – затраты времени на отдельные трудовые операции;

$k_i$  – частота повторности отдельных трудовых операций.

Также статистический метод исследования нами применялся для обработки результатов анкетирования и анализа посещений пациентов к медицинской сестре, ведущей самостоятельный прием.

Расчет экономии медицинской организации за счет использования труда медицинских сестер участковых, проводился по специально разработанной нами методике расчета.

**Результаты исследования и обсуждение.** Новая организационная модель внедрена в детское отделение городской клинической поликлиники с учетом дифференцированного

расширения функциональных обязанностей медицинских сестер участковых. Модель разработана с учетом количественных и качественных характеристик педиатрических участков, так же уровнем подготовки медицинских кадров (рисунок 1).



**Рисунок 1.** Модель организационной деятельности сестринского персонала участковой педиатрической службы с учетом дифференцированного расширения функциональных обязанностей

Выбор оптимальной организационной модели сестринского персонала предполагает реорганизационные изменения в работе участковой педиатрической службы. Данная модель предусматривает, во-первых: наличие совместного приема врача-педиатра участкового с медицинской сестрой участковой, которая параллельно может самостоятельно принимать пациентов не требующих врачебного осмотра; во-вторых: медицинская сестра на самостоятельном приеме в кабинете доврачебного приема, которая ведет прием обратившегося к ней пациента с любого педиатрического участка.

Формирование потоков пациентов на самостоятельный прием медицинских сестер осуществляется из регистратуры, от врачей-педиатров участковых, и на повторный прием. Пациенты имеют право самостоятельно обратиться к медицинской сестре, ведущей самостоятельный прием, без предварительной записи с целью:

- проведения плановых профилактических осмотров перед посещением врача-педиатра для детей и подростков, состоящих на диспансерном учете;

- получения направления на обследование к врачам специалистам детям, больным хроническими заболеваниями, детям из группы риска;
- оформления и получения направлений на обследование для санаторно-курортного лечения;
- оформления и получения направлений на обследование для оздоровительного и спортивного лагерей;
- оформления и получения направлений на обследование для оформления ребенка в детское дошкольное учреждение, школу, вуз;
- оформления и получения направлений на обследование и к врачам специалистам неорганизованным детям (по приказу № 1346н);
- оформления и получения справки в бассейн;
- получения сведений о результатах лабораторных исследований, данных о прививках, флюорографии;
- получения направлений на обследование и к врачам специалистам подросткам для военкомата;
- проверки реакции Манту (кроме детей с последующей вакцинацией);
- последующего взятия талона к врачу (при необходимости);
- выписки рецептов;
- оформления и получения направлений на ежегодное обследование – диспансеризацию детям – сиротам;
- проведения функциональных и инструментальных исследований в пределах компетенции медицинской сестры (ЭКГ, ФВД, измерение АД, ЧСС, антропометрических показателей и т.д.);
- получения профилактического консультирования;
- получения консультативной помощи по гигиеническому обучению;
- обучения в школах для пациентов с хроническими заболеваниями и школах здорового образа жизни.

В кабинете доврачебного приема медицинские сестры ведут самостоятельный прием пациентов в две смены, тем самым обеспечивается непрерывный 12 часовой прием пациентов, что несомненно, важно для работающих родителей. При необходимости у медицинской сестры самостоятельного приема доврачебного кабинета имеется возможность консультирования, как у врача- педиатра, так и у заведующего отделением.

*Приоритетными видами деятельности медицинской сестры на самостоятельном приеме в доврачебном кабинете являются:*

- прием детей с хроническими заболеваниями вне обострения;
- оказание доврачебной неотложной помощи детям;
- расширенные объемы профилактического консультирования и анкетирования пациентов(родителей);
- проверки реакции Манту (кроме детей с последующей вакцинацией);
- самостоятельный прием в школах для детей и подростков с хроническими заболеваниями и школах здорового образа жизни;
- проведение инструментальных методов исследования в пределах собственной компетенции, как по направлению врача-педиатра, так и при самостоятельном обращении пациентов;
- проведение консультирования родителей по вопросам профилактики различных заболеваний, гигиеническому уходу за детьми первого года жизни и старше, а также по всем вопросам, интересующих родителей в пределах своей компетенции;
- выписка и оформление различного вида справок и направлений;
- регистрация сестринской услуги в электронную карту пациента.

В результате – высвобождение времени у врача-педиатра участкового для оказания помощи детям и подросткам, не требующих врачебного вмешательства.

Медицинская сестра участковая, в часы совместного приема с врачом-педиатром, имеет возможность одновременно самостоятельно принимать пациентов со своего участка, если в этом есть необходимость и желание у пациентов, которым не требуется врачебный осмотр. Тем самым высвобождая у врача-педиатра время для более сложных пациентов, требующих клиническое мышление.

*Приоритетными видами деятельности медицинской сестры участковой на совместном приеме с врачом-педиатром участковым являются:*

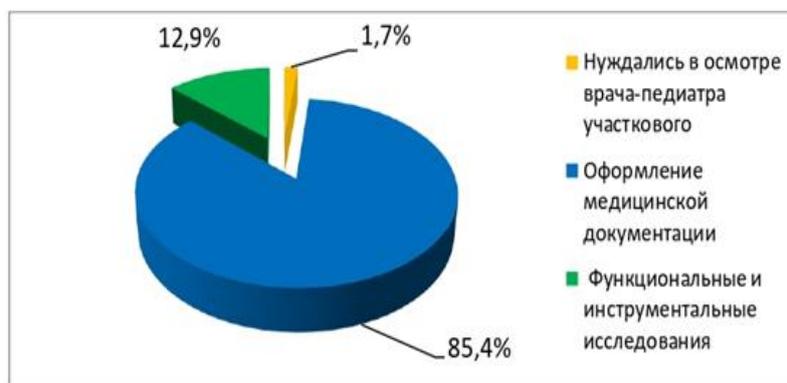
- анкетирование пациентов (родителей);
- информирование и мониторинг посещений пациентов (родителей) детского возраста в рамках диспансеризации и профилактических осмотров;
- проведение термометрии и антропометрии;
- организация и подготовка к проведению профилактических и предварительных медицинских осмотров детям;

- консультирование пациентов по вопросам ухода, питания, профилактики различных заболеваний, здоровому образу жизни;
- выписка различных форм справок;
- выписка направления на обследование к врачам специалистам детям, больным хроническими заболеваниями, детям из группы риска;
- оформления и направлений на обследование для санаторно-курортного лечения;
- предоставление сведений о результатах лабораторных исследований, данных о прививках, флюорографии;
- проверки реакции Манту (кроме детей с последующей вакцинацией);
- оформления и направлений на ежегодное обследование – диспансеризацию детям – сиротам;
- оформление электронной карты пациента.

После окончания приема пациентов в поликлинике медицинская сестра участковая продолжает всю трудовую деятельность на педиатрическом участке, которая включает в себя:

- наблюдение за пациентом, в рамках развернутого стационара на дому;
- выполнение назначений врача;
- дородовые патронажи;
- патронаж новорожденных;
- приглашение на вакцинацию, согласно национальному календарю прививок;
- посещение неблагополучных семей.
- проведение мероприятий по инфекционной безопасности в очаге.

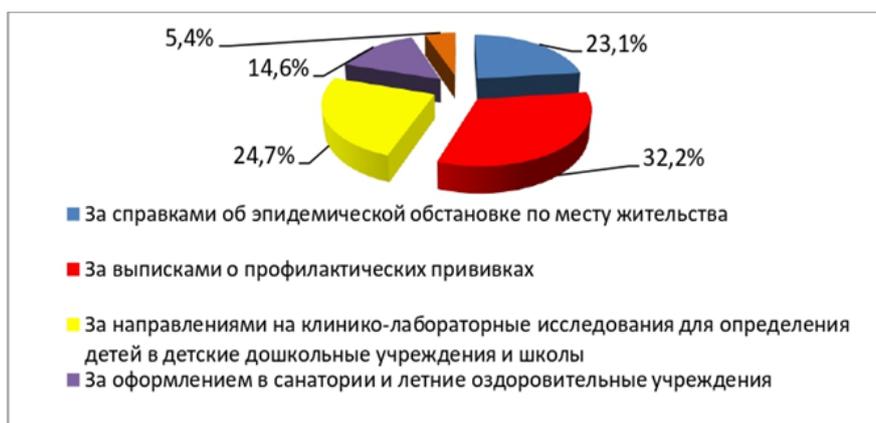
За первый год проводимого эксперимента в детском отделении городской клинической поликлиники самостоятельно медицинскими сестрами участковыми было принято 3867 пациентов. Анализ посещений показал, что только 67 детей (1,7%), направленных из регистратуры на прием к медицинской сестре, нуждались в осмотре врача-педиатра участкового, 3800 (98,3%) посещений были связаны только с оформлением медицинской документации, проведением функциональных и инструментальных исследований в пределах компетенции медицинской сестры (рисунок 2).



**Рисунок 2.** Распределение посещений к медицинской сестре участковой, %

В связи с тем, что преобладающий процент обращений был связан с оформлением медицинской документации, мы выделили основные из них:

- за справками об эпидемической обстановке по месту жительства - 23,1% пациентов;
- за выписками о профилактических прививках – 32,2%;
- за направлениями на клиничко-лабораторные исследования для определения детей в детские дошкольные учреждения и школы – 24,7%;
- за оформлением в санатории и летние оздоровительные учреждения – 14,6%;
- по другой причине – 5,4% (рисунок 3).



**Рисунок 3.** Распределение причин обращения к медицинской сестре, связанных с оформлением медицинской документации, %

Расхождение в процентном соотношении между причинами обращения пациентов к медицинской сестре, связанными с оформлением медицинской документации, зависит от сезонности (весной происходит массовое распределение путёвок в ДДУ, лагеря отдыха и санатории, оформление медицинской комиссии при поступлении в школы, техникумы, вузы).

Следует отметить, что проводимые фотохронометражные наблюдения за работой врача-педиатра участкового до и после внедрения самостоятельного приема медицинских сестер показали нам следующие результаты (рисунок 4).



**Рисунок 4.** Распределение затрат рабочего времени по основным видам деятельности врача – педиатра участкового, работающего на приеме в поликлинике до и после внедрения новой модели, %

До внедрения новой организационной модели: основная деятельность врача-педиатра участкового составляла 57,0%, работа с документацией – 36,2%, вспомогательная деятельность – 2,7%, служебные разговоры – 1,3%, прочая деятельность – 1,6%, личное необходимое время - 1,2%.

После внедрения новой организационной модели, прослеживается положительный результат: основная деятельность врача-педиатра участкового увеличилась на 10% а время работы с документацией уменьшилось на 9,8%.

Очевидно, что внедрение новой организационной модели дает возможность врачу-педиатру участковому больше времени уделять пациенту, а не работе с бумагами.

Несомненно, было учтено и мнения самих пациентов (родителей, законных представителей), которые выразили свою удовлетворенность по организации работы детского отделения в условиях новой организационной модели: 69,6% - удовлетворены полностью, 30,4% - частично удовлетворены, отрицательных отзывов не было.

В тоже время, не все пациенты сразу готовы довериться медицинской сестре, ведущей самостоятельный прием - 23,4% респондентов колеблются и выражают сомнения; 76,6% опрошенных доверяют компетенциям медицинской сестры участковой. Сложность преодоления барьера недоверия к уровню знаний сестринского персонала приводит к тому,

что пациенты, имея возможность в одно и то же время попасть на прием к медицинской сестре участковой и врачу-педиатру участковому, предпочитают врача. Вероятно, потребуется какое-то время для принятия перемен, которые, несомненно, приведут к улучшению обслуживания пациентов и повышению качества оказания медицинской помощи детскому населению. Долгое время сестринский персонал оставался на второстепенных ролях. Хотя в силу полученного образования постоянно повышающие свои профессиональные знания и навыки на последипломном уровне, имеющие сертификат специалиста и квалификационные категории, медицинские сестры могут и должны быть полноценными участниками врачебно-сестринской бригады.

Следующим этапом, нам удалось выявить экономию медицинской организации за счет использования труда медицинских сестер участковых. Учитывая отсутствие общепринятых методик определения экономической эффективности деятельности сестринского персонала, мы предлагаем разработанную нами методику расчета, которая покажет рациональность использования труда медицинских сестер участковых. В данном случае, экономическая эффективность определяется способностью медицинской организации удовлетворять общественные потребности в медицинских услугах посредством частичного замещения труда врачей медицинскими сестрами:

**1) за 2020 год:**

Принято пациентов медицинскими сестрами за 2015 год – 3867 чел. ( $P_{м/с}$ )

Принято пациентов врачами за 2015 год – 115513 чел. ( $P_{вр}$ )

Стоимость посещения медицинских сестер = 71,45 руб. ( $C_{м/с}$ )

Стоимость посещения врача-педиатра = 354,54 руб. ( $C_{вр}$ )

Затраты на использование труда медицинских сестер ( $Z_{м/с} = P_{м/с} * C_{м/с}$ )

$3867 * 71,45 = 276297,15$  руб.

Затраты на использование труда врачей-педиатров ( $Z_{вр} = P_{вр} * C_{вр}$ )

$115513 * 354,54 = 40953979,02$  руб.

Затраты на использование только труда врачей-педиатров (если бы они работали без медицинских сестер) ( $Z_{вр.полн.} = (P_{вр} + P_{м/с}) * C_{вр}$ )

$(115513 + 3867) * 354,54 = 42324985,2$  руб.

**Экономия от использования труда медицинских сестер**

$$(\mathcal{E}_{м/с} = \mathcal{Z}_{вр.полн.} - \mathcal{Z}_{вр.} - \mathcal{Z}_{м/с} \quad 42324985,2 - 40953979 - 276297,15 = \mathbf{1094709,05 \text{ руб.}} \quad (\mathcal{E}_{м/с})$$

2) за 2021 год:

Принято пациентов медицинскими сестрами – 6965 чел. ( $P_{м/с}$ )

Принято пациентов врачами – 113342 чел. ( $P_{вр}$ )

Стоимость приема медицинских сестер = 83,24 руб. ( $C_{м/с}$ )

Стоимость приема врача = 405,13 руб. ( $C_{вр}$ )

Затраты на использование труда медицинских сестер

$$(\mathcal{Z}_{м/с} = P_{м/с} * C_{м/с}) \quad 6965 * 83,24 = 579766,6 \text{ руб.}$$

Затраты на использование труда врачей ( $\mathcal{Z}_{вр} = P_{вр} * C_{вр}$ )  $113342 * 405,13 = 45918244,46$  руб.

Затраты на использование только труда врачей (при условии работы без медицинских сестер)

$$(\mathcal{Z}_{вр.полн.} = (P_{вр} + P_{м/с}) * C_{вр})$$

$$(113342 + 6965) * 405,13 = 48739974,91 \text{ руб.}$$

**Экономия от использования труда медицинских сестер**

$$(\mathcal{E}_{м/с} = \mathcal{Z}_{вр.полн.} - \mathcal{Z}_{вр.} - \mathcal{Z}_{м/с})$$

$$48739974,9 - 45918244,46 - 579766,6 = \mathbf{2241963,84 \text{ руб.}} \quad (\mathcal{E}_{м/с})$$

Очевидно, наблюдается рост экономической эффективности от использования труда медицинских сестер в 2,05 раза (таблица 1).

**Таблица 1**

Экономическая эффективность от использования труда медицинских сестер за 2 года  
внедрения новой организационной модели (в абс. числах)

Показатели	Ед. измер.	2020 г.	2021 г.
$P_{м/с}$	Чел.	3867	6965
$P_{вр}$	Чел.	115513	113342
$C_{м/с}$	Руб.	71,45	83,24
$C_{вр}$	Руб.	354,54	405,13
$\mathcal{E}_{м/с}$	Руб.	<b>1094709,05</b>	<b>2241963,84</b>

Таким образом, несмотря на несовершенство нормативной базы в области определения понятий и четкой классификации сестринских услуг, отсутствия методических подходов к экономической оценке роли любых категорий медицинского персонала, можно отметить, что роль сестринского персонала в оказании медицинской помощи достаточно высока. В своем исследовании мы обосновали, что в медицинской организации расширение функциональных обязанностей медицинских сестер ведение самостоятельного приема пациентов по показателям количества, стоимости сестринских услуг и заработной платы (в сравнении с таковыми у врачей-педиатров участковых) является важным экономическим фактором для оптимизации структуры расходов в здравоохранении и рационализации их использования.

**Заключение.** Внедрение новой организационной модели деятельности сестринского персонала позволило врачу-педиатру участковому высвободить 9,8% времени, затрачиваемого ранее на оформление медицинской документации. Делегирование части врачебных функциональных обязанностей медицинским сестрам участковым позволило перераспределить время приема врача-педиатра участкового и увеличить время его основной деятельности на 10%. Частичное замещение труда врачей-педиатров участковых медицинскими сестрами участковыми в пределах их профессиональных компетенций позволило оптимизировать структуру расходов в медицинской организации и увеличить экономическую эффективность в 2,05 раза. Организационная модель деятельности сестринского персонала обеспечивает качество оказания медицинской помощи и удовлетворенность пациентов за счет повышения эффективности работы детского отделения поликлиники. Оптимизация деятельности врача-педиатра участкового за счет делегирования отдельных медицинских услуг сестринскому персоналу расширила полномочия медицинской сестры участковой в рамках профессиональных компетенций и действующего законодательства, сократила время ожидания приема пациентам, за счет организации одновременной работы врача-педиатра участкового и медицинской сестры участковой, ведущей самостоятельный прием, расширила профилактическую часть работы.

#### Список литературы

1. Садовой М.А., Финченко Е.А., Шарапов И.В. и др. Приоритетные направления оптимизации амбулаторно-поликлинической помощи. Современные проблемы науки и

образования. 2017;6; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27107> (дата обращения: 16.09.2022)

2. Сон И.М. Предпосылки и условия внедрения инноваций в деятельность среднего медицинского персонала. Всерос. научно-практической конф. «Новые технологии в деятельности специалистов со средним медицинским образованием». Волгоград, 2013 URL: [http://mednet.ru/images/stories/files/news/gazheva\\_a\\_v\\_volgograd](http://mednet.ru/images/stories/files/news/gazheva_a_v_volgograd). свободный. Загл. с экрана. (дата обращения: 28.08.2022)

3. Люцко В.В., Сон И.М., Иванова М.А. и др. Затраты рабочего времени врачей-педиатров участковых при посещении одним пациентом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 1: 210-222.

4. Иванова М.А., Люцко В.В., Кудрина В.Г. Анализ посещаемости врачей-педиатров участковых в Российской Федерации за период 2007-2016 гг. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2018; 11-12: 42-50.

5. Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В. и др. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей амбулаторно-поликлинической помощи с учетом возрастных характеристик специалистов. Здравоохранение. 2014; 11: 56-61.

6. Кучеренко В.З., Вардосанидзе С.Л., Восканян Ю.Э. и др. Индустриальные методы управления качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении. Методические рекомендации МЗ РФ, №2003/110. М., 2003. 56 с.

7. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Поликарпов А.В. и др. Оценка качества оказания и доступности медицинской помощи с использованием индексов благополучия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население. Социальные аспекты здоровья населения. 2016; 5(51): 1.

8. Гриднев О.В., Абрамов А.Ю., Люцко В.В. Анализ контроля за эффективностью работы трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:364.

9. Михайлова Ю.В., Иванов И.В., Шикина И.Б. и др. Экспертные методы при выборе показателей для независимой оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь. Вестник Росздравнадзора. 2016; 4,74-77.

10. Сквирская Г.П. Проблемы и задачи медицинских работников со средним образованием в ходе модернизации системы оказания первичной медицинской помощи. Главная медицинская сестра. 2018;7:52-64

11. Хусаенова А.А., Насретдинова Л.М., Богданов Р.Р. Совершенствование подготовки медицинских сестер как актуальная проблема реформирования системы здравоохранения. Актуальные вопросы современной педагогики: материалы IX Междунар. науч. конф. (г. Самара, сентябрь 2016 г.). Самара: Изд-во АСГАРД, 2016:57–59
12. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Сорокина Н.В. Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара. Менеджер здравоохранения. 2006;10: 47-49.
13. Латышова А.А., Люцко В.В., Несветайло Н.Я. Определение потребности в среднем медицинском персонале для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе нормативного метода. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 1: 592-604.
14. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Михайловский А.М., Сорокина Н.В. Мотивация медицинского персонала при антикризисном управлении лечебно-профилактическим учреждением. Проблемы управления здравоохранением. 2005;4:49-54.
15. Двойников С.И. Актуальные вопросы развития сестринского дела. Сестринское дело. 2021;2:10–12

### References

1. Sadovoy M.A., Finchenko E.A., Sharapov I.V., Shalygina L.S. et al. Directions of optimization of outpatient care [Prioritetnye napravleniya optimizacii ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi]. Modern problems of science and education [Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya]. 2017;6; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27107> (cited: 09/16/2022) (In Russian)
2. Son I.M. Prerequisites and conditions for the introduction of innovations in the activities of nursing staff [Predposylki i usloviya vnedreniya innovacij v deyatel'nost' srednego medicinskogo personala]. Vseros. Scientific and Practical Conf. «New technologies in the activities of specialists with secondary medical education» [Vseros. nauchno-prakticheskoy konf. «Novye tekhnologii v deyatel'nosti specialistov so srednim medicinskim obrazovaniem». Volgograd, 2013].URL: [http://mednet.ru/images/stories/files/news/gazheva\\_a\\_v\\_volgograd](http://mednet.ru/images/stories/files/news/gazheva_a_v_volgograd). free. - Zagl. from the screen. (cited: 28.08.2022) (In Russian)
3. Lyutsko VV, Son IM, Ivanova MA, et al. Zatraty rabocheho vremeni vrachej-pediatrov uchastkovykh pri poseshchenii odnim pacientom. [The working time spent by district pediatricians

when visiting one patient]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [Current health and medical statistics issues]. 2019; 1: 210-222.

4. Ivanova MA, Lyutsko VV, Kudrina VG. Analiz poseshchaemosti vrachej-pediatrov uchastkovykh v rossijskoj federacii za period 2007-2016 gg. [Analysis of attendance of pediatricians of district police officers in the Russian Federation during the period of 2007-2016]. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii*. [Problems of standardization in healthcare]. 2018; 11-12: 42-50. (In Russian)

5. Son IM, Ivanova MA, Armashevskaya OV, Lyutsko VV, Gazheva AV, Sokolovskaya TA. Rezul'taty fotohronometrazhnykh issledovanij rabocheho processa vrachej ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi s uchetom vozrastnykh harakteristik specialistov. [Results of photochronic studies of the workflow of outpatient care doctors taking into account the age characteristics of specialists]. *Zdavoohranenie*. [Health care]. 2014; 11: 56-61. (In Russian)

6. Kucherenko V.Z., Vardosanidze S.L., Voskanyan Yu.E., et al. Industrial'nye metody upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi v ambulatorno-poliklinicheskom uchrezhdenii. [Industrial methods for managing the quality of medical care in an outpatient clinic]. *Metodicheskie rekomendacii MZ RF* [Methodological Recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation], No. 2003/110. M., 2003. 56 p. (In Russian)

7. Mikhailova Yu.V., Son IM, Polikarpov AV, et al. Ocenka kachestva okazaniya i dostupnosti medicinskoj pomoshchi s ispol'zovaniem indeksov blagopoluchiya medicinskih organizacij, okazyvayushchih pervichnyu mediko-sanitarnuyu pomoshch' i imeyushchih prikreplennoe naselenie. [Assessment of quality of care delivery and accessibility using wellbeing indices of health care organizations providing primary health care and having an attached population]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of population health]. 2016; 5(51): 1. (In Russian)

8. Gridnev O.V., Abramov A.Yu., Lyutsko V.V. Analiz kontrolya za effektivnost'yu raboty trekhurovnevoj sistemy pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi naseleniyu goroda Moskvy. [Analysis of the effectiveness of the three-level primary health care system for the population of Moscow]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:364. (In Russian)

9. Mikhailova Yu.V., Ivanov I.V., Shikina I.B., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Vechorko V.I. Ekspertnye metody pri vybore pokazatelej dlya nezavisimoi ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi v medicinskih organizacijah, okazyvayushchih ambulatornyu pomoshch'. [Expert

methods when choosing indicators for independent assessment of the quality of medical care in medical organizations providing outpatient care]. Vestnik Roszdravnadzora. [Roszdravnadzor Bulletin]. 2016; 4,74-77. (In Russian)

10. Skvirskaya G.P. Problems and tasks of medical workers with secondary education in the course of modernization of the primary health care system [Problemy i zadachi medicinskih rabotnikov so srednim obrazovaniem v hode modernizacii sistemy okazaniya pervichnoj medicinskoj pomoshchi]. Chief Nurse [Glavnaya medicinskaya sestra]. 2018;7:52–64 (In Russian)

11. Khusaenova A.A., Nasretdinova L.M., Bogdanov R.R. Improving the training of nurses as an urgent problem of reforming the health care system [Sovershenstvovanie podgotovki medicinskih sester kak aktual'naya problema reformirovaniya sistemy zdravoohraneniya]. Topical issues of modern pedagogy: materials of the IX Intern. scientific conf. (Samara, September 2016). [Aktual'nye voprosy sovremennoj pedagogiki: materialy IX Mezhdunar. nauch. konf. (g. Samara, sentyabr' 2016 g.). – Samara: Izd-vo ASGARD].2016:57–59 (In Russian)

12. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Sorokina N.V. Motivaciya medicinskih kadrov v usloviyah mnogoprofil'nogo stacionara. [Motivation of medical personnel in a multidisciplinary hospital]. Menedzher zdravoohraneniya. [Health Care Manager]. 2006;10: 47-49. (In Russian)

13. Latyshova AA, Lyutsko VV, Nesvetailo N.Ya. Opredelenie potrebnosti v srednem medicinskom personale dlya okazaniya medicinskoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah na osnove normativnogo metoda. [Determining the need for average medical personnel for outpatient care based on the normative method]. Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2022; 1: 592-604. (In Russian)

14. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Mikhailovsky A.M., Sorokina N.V. Motivaciya medicinskogo personala pri antikrizisnom upravlenii lechebno-profilakticheskim uchrezhdeniem. [Motivation of medical personnel in the anti-crisis management of a medical and preventive institution]. Problemy upravleniya zdravoohraneniem. [Health management issues]. 2005;4:49-54.

15. Dvoynikov S.I. Topical issues in the development of nursing [Aktual'nye voprosy razvitiya sestrinskogo dela]. Nursing business [Sestrinskoe delo]. 2021;2:10–12 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflicts of interest.

#### Сведения об авторах

**Мунтян Ирина Александровна** - кандидат медицинских наук, заместитель директора Института сестринского образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, Приволжский федеральный округ, Самарская область, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, e-mail: [i.a.muntyan@samsmu.ru](mailto:i.a.muntyan@samsmu.ru); ORCID: 0000-0001-5316-5368; SPIN-код: 8418-0148

**Архипова Светлана Викторовна** - кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, Приволжский федеральный округ, Самарская область, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, e-mail: [s.v.arkhipova@samsmu.ru](mailto:s.v.arkhipova@samsmu.ru); ORCID: 0000-0003-4112-1311; SPIN-код: 2994-1246

#### About the author

**Irina Muntian** - Candidate of Medical Sciences, Vice Director of the Institute of Nursing Education Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation Russia 443099, Samara region, Samara, 89 Chapaevskaya str, e-mail: : [i.a.muntyan@samsmu.ru](mailto:i.a.muntyan@samsmu.ru); ORCID: 0000-0001-5316-5368; SPIN-код: 8418-0148

**Svetlana Arkhipova** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Nursing Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia 443099, Samara region, Samara, 89 Chapaevskaya str, e-mail: [s.v.arkhipova@samsmu.ru](mailto:s.v.arkhipova@samsmu.ru); ORCID: 0000-0003-4112-1311; SPIN-код: 2994-1246

Статья получена: 29.09.2022 г.  
Принята к публикации: 29.12.2022 г.