

ствии бригады скорой медицинской помощи.

2. Летальный исход от острого инфаркта миокарда происходит преимущественно в первые 3 ч с момента дебюта заболевания у мужчин независимо от возраста и у женщин старше 60 лет.

3. Частота случаев летального исхода от острого инфаркта миокарда зависит от времени года и суток.

4. Своевременность выезда бригады и оказания скорой медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе зависит от времени обращения их в течение суток, наименее своевременна помощь в вечерние часы (с 18:00 до 23:59).

ЛИТЕРАТУРА

1. Камалов Г.М., Галаявич А.С. Предикторы сердечно-сосудистой смертности в Республике Татарстан в период 2001-2007 годы (результаты проспективного когортного исследования) // *Практ. мед.* — 2012. — №5. — С. 107-110.

2. Оганов Р.Г., Масленикова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения в России // *Кардиоваск. тер. и вторичн. профил.* — 2003. — №1. — С. 5-7.

3. Руксин В.В. Неотложная кардиология. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. — 512 с.

4. Шевчук Т.А. Догоспитальный этап острого инфаркта миокарда // *Медицина.* — 2002. — №4. — С. 27-29.

УДК 614.2: 614.253.52: 614.251.2: 616-082.6 (470.343)

Н02

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ И РАЗРАБОТКА ПОДХОДОВ ПО ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ

Татьяна Александровна Пайбактова^{1,2*}, Галина Максимовна Злобина²

¹Республиканская станция переливания крови, г. Йошкар-Ола,

²Ижевская государственная медицинская академия

Реферат

Цель. Совершенствование управления сестринским делом на основе комплексной социально-гигиенической оценки.

Методы. Аналитический, статистический, ретроспективный и проспективный анализ, метод выкопировки данных, социологический опрос.

Результаты. За период с 2000 по 2011 гг. выявлена положительная динамика развития сестринского дела в Республике Марий Эл. На 01.01.2012 в 50 лечебно-профилактических учреждениях, подчинённых Министерству здравоохранения республики, и 306 фельдшерско-акушерских пунктах работали 7458 специалистов со средним медицинским образованием. Большинство имели сертификат и квалификационную категорию, соответственно 97,0 и 67,0%. Средний показатель обеспеченности населения сестринским персоналом составлял 107,1 человек на 10 тыс. населения, укомплектованность — 95,5%, по физическим лицам — 72%. Коэффициент совместительства сестринским персоналом — 1,3, соотношение «врач/медсестра» составляло 1:3,6. В последнее время в республике наметилась тенденция оттока кадров из отрасли. За период с 2000 г. по настоящее время количество работающих специалистов сестринского дела уменьшилось на 380 человек. На долю «молодых» специалистов приходилось всего 7,9% общего количества медицинских сестёр, доля сестринского персонала предпенсионного и пенсионного возраста составляла 19,9%.

Вывод. На основании данных прогноза на ближайшую перспективу можно ожидать ухудшения показателей кадрового обеспечения здравоохранения региона специалистами сестринского дела; решение данной проблемы рассматривается через создание «Школы руководителя сестринской службы».

Ключевые слова: организация здравоохранения, сестринское дело, дефицит кадров, качество медицинской помощи, управление, компетентный руководитель.

ASSESSING CURRENT STATE OF NURSING IN MARI EL REPUBLIC AND DEVELOPING APPROACHES FOR ITS IMPROVEMENT T.A. Paybaktova^{1,2}, G.M. Zlobina². ¹Republican blood transfusion center, Yoshkar-Ola, Russia, ²Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia. **Aim.** Improving the nursing management based on a comprehensive socio-hygienic assessment. **Methods.** Analytical, statistical, retrospective and prospective analysis, data copying, opinion poll. **Results.** Positive changes in nursing service development in Mari El Republic were revealed during the period from 2000 to 2011. By January, 1, 2012, 7458 nurses with secondary medical education were employed in 50 medical institutions run by Ministry of Healthcare and in 306 village first-aid stations. The majority were certified and had a qualifying category — 97% and 67% respectively. The average value of nursing provision was 107.1 nurses per 10 000 of population, staffing — 95.5%, staffing based of the number of employed nurses — 72%. Ratio of job combining among nursing staff was 1.3, the «doctor-nurse» ratio was 1:3.6. Recently a tendency of nursing personnel outflow from nursing practice was revealed in the region. Since 2000 the number of working nursing specialists decreased by 380. The share of «young» specialists was only 7.9% of all the employed nurses, the share of nursing staff of pre-retirement and retirement age was 19%. **Conclusion.** According to the forecast data for the near-term outlook it is possible to expect decrease of nursing staff rates in the region. The creation of «nursing service management school» may solve the problem. **Keywords:** healthcare management, nursing, personnel scarcity, quality of medical care, management, competent leader.

В условиях модернизации здравоохранения, реализации национального проекта «Здоровье» и целевых программ по приоритетным проблемам общественного здоровья нельзя не отметить возрастающую роль сестринского персонала в оказании медицинской помощи населению Российской Федерации (РФ). Как отмечено в Программе развития сестринского дела в РФ на период 2010–2020 гг., специалисты сестринского дела рассматриваются как ценный ресурс отрасли по удовлетворению потребности населения в доступной, качественной и экономически эффективной медицинской помощи.

Современное состояние сестринского дела непосредственно зависит от степени его развития, уровня профессиональной компетентности сестринского персонала, мотивации к труду, корпоративной принадлежности, умения планировать и прогнозировать свою деятельность, нести ответственность за принимаемые решения [1, 4]. Основные задачи по развитию сестринского дела – развитие новых организационных форм и технологий сестринской помощи, совершенствование системы управления сестринскими службами, повышение профессионального и социального статуса медицинской сестры [1].

Цель исследования – совершенствование управления сестринским делом.

Проведена комплексная оценка состояния сестринского дела в Республике Марий Эл. Определяли степень готовности специалистов сестринского дела к осуществлению управленческой деятельности, разрабатывали подходы по повышению уровня компетентности руководителей сестринской службы лечебно-профилактического учреждения.

При проведении исследования применяли аналитический, статистический методы, выкопировку данных, ретроспективный и проспективный анализ, метод социологического опроса [2, 3]. Объектами исследования были специалисты сестринского дела муниципальных лечебно-профилактических учреждений Республики Марий Эл.

В 50 лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), подчинённых Министерству здравоохра-

нения Республики Марий Эл, и 306 фельдшерско-акушерских пунктах на 01.01.2012 работали 7458 специалистов сестринского дела, в сравнении с 2010 г. их количество уменьшилось на 204 человека. Как показал анализ выкопировки данных из личных листов учёта кадров, состав сестринского персонала представлен медицинскими сёстрами (70,8%), фельдшерами (11,4%), акушерками (6,3%) и другими специалистами со средним медицинским образованием, на долю которых приходилось 11,6%. Большинство (97,0%) специалистов имели сертификат, а у 67,0% была квалификационная категория (по РФ соответственно 90,0 и 64%). За последние 5 лет темпы роста квалификационных категорий у сестринского персонала в среднем выросли на 10,2%, а за период реализации национального проекта «Здоровье» число аттестованных в службе первичной медико-санитарной помощи возросло на 14,3% [4].

В республике удерживается относительно благоприятная ситуация по обеспеченности населения сестринским персоналом: в среднем 107,1 человек на 10 тыс. населения (2009 г. – 108,5; 2010 г. – 110,3; 2011 г. – 109,7). В Республике Марий Эл этот показатель остаётся несколько выше (95,5%), чем в РФ (94,4%). Показатель укомплектованности кадрами, коэффициент совместительства сестринским персоналом в регионе составлял 1,3, соотношение «врач/медсестра» – 1:3,6 (по РФ 1:2,1). Несмотря на благоприятную кадровую ситуацию, в республике наметилась тенденция оттока кадров из отрасли, которая в ближайшей перспективе может стать серьёзной проблемой для здравоохранения региона (рис. 1). Уже сейчас молодые специалисты составляют всего 7,9% общего количества медицинских сестёр, а доля сестринского персонала предпенсионного и пенсионного возраста составляет 19,9%.

В связи с наметившейся тенденцией ежегодного снижения укомплектованности ЛПУ специалистами сестринского дела в республике предложено к рассмотрению несколько проектов: повышение квалификации – «накопительная система баллов»; заключение договора между ЛПУ и медицинским колледжем (закрепление выпуск-

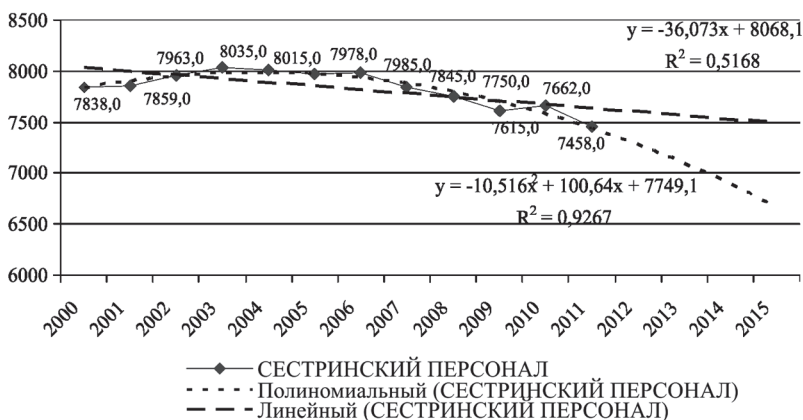


Рис. 1. Динамика количества специалистов сестринского дела за 2000–2011 гг. и прогноз до 2015 г. (абс. число).

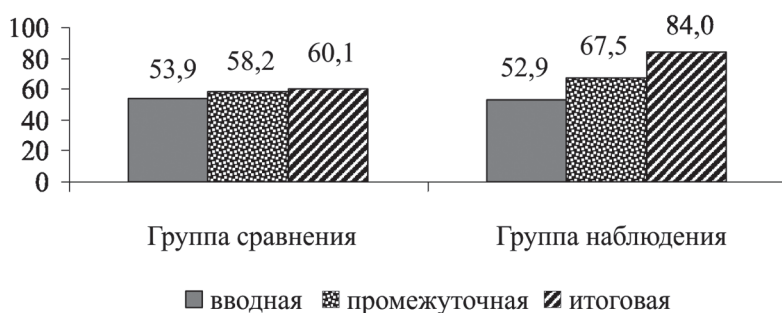


Рис. 2. Динамика знаний на этапах аттестации (%).

ников за рабочим местом в медицинском учреждении); проект финансовой поддержки студентов колледжа при прохождении медицинских осмотров перед началом производственной практики. С целью развития сестринской профессии и поддержания престижа специалистов в республике в 2002 г. создано Региональное общественное отделение Ассоциации медицинских сестёр России «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл». Членами Ассоциации являются около 5 тыс. специалистов со средним и высшим медицинским образованием, что составляет 60,2% общего количества работающих. В Ассоциации функционирует 14 профессиональных секций. Одно из приоритетных направлений работы Ассоциации – решение профессиональных проблем медицинских сестёр. Региональное общественное отделение «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл» входит в состав Ассоциации медицинских сестёр России и принимает активное участие в международных проектах по развитию сестринского дела.

Анализ образовательного уровня руководящего состава сестринских служб ЛПУ показал, что большинство (68,0%) имели многоуровневое образование. Однако следует отметить, что всего 7,2% главных медицинских сестёр имели высшее сестринское образование.

Исследование оценки готовности сестринского персонала к осуществлению управленческой функции проводили с использованием специального теста, который содержал 127 вопросов. В соответствии с методикой для оценки компетентности использовали шкалу баллов от 1 до 7. По каждой базовой компетенции производили расчёт средних арифметических величин.

Социологическим опросом были охвачены 185 специалистов сестринского дела, все женщины. Большинство опрошенных относились к возрастным группам 31–40 и 41–50 лет. Средний возраст составил 41,2±2,4 года. Базовое профессиональное образование имели 85,3%, углублённый уровень и высшее сестринское образование соответственно 10,1 и 4,6%. Руководители сестринских служб в отличие от практикующих медицинских сестёр имели более высокий уровень компетентности, особенно в отношении управленческих функ-

ций (в среднем 4,5 балла против 3,2). Наиболее слабой компетенцией специалистов было умение организации и контроля своей деятельности и деятельности подчинённых, что обосновало необходимость проведения эксперимента по созданию «Школы руководителя» (далее «Школа»).

Для оценки эффективности работы «Школы» были сформированы две группы – наблюдения и сравнения. В группу наблюдения вошли 35 медицинских сестёр, пожелавших пройти обучение в «Школе» без отрыва от производства. Группу сравнения составили 55 специалистов, которые работали в режиме выполнения своих профессиональных функций. Для проведения занятий были созданы необходимые для обучения условия. В группе наблюдения занятия проводили 1–2 раза в неделю по методике малых групп (6–8 человек) с использованием структурированной программы. При обучении применяли различные методы: лекции, семинары, деловая игра, кейс-метод, работа в малой группе и др. Занятия по разделу «Профессиональная психология» проходили в виде тренингов, что располагало к обмену опытом и получению поддержки от коллег. Контроль профессионального уровня во время обучения осуществляли по специально разработанным заданиям в тестовой форме. Результат мониторинга, которое проводили трижды, показал положительную динамику в уровне знаний группы наблюдения. Знания же медицинских сестёр в группе сравнения остались практически на прежнем уровне (рис. 2).

Возросший после обучения в «Школе» уровень профессиональных знаний отразился на личностной компетентности специалистов. Так, 14,3% слушателей выполнили исследовательские работы по сестринскому делу и защитили высшие квалификационные категории, сформировалась мотивация к самообразованию и созданию учебно-методических пособий у 63,4 и 92,5% соответственно. Медицинские сёстры в своих ответах указали, что после обучения у них «появилось желание заниматься», «пробудился интерес к занятиям», «сформировалось желание общаться с группой», «возникло желание передать свои знания коллегам по работе»: соответственно 88,4; 83,7; 76,7 и 72,1% опрошенных.

ВЫВОДЫ

1. Сестринское дело в Республике Марий Эл развивается в соответствии с общегосударственной политикой реформирования отрасли и получает поддержку от Министерства здравоохранения и Региональной ассоциации медицинских сестёр.

2. Анализ обеспечения ЛПУ специалистами сестринского дела показал кадровый дефицит. Отсутствие в регионе собственной многоуровневой модели образования сестринского персонала не позволяет проводить подготовку руководителей сестринских служб на современном уровне.

3. На наш взгляд, разработанный нами эксперимент по созданию «Школы руководителя» позволил подойти к решению проблемы, связанной с кадровым обеспечением отрасли. Подготовлен-

ные в «Школе» руководители сестринских служб ЛПУ смогут принимать адекватные управленческие решения, связанные с дальнейшим совершенствованием сестринского дела и повышением качества медицинской помощи жителям региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кабушкин Н.И. Основы менеджмента. — М.: Новое знание, 2005. — 335 с.
2. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения / Под ред. Ю.П. Лисицына. — Казань: Медикосервис, 1998. — 698 с.
3. Управление здравоохранением / Под ред. В.З. Кучеренко. — М.: ТЕИС, 2001. — 448 с.
4. Шляфер С.И. Кадровый потенциал сестринской службы Российской Федерации // Глав. мед. сестра. — 2011. — №7. — С. 10–12.

УДК 614.2: 616.351-007.254-002.446: 616.147.17-007.64-072.2-089-039.78: 615.849.19

НОЗ

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛУПРОВОДНИКОВОГО ЛАЗЕРА В АНОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Сергей Владимирович Шахрай, Юрий Михайлович Гаин, Михаил Юрьевич Гаин, Алексей Юрьевич Соколов*

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Реферат

Цель. Оценка экономической эффективности лазерной технологии, применяемой в комплексном лечении пациентов с доброкачественной аноректальной патологией в условиях стационара краткосрочного пребывания и амбулаторного звена здравоохранения.

Методы. Для лечения хронического геморроя и хронической анальной трещины использовали хирургический лазерный аппарат «МЕДИОЛА КОМПАКТ» (Республика Беларусь). Для внутритканевой субмукозной деструкции ткани применяли разработанный авторами инструмент для лазерной деструкции геморроидальных узлов, позволяющий при погружении его в ткань получить эффект объёмной деструкции (патент Республики Беларусь на полезную модель №8755). Объём внедрения в рамках научно-исследовательской работы составил за 3 года 297 вмешательств, из них 157 пациентов с краткосрочной госпитализацией и 140 — без госпитализации. При расчёте экономической эффективности применяемых лечебных методик у пациентов с хроническим геморроем и хронической анальной трещиной оценивали удельную экономию от предотвращённых потерь на стационарное лечение, выплаты пособий по временной нетрудоспособности, удельную экономию от предотвращённых потерь валового внутреннего продукта в результате сокращения средней длительности лечения пациентов в условиях стационара краткосрочного пребывания и амбулаторного звена здравоохранения.

Результаты. В объёме проведённых операций и малоинвазивных вмешательств за 3 года суммарный экономический эффект (экономию средств на стационарное лечение и выплаты пособий по временной нетрудоспособности) при использовании наших схем организации лечебного процесса и лазерных хирургических методик у пациентов общепроктологического профиля составил 140 250 долларов США. Итоговая экономическая эффективность малоинвазивных лазерных технологий представлена коэффициентом полезности затрат, который составил 2,36, или 236%, в сравнении с традиционно применяемыми способами хирургических вмешательств.

Вывод. Разработанные методики лечения пациентов с доброкачественной аноректальной патологией с использованием лазерных технологий позволяют минимизировать сроки нахождения пациентов на койке в рамках лечебно-организационной модели стационара с краткосрочным пребыванием; экономическая эффективность применяемой лазерной технологии в комплексном лечении пациентов с хроническим геморроем и анальной трещиной позволяет окупить расходуемые на её внедрение бюджетные средства в течение 1 года.

Ключевые слова: организация здравоохранения, полупроводниковый лазер, экономическая эффективность, аноректальная патология, малоинвазивная проктология.

ECONOMIC EFFICIENCY OF SEMI-CONDUCTOR SURGICAL LASER DEVICE USE IN ANORECTAL SURGERY S.V. Shakhrai, Y.M. Gain, M.Y. Gain, A.Y. Sokolov. *Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Belarus.* **Aim.** To estimate the economic efficiency of laser technology use in complex treatment of patients with benign anorectal diseases in a day ward or as an out-patients. **Methods.** «Mediola-Compact» semiconductor laser (manufactured by «Fotek» Ild, Belarus) was used to treat chronic hemorrhoids and chronic anal fissures. Interstitial submucosal tissue destruction device developed by authors (Republic of Belarus Patent for effective prototype №8755) was used, allowing to cause extensional destruction while inserted into the tissue. 297 surgical interventions were performed during 3 years, among them