

Евстигнеев С.В., Рыжонина Т.В., Фролова И.В.

**УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ
В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Пенза
2015 год

УДК 614.25
ББК 51.1(2Рос–4Пен)
Е 26

Евстигнеев С.В., Рыжонина Т.В., Фролова И.В.

Научный редактор: главный внештатный специалист-эксперт Министерства здравоохранения РФ по управлению сестринской деятельностью, директор института сестринского образования Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России - доктор медицинских наук, профессор Двойников Сергей Иванович

Управление сестринской деятельностью в Пензенской области / Евстигнеев С.В., Рыжонина Т.В., Фролова И.В./– Пенза: ИП Соколов А.Ю., 2015. – 348 с.

В книге рассмотрены вопросы истории развития сестринского дела в Пензенской области, особое внимание уделено управлению сестринской деятельностью и путям его совершенствования, обобщен опыт работы с медсестринским персоналом Пензенской области.

Книга рассчитана на медицинских сестер всех специальностей, руководителей медсестринского персонала лечебных учреждений, преподавателей и студентов высших и средних учреждений образования, профессиональные ассоциации средних медицинских работников.

ISBN 978-5-906631-15-2

© ГБУЗ «Пензенская областная клиническая
больница имени Н.Н. Бурденко»

СОДЕРЖАНИЕ

I. История развития сестринского дела в Пензенской области	7
1.1. ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	8
1.1.1. Без прошлого нет будущего	8
1.1.2. Организация работы медсестринского персонала многопрофильного учреждения здравоохранения на современном этапе.....	24
1.1.3. Структура управления сестринской деятельностью.	36
1.1.4. Контроль качества работы медсестринского персонала.	39
1.1.5. Оптимизация штатных расписаний в отношении младшего и среднего медицинского персонала.	43
1.1.6. Вопросы этики, деонтологии и конфликтологии как самые значимые проблемы на современном этапе в работе медсестринского персонала.....	44
1.1.8. Корпоративная культура.....	50
1.2. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова».....	57
1.3. ГБУЗ «Пензенская областная офтальмологическая больница»	78
1.4. ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»	82
1.5. ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».....	90
1.6. ГБУЗ «Областная станция переливания крови»	92
1.7. ГБУЗ «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы».....	118
1.8. ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»	122
1.9. ГБУЗ «Областная психиатрическая больница им.К.Р. Евграфова».....	125
1.10. ГБУЗ «Городская клиническая больница».....	129
1.11. ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина».....	129
1.12. ГБУЗ «Пензенский городской родильный дом».....	138

1.13. ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи».....	141
1.14. ГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	146
1.15. ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»	157
1.16. ГБУЗ «Нижнеломовская межрайонная больница»	165
1.17. ГБУЗ «Башмаковская районная больница»	172
1.18. ГБУЗ «Городищенская районная больница»	174
1.19. ГБУЗ «Лопатинская районная больница».....	182
1.20. ГБУЗ «Неверкинская районная больница им. М.Ф. Магдеева».....	184
II. Управление сестринской деятельностью на современно этапе.	189
III. Объединение профессионалов	199
IV. Медицинские сестры, внесшие вклад в развитие сестринского дела пензенской области	205
Приложения	213
Список литературы.....	345

Уважаемые коллеги!

Представленная вашему вниманию монография «Управление сестринской деятельностью в Пензенской области» обобщает в себе информацию по истории развития сестринского дела, этапам развития управлением сестринского дела в регионе, определяет пути совершенствования медсестринской деятельности.

В данной книге авторы ставят своей задачей представить подробный анализ не только историческим объектам, но и напряженной производственной деятельности сестринского персонала Пензенской области.

В монографии представлены статистические данные, информация о внедрении новых технологий в работу медсестринского персонала, проведении сестринских исследований.

Значительное место уделено медицинским сестрам, внесшим большой вклад в развитие сестринского дела в регионе.

Издание представляет интерес для медицинских сестер всех специальностей, руководителей сестринского персонала лечебных учреждений, преподавателей и студентов высших и средних учреждений образования, ассоциаций средних медицинских работников.

Директор ГАОУ ДПО
«Нижегородский областной центр
повышения квалификации
специалистов здравоохранения»,
заслуженный учитель Российской Федерации,
главный внештатный специалист
по управлению сестринской
деятельностью Министерства здравоохранения
Нижегородской области и Приволжского
федерального округа,
член Президиума Совета
директоров средних специальных
медицинских и фармацевтических
образовательных учреждений РФ

 Л. А. Поклад

К ЧИТАТЕЛЯМ

Представляем Вашему вниманию книгу «Управление сестринской деятельностью в Пензенской области».

В данной книге авторы ставят своей задачей представить анализ не только историческим аспектам развития сестринского дела Пензенской области, но и напряженной производственной деятельности медсестринского персонала в различный исторический период, развитию управления сестринской деятельностью в регионе.

В книгу вошли имена организаторов сестринского дела, которые развивали и укрепляли сестринское движение, внедряли новые технологий в работу медсестринского персонала, организовывали и проводили сестринские исследования.

Подобный труд издается в Пензенской области впервые, мы надеемся, что он будет еще одним шагом к укреплению роли сестринского персонала, повышению престижа профессии.

Книга написана на основе материалов, представленных главными медицинскими сестрами лечебно-профилактических учреждений Пензенской области, составленных на основе архивных документов и материалов, редких печатных источников разных лет.

К сожалению, в данную книгу вошли данные не обо всех лечебных учреждениях Пензенской области.

Выражаем огромную благодарность всем, кто помогал нам в написании данной книги.

Коллектив авторов

I. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Почему мы так мало знаем о нашем прошлом,
так скоро его забываем и так легко относимся к тому,
что ожидает нас в ближайшем будущем.*

Н.И. Пирогов

Пензенская община сестер милосердия Российского общества «Красного Креста» открыта 17 мая 1894 г. на добровольных началах при местном управлении Российского общества «Красного Креста». В 1896 г. община сестер милосердия была принята под покровительство императрицы Александры Федоровны, с присвоением ей наименования в честь княжны Ольги Николаевны.



Община сестер милосердия красного креста во имя святой Ольги, полумонашеская организация, принимавшая женщин от 18 до 40 лет. Образована в Пензе 17 мая 1894 при местном управлении Общества Красного Креста, в 1896 названа в честь дочери Николая II. Руководил Общиной попечительский совет, возглавляемый с 1894 по 1918 Л. С. Протасевой и товарищем А. А. Вярвьильской. Община готовила квалифицированных сестер милосердия для участия в военных действиях и ликвидации бедствий (голода, эпидемий и др.), для работы в госпи-

талях и в полевых условиях. Сестры милосердия дежурили в губернской земской больнице, в военных, городских, частных лечебных учреждениях и в частных домах; выезжали в уезды Пензенской губернии и другие губернии России. При Общине с 1898–1918 работала амбулатория, где велся бесплатный прием бедных и неимущих больных. Для остальных прием был платным. В 1902 открылся лазарет на 6 мест, в 1912–1918 действовали курсы подготовки сестер милосердия военного времени, в 1913 построена новая лечебница на 40 мест (ныне ГБУЗ «Пензенская областная офтальмологическая больница»).

На содержание Общины одну треть средств выделяло местное управление Общества Красного Креста, остальное получали от залога недвижимости, купли-продажи ценных бумаг, от взимания процентов с членских взносов, от целевых благотворительных взносов, церковных сборов, передачи в кассу денежного вознаграждения сестер милосердия за их дежурства. С Общиной связаны имена известных пензенских врачей: Н. В. Копылова, В. В. Лезина, Я. М. Фридланда, Н. Г. Соседова, В. К. Трофимова, Д. С. Щеткина, Ю. А. Ракеевой, Д. И. Кастелли, Н. А. Щепетильникова, З. И. Оленниковой и др. Располагалась Община в 1894–1898 на ул. В. Пешей в доме Бауэра (ныне ул. Куйбышева), в 1898–1911 на ул. Лекарской, 12, в собственном доме (ныне ул. Володарского), в 1911–1918 на ул. Дворянской, 18, в собственной усадьбе (ул. Красная, 32). В 1918 Община была упразднена.

В дальнейшем развитие сестринского дела неразрывно связано с лечебными учреждениями, в которых трудятся медицинские сестры.

1.1. ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО»

1.1.1. Без прошлого нет будущего

Уездная земская больница была открыта 8 июня 1846 г. (21 июня по новому Стилю) и находилась в ведении Приказа общественного призрения.

Развернуто 115 кроватей, лечебная работа началась с конца 1846 г. Одновременно был развернут дом умалишенных, смиренный дом, рабочий дом и богадельня. Здание больницы с подсобными корпусами



ми располагалось в верхней части города Пензы, в лесистой местности площадью 19,6 га. Главный корпус - каменное 3-этажное здание, обращенное фасадом на север, в котором располагались хирургическое, терапевтическое и сифилитическое отделения. Хирургическое отделение занимало второй этаж, где развернуты операционная, перевязочная, палаты, ваннные комнаты и клозеты. Терапевтические больные лечились на 3 этаже. Там же находился термо- и электролечебный кабинет. В правой половине 1 этажа располагалось сифилитическое отделение, а в левой - урологическое и «костных заболеваний». Рядом находилось приемное отделение для стационарных больных, ванная комната, изолятор и амуничный склад.

В то время в стационаре работали 2 врача и 7 фельдшеров, старшим врачом назначен Е. Б. Еше.

Только с 1894 года в организации медицинской помощи принимают участие сестры милосердия.

Земская больница была первой базой подготовки среднего медицинского персонала. В 1867 г. старший врач больницы Е. К. Розенталь открывает аптеку и в том же году фельдшерскую школу, которая к 1890 г. выпустила 261 фельдшера и 183 «повитухи». Школа «повитух» функционировала на базе родильного отделения, затем переведена в открытое учебное заведение. С 1874 по 1897 гг. старшим врачом больницы назначен доктор медицины В. Д. Владимиров, который активно способствовал внедрению асептики, улучшению деятельности фельдшерской школы. По его инициативе к обучению в фельдшерской школе допущены девушки.

В 1918 г. после упразднения общины сестер милосердия медицинские сестры вошли в штат больницы.

В больнице создается «объединенный совет», который вырабатывает правила для всех сотрудников, а затем инструкции для фельдшеров, медицинских сестер, санитаров и др. Объединенный совет также анализировал работу врачей, принимая строгие меры административного характера в случаях нарушения ими функциональных обязанностей.



1928 г. больница становится Окружной центральной, после этого начинается развитие специализированных служб. Вновь открывается туберкулезное отделение, а в хирургических отделениях (чистое и гнойное) выделены урологические и ортопедические койки. Впервые выделяются койки для экстренной хирургической помощи, что влечет за собой специальную подготовку медицинских сестер и выделение перевязочных и операционных медицинских сестер.

В 1925 г. по инициативе врача М. В. Соколова были выделены в отдельный корпус гинекологическое и родильное отделения. В 1933 г. на должность старшего врача больницы назначается А. И. Левков, и больница увеличивает количество коек стационара до 480. Больница уже является центром специализированной медицинской помощи и одновременно организационно-методическим центром. В 1940 г. для оказания экстренной и плановой помощи сельскому населению организуется саннавианстанция.

С начала Великой Отечественной Войны медицинские работники в чрезвычайно сложных условиях боролись за спасение жизни раненных, стояли на страже здоровья трудящихся города и села. В соответствии с решением Государственного комитета обороны в сентябре 1941 г. соз-

данные ранее эвакуогоспитали были переданы в ведение Народного комиссариата здравоохранения.

С началом войны врачи Центральной больницы получили назначение на формирование тыловых госпиталей (часть были стационарными, другие после организации отправлялись на фронт).

В годы войны проводилась и переподготовка врачей (переквалификация). Всего переподготовлено 782 врача и более 2000 медицинских сестер.

В 1941 в Пензенской области насчитывалось 411 врачей (по штату 748) и 2586 среднего медперсонала (по штату 2790). Нагрузка на 1 врача составляла около 100 больных.

Когда количество врачей в Центральной больнице значительно уменьшилось, оказалось, что вести приемы в приемы поликлинике стало некому.

Тогда эти обязанности на себя взяли средние медицинские работники. Лучшие из них прошли субординатуру и стали принимать больных, затем отправлялись на дежурство в отделения.

Больница переживала немалые трудности в снабжении топливом, бельем, водой, продуктами питания для больных. Сказывалось отсутствие транспорта. Женщины сами заготавливали дрова, пилили их в лесу, делали текущий ремонт операционных и палат, чинили белье.

В 1942 году в больнице открылся филиал эвакуогоспиталя №1648.



Работа областной больницы приобрела новое направление. Количество коек вырастает до 480, 150 из которых были специального назначения. Только за 4 года войны оперативную помощь получили 6432 бойца, из которых 4891 (76%) выписаны в строй. За эти годы больным выполнено 1802 операции. Произошли большие изменения и в штате

больницы. В госпитали переводится и значительная часть среднего медицинского персонала: старшая медицинская сестра Данилова, Смирнова, Миронова, старшая операционная медсестра Николаева и др.

В результате героического труда медиков Пензенской области, в том числе и Центральной (в последствии Областной) больницы, 66,7% раненых возвратились в строй, отправлено на долечивание 13% и уволено в запас 20,2%. Это было лучшей характеристикой труда медицинского персонала.

Многие медицинские сестры принимали участие в боевых действиях на фронтах Великой Отечественной войны. Память о них в наших сердцах жива и по сей день.



Андреева Вера Федоровна родилась 13 сентября 1922 г. в селе Низовка Пензенской области. С июня 1941 г. по июнь 1946 г. работала в госпитале №1648 г. Пензы. Работала в областной больнице им. Н.Н. Бурденко медицинской сестрой с 1948-1970 г.г. В сентябре 1970 г. избрана на должность председателя месткома областной больницы им. Н.Н. Бурденко. Награждена медалями «За победу над Германией в ВОВ», «За добросовестный труд в ВОВ», «За доблестный труд» - 1961 г., «40 лет Победы в Великой Отечественной войне».



Афанасьева Александра Васильевна родилась 30 марта 1919 г. в селе Заречное Ульяновской области. С июня 1941 г. по ноябрь 1945 г. работала медицинской сестрой в э/госпитале №2771 действующей армии. В 1943-1945 г.г. - Польша, Германия, действующая армия. С апреля 1946 г. работала медсестрой ЛОР отделения областной больницы им. Н.Н. Бурденко. Награждена медалями «За победу над Германией 1941-1945 г.г.» и другими юбилейными медалями.



Бобкова Фаина Ивановна родилась 29 августа 1923 г. в деревне Чернецовка Пензенской области. С февраля 1943 г. по июль 1946 г. находилась в действующей армии - санитарная рота №385 стрелкового полка 112 дивизии, старший фельдшер. 1944 г.- Польша. 1945 г. - Германия. С июня 1970 г. работала медсестрой в урологическом отделении областной больницы им. Н.Н. Бурденко. Награждена медалями «За боевые заслуги», «За победу над Германией», орденом «Красной звезды».



Еданова Зинаида Николаевна родилась 6 октября 1923 г. в г. Пензе. С марта 1942 г. по октябрь 1945 г. находилась в действующей армии на Сталинградском, Юго-Западном, 3-м Украинском фронтах в должности медсестры э/госпиталя №4401. С января 1962 г. по сентябрь 1978 г. работала в областной больнице им. Н.Н. Бурденко медицинской сестрой. Награждена медалями «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией».



Зотова Вера Михайловна родилась 13 июня 1924г. в селе Никифоровка Пензенской области. В армии с июня 1944 года. Служила фельдшером в санитарном поезде – № 1134 и в эвакогоспитале – №5040 г. Будапешт, Чехословакия, Румыния и Польша. Демобилизована в 1946 году.

С 1947 г. работала медсестрой в обл. больнице им. Н.Н. Бурденко в травматологическом отделении.

Награждена медалями «За победу над Германией в ВОВ», «20 лет победы в ВОВ».



Калинова Серафима Андреевна родилась 6 апреля 1924 г. в с. Кучки Телегинского района Пензенской области, в 1942 г. призвана в ряды Советской Армии. В армии находилась с декабря 1942 года. Служила в эвакуационном пункте № 148 и санитарно-медицинском поезде №1080 медсестрой. Имела ранение.

После демобилизации с 1946 г. Работала старшей медицинской сестрой в областной больнице.

Награждена правительственными наградами: медаль «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией», «20 лет победы в ВОВ», значок «Отличник санитарной службы».



Козьменко Любовь Ипполитовна родилась 22 мая 1924г. в с. Саловка Пензенского района Пензенской области, В 1943 г. призвана в ряды Советской Армии, служила медицинской сестрой госпиталя. Имела ранение.

С 1949 г. работала медицинской сестрой в Областной больнице им. Н.Н. Бурденко, в нейрохирургическом отделении № 1 с 1968 по 1978 г.г., в физиотерапевтическом кабинете с 1978 по 1982 г.г., в ЛОР отделении с1983 г.

Награждена медалями: «За доблестный труд в ВОВ», «За победу над Германией в ВОВ», в 1948 г. награждена почетной грамотой Наркомздрава СССР



Косова Александра Агафоновна – медицинская сестра 1894 года рождения. В армию мобилизована из Областной больницы в июле 1941 года. Служила в эвакогоспитале № 948. Контужена при дислокации эшелона во время крушения поезда. Демобилизована в декабре 1945 года. После демобилизации вернулась в Областную больницу.

Награждена медалями: «За победу над Германией в ВОВ», «За победу над Японией».



Легенченко Мария Николаевна родилась 7 ноября 1915 года в деревне Кривая, Могилевской области, Климовического района БССР. В годы Великой Отечественной войны - старший лаборант 585 хирургического подвижного полевого госпиталя 30 Армии, медсестра сортировочного отдельного эвакогоспиталя № 48, 30 Армии, старший лаборант Терапевтического полевого подвижного госпиталя 585 30 Армии (с 1944 г. 10 гвардейская). С 1971г. Медицинский статистик оргметодотдела Областной больницы им. Н.Н. Бурденко.

Награждена Орденом «Красная звезда», медалями: «За боевые заслуги», «За оборону Москвы», «За победу над Германией», «За победу над Японией».



Лемберская Валентина Степановна родилась 23 февраля 1919 г., в г. Пензе, с 1934 по 1937 г. студентка фельдшерской школы. С июля 1941 г. Служила в рядах Советской армии лаборанткой ППГ №57 17-я армия, Забайкальский фронт. С 1969 г. лаборантка Областной больницы им. Н.Н. Бурденко.

Награждена медалями: «За отвагу», «За победу над Германией», «За победу над Японией», «20 лет победы в ВОВ 1941-1945 гг.».



Мальцева Тамара Дмитриевна родилась 23 августа 1920 г. в г. Пензе. Работала медсестрой в поликлиническом отделении, а затем в хирургическом №1 Пензенской областной больницы им. Н.Н.Бурденко. Во время войны медицинская сестра 22-го отдельного медицинского батальона, а после демобилизации по болезни с фронта направлена работать в эвакогоспиталь №1649.



Никитина Мария Павловна родилась 14 ноября 1923 г. в с. Белокаменка Телегинского района Пензенской области. Работала фельдшером, медсестрой оргметодотдела Пензенской областной больницы им. Н.Н.Бурденко. Во время войны работала в эвакогоспитале медсестрой, с ноября месяца 1943 г.- санинструктором 1883 зенитно-артиллерийского полка Западного фронта. В октябре 1944 г. была призвана в ряды Советской Армии.

Демобилизована в июле 1945 г.

Награждена медалью «За победу над Германией», юбилейными медалями к дню Победы в ВОВ, знаком «Отличник здравоохранения».



Пенькова Елена Андреевна родилась 2 мая 1921 г. в г. Пензе. Работала медсестрой по лечебной физкультуре Пензенской областной больницы им. Н.Н. Бурденко. Во время войны работала в эвакогоспитале №4488 3-го и 4-го Украинских фронтов на должностях медсестры, массажистки.

С 1945 г. работала массажисткой отделения № 13 Областной больницы им. Н.Н. Бурденко.

Награждена 6 медалями, из которых: «За победу над Германией», «50 лет Вооружённых сил СССР», знаком «Отличник здравоохранения».



Штыгаева – Давыдова Галина Михайловна—медицинская сестра 1921 года рождения. В армии по мобилизации с 27 июня 1941 года. Служила в ХППГ №661 старшей операционной сестрой. На фронте под Москвой с сентября 1941 г. в составе 31 армии. Затем на Смоленском, Калининском, Прибалтийском фронтах , дошла в составе Советской Армии до города Кениксберга (Калининград). В составе 7-й гвардейской танковой дивизии, где служила старшей медсестрой медсанбата №338,

принимала участие в боевых действиях на китайско-японском фронте. Демобилизована из армии 27 октября 1946 года.

Работала в Областной больнице в 3-ем отделении старшей мед сестрой.

Награждена орденом «Красной звезды», медалями: «За боевые заслуги» (2), «За победу над Германией в ВОВ», «За победу над Японией».

История больницы военных лет - это история моральной, политической и экономической победы нашего народа.

Весь коллектив, каждый на своем посту, сознавал свою ответственность, способствуя своим трудом приближению Победы.

«За самоотверженную работу по лечению бойцов и командиров Красной Армии, раненных в боях с немецкими захватчиками, успешное проведение противозидемических мероприятий, хорошую организацию медицинского обслуживания населения и подготовку медицинских кадров», Указом Президиума Верховного Совета СССР была награждена группа пензенских медиков.



1946 год характеризовался активной подготовкой к празднованию 100-летнего юбилея больницы, что наложило определенный отпечаток на всю работу коллектива.

В составе больницы продолжают функционировать: хирургическое отделение (чистое) на 120 коек (заведующий А. С. Протопопов), хирургическое гнойное - на 85 коек (заведующий А. С. Протопопов), глазное - на 50 коек (заведующий А. С. Малкин), терапевтическое - на 80 коек (заведующий М. П. Кудрявцев), отоларингологическое - на 25 коек

(заведующий В. П. Терновский), венерическое - на 50 коек (заведующая Н. К. Глаголева), онкологическое - на 20 коек (заведующий Темногрудов) - всего 430 коек.

Отделение чистой хирургии размещалось на втором этаже «главного» трехэтажного корпуса и имело в своем составе отдельную операционную и перевязочную, осуществляло, помимо плановой хирургической помощи, оказание экстренной помощи. Отделение гнойной хирургии было переуплотнено в связи с тем, что больные с затяжными лечебными процессами длительно находились на лечении. Глазное отделение располагалось в правой половине 2 этажа главного корпуса и имело отдельную операционную, перевязочную комнату, занимая такую же площадь, как и гнойное отделение.

Терапия находилась в отдельном кирпичном корпусе. Здесь же находился санпропускник и филиал физиотерапевтического отделения. Отоларингологическое отделение в главном корпусе занимало палаты и имело отдельный кабинет, оснащенный всей необходимой медицинской аппаратурой для ЛОР-больных. Деревянный барак старого земского типа был частично отремонтирован и предназначался для венерического отделения, в основном больных с заразными формами сифилиса. В 1946 г. вновь организовано онкологическое отделение.

Вспомогательные отделения были представлены следующими кабинетами:

- 1.Рентгенологический кабинет, где работал один аппарат.
- 2.Клиническая лаборатория располагалась на нижнем этаже главного корпуса.
- 3.Физиотерапевтический кабинет размещался в двух комнатах того корпуса, оснащен всей необходимой физиотерапевтической аппаратурой.
- 4.Патологоанатомический кабинет: секционная, морг, музей анатомических препаратов.
- 5.Станция переливания крови в то время размещалась на территории областной больницы (заведующий Ю. М. Милушев), в бывшем туберкулезном отделении, снабжала кровью все хирургические отделения больницы.

В трудный послевоенный период областная больница по-прежнему продолжает выполнять задачи, поставленные перед нею правительством Пензенской области.

Год за годом больница растет и развивается, появляются новые службы, открываются новые узкопрофильные отделения.

К 125-летию (1971 год) больница представляет собой многопрофильный стационар на 815 коек, из них 360 терапевтического и 455 – хирургического профиля. В больнице 18 специализированных отделений и 15 вспомогательных. Кроме того, в больнице развивается и хозяйственная служба (пищеблок, котельная, бухгалтерия, отдел кадров, техническая служба, автотранспортная и др.).

В 1971 году в больнице работают 117 врачей, 368 медицинских сестер, 269 санитарок и 109 работников хозяйственной службы. Отмечаются значительные трудности в работе, связанные с недокомплектом санитарок, прачек, работников пищеблока и хозяйственной части.

Сохраняется необходимость укомплектования специализированными врачебными кадрами.

Вместе с тем проблем с кадрами среднего звена нет, поскольку ежегодно коллектив больницы пополняется за счет выпускников медицинского училища. В 1974 году укомплектованность кадрами среднего и младшего медицинского персонала составляют 100%. Врачей -132 человека, медсестер- 420, санитарок – 247.

Ежегодно на базе больницы проходят специализацию на рабочем месте более 100 средних медицинских работников.

В 1973 году выделана палата реанимации на 4 койки. В 1977 году развернуто реанимационное отделение на 12 коек, оборудованная электронной системой наблюдения.



Совет медицинских сестер во главе с главной медицинской сестрой
А.Н. Селезневой

В 1978 году важная роль отводилась повышению теоретических и практических знаний среднего медперсонала. Главной медицинской сестрой Селезневой А.Н. организуются медсестринское общепольничные конференции, а также занятия по секциям операционных медсестер, перевязочных медсестер, манипуляционных медсестер, буфетчиц, сестре – хозяйек.

Советом сестер областной больницы с 1976 года организовал выездную работу в ЦРБ. Эта работа проводится по плану, путем выездов опытных кураторов в районы области, где они знакомились с постановкой сестринской работы в ЦРБ, вносили предложения по устранению выявленных недостатков. Ежегодно в районы области выезжало около 35 медицинских сестер, которые осуществляли более 100 выездов в год.



Участницы конкурса



Дивак Т.А. приветствует
участниц конкурса

Начиная с 1974 года организуются смотры - конкурсы профессионального мастерства медсестер «Лучшая по профессии», с 1978 года областные конкурсы медицинских сестер. Первым победителем областного конкурса медсестер стала Галкина Ирина палатная медицинская сестра гинекологического отделения больницы.



Победители областного конкурса
Галкина И. и Бредова В. (1978 г.)

Большим авторитетом в коллективе больницы пользуются старшие медицинские сестры М.И. Субботина, М.Ф. Персидская, А.И. Глухова, операционные медицинские сестры М.П. Клинченко, В.И. Бредова. А так же палатные медицинские сестры М.А. Широкова, А.А. Мартынова, А.И. Терешина.

В 1984 году начато, а к маю 1988 окончено строительство нового девятиэтажного корпуса больницы, в блоке «А» которого были развернуты отделения: проктологическое, урологическое, нейрохирургическое, отделение плановой хирургии, сердечно – сосудистой и экстренной хирургии, челюстно-лицевой хирургии, травматологическое и торакальное отделения. В блоке «Б» разместились приемное отделение, лаборатория, отделение функциональной диагностики, центральное стерилизационное отделение, отделение анестезиологии и реанимации, операционный блок на 12 операционных залов.



В работу среднего медицинского персонала активно внедрялась научная организация труда. В целях координации и взаимодействия работы отделений и служб в решении организационных вопросов, связанной с оказанием медицинской помощи пациентам (организация внутрибольничных, меж отделенческих и внебольничных консультаций, освобождение труда среднего медицинского персонала для улучшения обслуживания пациентов, организации четкой взаимосвязи с хозяйственными службами) в больнице в 1989 году создан и успешно функционирует по сегодняшний день оперативный отдел.



Глухова А.И.

Большую работу проводит Совет медицинских сестер, в состав которого входит 46 человек опытных специалистов, средних медицинских работников. Касаясь истории Совета медицинских сестер необходимо отметить, что он организован в 1951 г. Обязанности первого председателя Совета медицинских сестер выполняла старшая медицинская сестра ЛОР отделения Г. М. Давыдова. В последующие годы, начиная с 1953 Совет сестер возглавили: Е. И. Козлова, М. Ф. Персидская, В.Ф. Андреева, Н.С. Курбатова.

В 1976 г. была проведена первая областная конференция медицинских сестер и началась курация средних медицинских работников Пензенской области, возглавила Областной Совет сестер главная медицинская сестра больницы А. Н. Селезнева.

С 1986 года главной медицинской сестрой и Председателем областного Совета медицинских сестер назначена А.И. Глухова, по инициативе которой введены в практику межрайонные семинары, областные конференции, областные конкурсы «Лучший по профессии» и др.

В 1991 году Совет медицинских сестер занимался отработкой следующих вопросов:



Совет медицинских сестер под руководством Глуховой А.И.

- выполнение врачебных назначений;
- повышение культуры обслуживания больных;
- оформление медицинской документации;

- соблюдение лечебно-охранительного режима;
- контроль за лечебным питанием.

Систематически осуществлялся контроль за выполнением режимных приказов: санитарно-эпидемиологических норм, учета расхода и хранения наркотических средств др.

Во главу угла работы Совета медицинских сестер ставились вопросы подготовки кадров, этики и деонтологии. С целью оказания практической и методической помощи члены Совета 83 раза выезжали в ЦРБ области.

В 1991 году проведены 2 конкурса профессионального мастерства на звание «Лучшая медицинская сестра больницы», участвовали в организации встречи молодых специалистов с ветеранами.

Коллектив медицинских сестер жил активной общественной жизнью, традиционное участие в субботниках, совместное празднование нового года, коллектив художественной самодеятельности больницы был одним из лучших среди учреждений здравоохранения. Так зарождались традиции.



1.1.2. Организация работы медсестринского персонала многопрофильного учреждения здравоохранения на современном этапе



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» сегодня является многопрофильным учреждением здравоохранения и оказывает населению стационарную медицинскую помощь по 25 профилям, в том числе по 13 профилям высокотехно-

логичной медицинской помощи, а также амбулаторную медицинскую помощь. В настоящее время коечный фонд круглосуточного стационара составляет 894 койки: 460 коек хирургических профилей и 434 койки терапевтических профилей.

Регулярный контроль администрации учреждения выполнения стандартов медицинской помощи, внедрение новых методик диагностики и лечения позволяет обеспечить оптимизацию работы коечного фонда. Коечный фонд стационара сокращен с 1000 коек в 2012 году до 894 коек в 2014 году, при этом число пациентов, получивших стационарное лечение, увеличилось с 29702 пациентов до 30827 пациентов. Средняя длительность лечения в 2012 году составляла 11,09 дня, в 2013 году – 10,68 дней, в 2014 году – 9,82 дня. Планомерно снижается летальность в стационаре – в 2012 году 1,77%, в 2013 году 1,52%, в 2014 г. 1,35%.

Активно работают хирургические отделения стационара. В 2012 году проведено 17305 операций, в 2013 году - 19022 операции, в 2014 году - 19799 операций, оперативная активность в хирургических отделениях составила соответственно 93,8%, 96,7% и 99,2%. При этом послеоперационная летальность снизилась с 1,27% в 2012 году до 1,15% в 2013 году и 0,89% в 2014 году.



С 2009 года на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» функционирует Региональный сосудистый центр (РСЦ), специалисты которого оказывают специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с инфарктами миокарда, нестабильной стенокардией, инсультами.

Внедрение в практику работы РСЦ современных медицинских технологий позволило значительно повысить качество медицинской помощи пациентам с данной патологией.

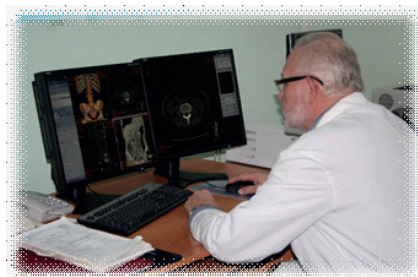


За последние 3 года удалось удвоить количество рентгенэндоваскулярных операций пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС). При этом в 3 раза уменьшилась летальность пациентов с ОКС, перенесших стентирование.

Результатом работы РСЦ стало значительное снижение летальности при инфаркте миокарда: в 2012 году летальность в учреждении составляла 9,54%, в 2013 году – 8,9%, в 2014 году – 8,06%.

В неврологическом отделении для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения также проводятся современные лечебно-диагностические мероприятия.

Всем поступающим пациентам с острыми цереброваскулярными заболеваниями (ОЦВБ) проводится компьютерная томография головного мозга. При ишемических инсультах проводится тромболитическая терапия. При геморрагических инсультах выполняется весь спектр оперативных вмешательств – удаление внутримозговых гематом, клипирование церебральных аневризм. С 2012 года применяются



эндоваскулярные технологии выключения аневризм. Летальность при ОЦВБ в учреждении неуклонно снижается: 15,45% в 2012 году, 13,77% в 2013 году, 13,18% в 2014 году.

В ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» ежегодно внедряются в практику несколько десятков новых лечебно-диагностических методик, в 2014 году освоены 43 методики.

На базе поликлиники ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко функционируют 4 структурных подразделения: кардиологический диспансер, центр медицинский эндокринологический, центр здоровья, дневной стационар. Плановая мощность поликлиники 1140 посещений в смену, прием ведут врачи 26 специальностей.

В учреждении внедрена и успешно работает Федеральная типовая медицинская информационная система, позволившая полностью автоматизировать ведение медицинской документации.

Комплекс организационных мероприятий, проводимый в учреждении, позволяет постоянно повышать качество медицинской помощи.

Сестринское дело является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и качественной медицинской помощи.



Именно поэтому, работа с сестринским персоналом в ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко направлена на выработку грамотных профессиональных навыков у медицинских сестер, проведение объективного контроля за их работой, внедрение методик, позволяющих в полной мере отражать деятельность

медицинского персонала в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи и нормативными правовыми актами, определяющими работу среднего медицинского персонала.

В период с 2000 года по 2010 год работу медсестринского персонала возглавляли главные сестры Кавалерова Е.В. (2003 – 2004 г.г.), Агафонова О.С. (2004-2005 г.г.), Смолькова Г.Ю. (2006-2007 г.г.), Крюкова Т.Н. (2008-2009 г.г.).

С 2010 года по настоящее время главной медицинской сестрой ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» является Рыжонина Т.В., к.м.н., главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Пензенской области.

В настоящее время коллектив медицинских сестер ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им.Н.Н. Бурденко» составляет 780 человек.

На протяжении последних двух лет укомплектованность кадрами в учреждении остается стабильной (таблица 1).

Таблица 1

Кадровый состав
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»

№ п/п	Категория персонала	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	В больнице работает (человек)	1622	1716	1677
	В том числе:			
2.	Врачи	368	378	381
3.	Средний медицинский персонал	800	804	780
4.	Младший персонал	263	260	243
5.	Прочий персонал	191	274	273

В 2014 году в коллектив пришли 10 молодых врачей-специалистов и 11 молодых специалистов среднего звена. Уменьшение количества принятых молодых специалистов связано с постепенным закрытием вакантных ставок в учреждении (таблица 2).

Таблица 2

Молодые специалисты
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»

№ п/п	Категория персонала	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	Врачи	13	19	10
2.	Средний медицинский персонал	32	35	11

Численность молодых специалистов среднего звена, со стажем работы до трех лет по годам составляет: 2012 год – 101 человек, 2013 год –

79 человек, 2014 год – 68 человек. При этом необходимо отметить, что с 2012 года оттока молодых специалистов среднего звена не наблюдалось, снижение количества их обусловлено уменьшением поступления данных специалистов в наше учреждение.

Сегодня в учреждении работает медсестринский персонал разных специальностей (таблица 3).

Таблица 3

Анализ медсестринского персонала по специальностям

Наименование специальности	Количество человек (абсолютное число)	% от общего числа среднего медперсонала	Аттестовано		Сертифицировано	
			абсолютное число	% от общего числа среднего медперсонала	абсолютное число	% от общего числа среднего медперсонала
Организация сестринского дела.	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%
Лечебное дело	5	0,7%	4	0,5%	5	0,7%
Стоматология.	1	0,1%			1	0,1%
Стоматология ортопедическая	3	0,4%			3	0,4%
Эпидемиология (паразитология).	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%
Лабораторная диагностика.	34	4%	34	4%	34	4%
Фармация.	16	2%	14	2%	16	2%
Сестринское дело.	452	60%	362	48%	450	60%
Операционное дело.	44	6%	33	4%	43	6%
Анестезиология и реаниматология	83	11%	59	8%	82	11%
Рентгенология.	31	4%	22	3%	31	4%
Функциональная диагностика.	21	3%	19	2,5%	20	3%

Физиотерапия.	20	3%	19	2,5%	20	3%
Медицинский массаж.	17	2%	14	2%	17	2%
Лечебная физ-культура.	6	1%	3	0,4%	6	1%
Диетология.	4	0,5%	3	0,4%	4	0,5%
Медицинская статистика.	2	0,3%	2	0,3%	2	0,3%
Бактериология.	5	0,7%	4	0,5%	5	0,7%
ВСЕГО	746	100	629	81	742	99,5

Таблица 4

Возрастной состав медсестринского персонала

До 30 лет	от 31- 40 лет	от 41-50 лет	от 51-55 лет	старше 55 лет
30%	23%	29%	7%	10%

Из данной таблицы видно, что 46% медсестринского персонала составляют специалисты старше 40 лет, пенсионеров льготников из них 78 человек (10%), пенсионеров по старости 89 человек (12%). Перед учреждением стоит задача подготовки молодых кадров. С этой целью в период 2013 - 2014 гг. направлено более 50 человек в ГОУ СПО «Пензенский медицинский колледж» для целевого обучения по специальности «Сестринское дело» для ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко.

Укомплектованность персоналом учреждения представлена в таблице 5.

Таблица 5

Укомплектованность медицинским персоналом ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

№ п/п	Категория персонала	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	Врачи	67%	75%	75%
2.	Средний медицинский персонал	75,4%	86%	85%
3.	Младший персонал	40%	57,3%	57%
4.	Прочий персонал	69,8%	80%	80%
5.	Итого по больнице	63,8%	77%	76%

Несмотря на неполную укомплектованность, потребности в медицинских кадрах не имеется. В настоящее время в нашем учреждении работает достаточное количество медицинских работников для оказания качественной медицинской помощи в полном объеме.

Таблица 6

**Квалификационные категории медицинского персонала
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**

№ п/п	Категория персонала	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	Всего в больнице работает среднего медицинского персонала с категориями (человек)	606 (79%)	568 (74%)	629 (81%)
2.	Высшая категория	426	414	465
3.	I категория	122	83	82
4.	II категория	58	71	82

Количество среднего медицинского персонала, имеющего квалификационные категории, увеличилось на 7% по сравнению с предыдущим годом и составило 81%, более половины из них имеют высшую квалификационную категорию. Остальные 19% средних медицинских работников – молодые специалисты, не имеющие стажа для получения квалификационной категории.

На 01.01.2015 года в учреждении имеют сертификаты по основной специальности 99,7 % врачей (380 человек) и 99,5% (742 человека) средних медицинских работников.

Таблица 7

**Наличие сертификатов у медицинского персонала
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**

№ п/п	Категория персонала	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
1.	Врачи	368	100%	372	98,4%	380	99,7%
2.	Средний медицинский персонал	735	96%	761	99%	742	99,5%

Из числа средних медицинских работников не имеют сертификата специалиста по основной специальности 4 человека, которые находятся в отпуске по беременности и родам и отпуске по уходу за ребенком

до достижения им возраста трех лет и 1 человек имеет разрешение на работу по окончании 4 курса Медицинского института Пензенского государственного университета.

Оказание качественной медицинской помощи невозможно без постоянного обучения и профессионального развития. В 2014 году все запланированные специалисты прошли повышение квалификации по различным циклам и специальностям в соответствии с утвержденными планами обучения врачей и средних медицинских работников.

Таблица 8

**Профессиональная подготовка кадров
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**

№ п/п	Категория персонала	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	Врачи (человек)	150	228	151
2.	Средний медицинский персонал	190	210	209

Помимо последипломной подготовки в ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко проводится большая работа по повышению квалификации медсестринского персонала.

Подготовка кадров учреждения начинается с учащихся медицинских колледжей, которые проходят производственную практику на базе больницы. Учащиеся принимают самое активное участие в производственном процессе учреждения, проводя лектории с пациентами, принимая участие в сестринских исследованиях.



Особое внимание уделяется работе с молодыми специалистами. Со всеми вновь поступающими на работу медицинскими сестрами проводится обучение на постояннодействующем семинаре, в ходе которого медицинские сестры изучают вопросы:

- ведения медицинской документации;
- соблюдения правил санитарно – эпидемиологического режима;

- оказания доврачебной медицинской помощи;
- учета, хранения лекарственных препаратов;
- освоения навыков ухода за тяжелобольными;
- соблюдения правил этики и деонтологии в работе медицинского персонала;
- правовых аспектов работы медицинских сестер.



Проводятся практические занятия по переливанию крови и препаратов крови, постановке кубитального катетера. Занятия проводят: врач – эпидемиолог, главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра Учреждения, старшие медицинские сестры отделений - руководители секторов,

юрист, представители аптеки. Заканчиваются эти занятия посещением музея им. Н.Н. Бурденко.

Цель данного семинара – систематизировать практические и теоретические знания молодых специалистов, познакомить с требованиями, предъявляемыми к работе медицинских сестер, привить любовь к учреждению и его традициям.



По окончании цикла проводится общебольничное мероприятие – Посвящение в профессию молодых специалистов.

«Учеба через всю жизнь» - девиз коллектива медсестер ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко. Советом медицинских сестер проводится большая работа по учебе среднего медицинского персонала: увеличивается количество медсестринских занятий в отделениях, количество зачетных занятий по основным вопросам деятельности медсестринского персонала.

При проведении занятий внимание уделяется основным разделам работы медсестринского персонала, в том числе вопросам этики и деонтологии (таблица 9).

Таблица 9

Мероприятия по повышению квалификации медсестринского персонала ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

№ п/п	Мероприятия	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1.	Учебные занятия с медсестринским персоналом в отделениях	2361	2385	2392
2.	Зачеты по основным направлениям работы медсестринского персонала	162	186	196
3.	Общебольничные медсестринские конференции	7	10	10

Медицинские сестры ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко являются самыми активными участниками Всероссийских, окружных, областных мероприятий, проводимых для средних медицинских работников. Так, ежегодно, наши медицинские сестры принимают участие в: областных мероприятиях: празднование Всемирного Дня медицинской сестры, Посвящение в профессию, конференциях (ежеквартально).

Медсестринский персонал нашего Учреждения принимает самое активное участие в проведении общероссийских мероприятий:

- конкурс профессионального мастерства Приволжского Федерального округа в 2012 году, в котором Танаисова О.Е. – старшая медицинская сестра отделения неврологии для лечения больных с



нарушением мозгового кровообращения заняла второе место в номинации «Лучшая медицинская сестра отделения терапевтического профиля»;

- Калина Н.Д. – старшая медицинская сестра Учреждения и Сараева Е.А. – старший фельдшер организационно-методического отдела были делегатами первого Общероссийского Форума медицинских сестер, проходившего в ноябре 2012 года в г. Санкт - Петербурге.



В рамках подготовки к Форуму нами были представлены материалы по организации работы фельдшерско-акушерских пунктов, которые были опубликованы в сборнике «Организация деятельности ФАП», изданного в г. Санкт - Петербург в 2012 г.;



- по итогам Всероссийского конкурса «Лучший средний медицинский и фармацевтический работник» 2014 г. в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра» в десятку лучших старших сестер России вошла старшая медицинская сестра кардиологического отделения с палатой реанимации и интен-

сивной терапии Кокарева Ирина Александровна, которая присутствовала на церемонии подведения итогов в г. Москве и была награждена почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- опыт организации проведения контроля качества работы медсестринского персонала нашего Учреждения был освещен на заседании профильной комиссии по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ, который проходил в октябре 2014 г. в г. Калининград;

- в 2014 году для изучения опыта организации работы с медсестринским персоналом наше Учреждение посетила главная медицинская сестра ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2» г. Липецка Мамонтова Людмила Анатольевна;

- ежегодно проводятся конкурсы профессионального мастерства среди медсестринского персонала.



Учреждение является базой для обучения среднего медицинского персонала области:

- в отделениях ежегодно проходят практику более 300 учащихся медицинских колледжей;
- проводятся курсы последипломной подготовки среднего медицинского персонала, ежегодно обучается более 450 человек;
- организована работа областного Совета медсестер и областного Совета фельдшеров;



- с 2010 года работает школа ухода за пациентами для медицинских работников и родственников тяжелобольных пациентов (на базе отделения неврологии с нарушениями мозгового кровообращения);

- в каждом стационарном отделении Центра здоровья поликлиники функционируют школы

здоровья для пациентов по профилю заболевания.

Наш коллектив, сохраняя многолетние традиции, является организационно - методическим центром здравоохранения Пензенской области и площадкой для разработки и внедрения в работу инновационных технологий в деятельность среднего и младшего медицинского персонала.

Мы щедро делимся с ЛПУ области разработанными в нашем Учреждении документами по вопросам организации медсестринской деятельности, многие из которых активно внедряются в работу медсестринского персонала областных учреждений здравоохранения, район-

ных и городских ЛПУ (папки пациентов; папки дежурной медицинской сестры; распространение школ ухода за пациентами ит.д.).

1.1.3. Структура управления сестринской деятельностью.

Неуклонно возрастает нагрузка на медсестринский персонал.



Увеличение числа операций повлекло за собой увеличение числа проводимых перевязок. Одной из важнейших функций в деятельности среднего медицинского персонала является работа, направленная на предупреждение развития внутрибольничной инфекции.

С целью контроля за этим направлением работы регулярно проводится бактериологический контроль, посев воздуха, смывы на стерильность.



К отдельной группе относятся постинъекционные осложнения, которые являются индикативом в работе среднего медицинского персонала. За 2014 год их не наблюдалось.

Таблица 10

Постинъекционные осложнения
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»

№ п/п	Виды осложнений	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1.	Постинъекционный инфильтрат	3	0	0
2.	Постинъекционный абсцесс	2	0	2
3.	Постинъекционный тромбофлебит	1	2	0
	Всего	6	2	2

В ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко традиционно проводится активная работа со средним и младшим медицинским персоналом, направленная на улучшение качества оказания медицинской помощи.

Благодаря введению в 2012 году должности старшей медицинской сестры Учреждения, активизировалась работа с персоналом среднего звена. Это позволило более тщательно контролировать работу медицинских сестер, обращая особое внимание на устранение выявленных недостатков в работе.

Следующие контрольные вопросы деятельности медсестер легли в основу критериев оценки качества работы среднего медицинского персонала, которые разработаны по каждой медсестринской специальности и которые вошли в Положение о стимулирующих выплатах работникам ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (приложение 1):

- организация рабочего места медицинской сестры, ведение медицинской документации;
- соблюдение правил санитарно – противоэпидемического режима;
- соблюдение правил учета, хранения, списания лекарственных препаратов;
- соблюдение правил этики и деонтологии в работе;
- уровень знаний и готовность к оказанию доврачебной помощи;
- уход за тяжелобольными пациентами;
- обоснованные жалобы пациентов на качество работы среднего медицинского персонала.

Таким образом, в нашем Учреждении сложилась трехуровневая система оценки качества работы среднего медицинского персонала (ранее

она была двухуровневой) и новая структура управления медсестринским персоналом Учреждения (схема 1).

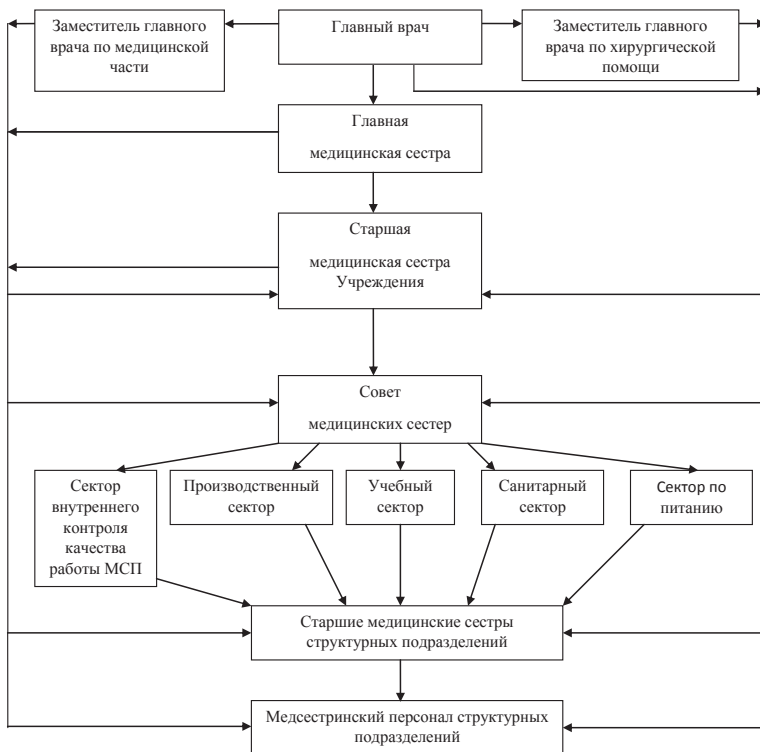


Это позволило:

- сократить количество нарушений в работе медицинских сестер;
- сократить количество жалоб со стороны пациентов в адрес среднего медицинского персонала (по результатам анкетирования);
- упорядочить ведение утвержденных форм медицинской документации.

Для выполнения стандартов оказания медицинской помощи в части выполнения медсестринских процедур в 2012 году были сформированы новые сестринские листы динамического наблюдения. Листы объединили в себе сестринские манипуляции, утвержденные стандартами оказания медицинской помощи по различным заболеваниям согласно профилю отделения. Это позволило медицинским сестрам осуществлять наблюдение за пациентами согласно стандартам оказания медицинской помощи, а старшей медицинской сестре отделения контролировать их выполнение (приложение 2).

**Структура управления медсестринским персоналом
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**



1.1.4. Контроль качества работы медсестринского персонала.

Качество медицинской помощи (медицинских услуг) – это совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом современного уровня развития медицинской науки и технологии. Говоря о качестве медицинской помощи (услуги), следует иметь в виду, с одной стороны, уровень потребности населения в доступной, бесплатной, квалифици-

рованной помощи, с другой – реальные возможности здравоохранения, обусловленные определенным состоянием материально- технической базы, технологическим уровнем оказания помощи, кадровым потенциалом, степенью подготовки специалистов. Качество медицинских услуг рассматривается с позиций их доступности, безопасности, оптимальности.

В соответствии с нормативными требованиями контроль качества медицинской помощи в системе современного российского здравоохранения осуществляется по следующим критериям:

- удовлетворенность пациента результатами взаимодействия с системой здравоохранения;
- соответствие медицинской помощи показателям, характеризующим ее качество и эффективность (стандартам);
- внедрение новых медицинских технологий;
- наличие дефектов медицинской помощи и врачебных ошибок;
- состояние показателей деятельности учреждений здравоохранения и состояния здоровья населения.

Для успешного оказания медицинской услуги все возможные ее разновидности должны иметь следующие эффективные виды обеспечения: медицинское, кадровое, организационное, техническое, информационное, финансовое и правовое. Все перечисленные составляющие имеют сложную взаимосвязь и образуют единую систему качества.

Пути обеспечения качества медицинской помощи возможно реализовать с помощью трех основных групп факторов, определяющих функционирование системы качества медицинской помощи в целом:

1. Новые формы организации и управления.
2. Методы контроля качества.
3. Совершенствование материально-технической базы ЛПУ, и, прежде всего, – автоматизация технологических процессов.

Контроль качества деятельности медсестринского персонала в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больниц им. Н.Н. Бурденко» осуществляется на основании приказа (приложение 2).

Положением определено, что система внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала в ПОКБ им.Н.Н. Бурденко направлена на защиту (реализацию) прав граждан на охрану здоровья и совершенствование деятельности медсестринского персонала и включает в себя следующие элементы:

- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко;
- анализ дефектов при оказании медицинской помощи медсестринским персоналом;
- рассмотрение жалоб пациентов и страховщиков на качество и культуру оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности пациентов деятельностью медсестринского персонала;
- выявление и исправление дефектов в работе медсестринского персонала и факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой в ПОКБ им.Н.Н. Бурденко;
- подготовка предложений, направленных на устранение и предупреждение ошибок и дефектов в организации работы медсестринского персонала и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;
- выбор наиболее рациональных управленческих решений и проведение оперативных корректирующих воздействий, в том числе в рамках эффективного трудового контракта;
- контроль реализации управленческих решений.

В 2013 году в Совете медицинских сестер сформирован сектор по оценке качества работы среднего медицинского персонала.

Это позволило более тщательно контролировать работу медицинских сестер, обращая особое внимание на устранение выявленных недостатков в работе.

При переходе на эффективны контракт для каждой специальности среднего медицинского персонала были разработаны критерии эффективности, содержащие балльную оценку работы специалистов. Основным критерием работы является коэффициент качества работы.

Трехуровневый подход к осуществлению контроля за деятельностью медсестринского персонала позволил не только объективно контролировать работу, но и проводить рейтинговую оценку деятельности каждой медицинской сестры как внутри подразделения, так и в целом по Учреждению.

Основным критерием качества работы медсестринского персонала и младшего медицинского персонала является удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи. В отделениях стар-

шими медицинскими сестрами ежемесячно проводится анкетирование среди пациентов. Для оптимизации получения результатов качества оказания медицинской помощи была разработана методика обработки анкет. В основу данной методики был положен сравнительный анализ качества работы всего среднего медицинского персонала, с выставлением оценки и выведения рейтинга. Данный рейтинг является критерием и индикатором качества труда, оценкой организации и эффективности работы, что в конечном итоге отражается на заработной плате сотрудников.

По итогам работы 2014 года лучшими медицинскими сестрами ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко по рейтингу были признаны:



- **Ермошина
Ольга Вячеславовна**
палатная медицинская сестра
кардиологического отделения
с палатой реанимации
и интенсивной терапией



- **Молотова
Любовь Александровна**
медицинская сестра перевязочной
хирургического отделения № 1



- **Кленкова
Тагиля Шамильевна**
медицинская сестра – анестезист
отделения анестезиологии и реанимации № 1



- **Баленкова
Ольга Александровна**
медицинская сестра
физиотерапевтического отделения

1.1.5. Оптимизация штатных расписаний в отношении младшего и среднего медицинского персонала.

Проведенный хронометраж работы старших медицинских сестер и сестер – хозяек ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко показал слабые места в организации их работы. Это заставило задуматься об эффективности использования кадрового потенциала и искать пути изменения организации труда среднего и младшего медицинского персонала.

В настоящее время в стационаре внедрена новая форма организации работы младшего медицинского персонала, т.е. были объединены санитарки 2-х и более отделений территориально расположенных в одном корпусе или на одном этаже корпуса больницы. Создано 6 групп младшего медицинского персонала объединивших 13 отделений. Для эффективного контроля за работой объединенных отделений была изменена

структура управления младшим медицинским персоналом. Санитарки отделений выведены из штатов отделений в общебольничный персонал и подчиняются сестре – хозяйке, которая напрямую подчинена старшей медицинской сестре Учреждения и имеет соподчинение старшим медицинским сестрам объединённых отделений.

Итогами внедрения новой организации работы санитарок стало:

- улучшение качества работы младшего медицинского персонала, за счет усиления контроля;
- решение кадровых проблем, за счет рационального использования кадровых ресурсов (взаимозаменяемости, оперативному перераспределению нагрузки и выполнения работ на время отсутствия одного из работников и т.д.);
- увеличение оплаты труда младшего персонала.

С октября 2014 года подобная организационная структура внедряется и для среднего медицинского персонала. Под единоначалие объединен средний медицинский персонал кардиологического отделения с ПРИТ на 60 коек и кардиологического отделения на 40 коек, средний медицинский персонал нейрохирургического отделения на 26 коек и отделения сосудистой хирургии на 42 койки.

Есть уверенность, что результаты нашего внедрения будут столь же эффективны и это позволит нам внедрить данную форму и в других отделениях.

1.1.6. Вопросы этики, деонтологии и конфликтологии как самые значимые проблемы на современном этапе в работе медсестринского персонала.

Этико – деонтологические аспекты работы медсестринского персонала ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко поставлены во главу угла, поскольку прямым образом влияют на формирование оценки качества работы лечебного учреждения.

По инициативе администрации больницы в 2013 году было проведено тренинговое обучение «Ключевые навыки обслуживания в учреждениях медицинского профиля» с медицинским персоналом регистратуры, посетительских и приемного отделения. Всего прошли обучение 86 человек.



Задачи проведения тренинга:

- совершенствование навыков профессионального общения с пациентами и повышение восприятия пациентами эффективности услуг Учреждения;
- отработка навыков эффективного экспресс взаимодействия с пациентами;
- отработка навыков контроля ситуации на рабочем месте и организации пребывания пациентов в Учреждении;
- предотвращение возможных конфликтных ситуаций.

Перед проведением тренинга было проведено маркетинговые исследования:

- «тайный посетитель» стола справок поликлиники;
- «тайный посетитель» приемного отделения,
- наблюдение,
- телефонный опрос.

В ходе проведенных исследований были выявлены слабые места на которые и были направлены тренинговые занятия.

Основные тематические блоки программы тренинга:

1. Сервисные задачи администратора и лиц, взаимодействующих с пациентами.
2. Телефонные коммуникации деятельности регистратора.
3. Психологические типы пациентов.
4. Работа с возражениями в деятельности регистратора.
5. Навыки переговоров в коммуникациях регистратора.
6. Конфликтные ситуации с деятельности медперсонала.

Тренинговые занятия включали в себя практикумы.

По результатам тренинга были разработаны и внедрены :

1. Стандарт обслуживания по телефону

2. Стандарт взаимодействия различных подразделений больницы в сфере сервисного обслуживания.
3. Памятка для пациентов по структуре больницы и правила обращения.
4. Памятки для сотрудников:
 - стандартные ответы по телефону,
 - стандарты поведения в проблемных и конфликтных ситуациях,
 - правила обслуживания пациентов.
5. Были предложены критерии оценивания качества обслуживания пациентов.

Итогом обучения стало снижение количества конфликтных ситуаций в регистратуре, посетительских и приемном отделении (по результатам анкетирования) и отсутствия жалоб на данные службы со стороны пациентов.



Для предотвращения конфликтных ситуаций между медперсоналом и пациентами, а также с целью освобождения медперсонала регистратуры поликлиники и приемного отделения от выдачи справочной информации пациентам, чтобы больше времени и внимания уделить выполнению своих профессиональных обязанностей, с 2015 года в структуру регистратуры поликлиники и приемного отделения введены должности медицинских регистраторов – консультантов – это профессиональные психологи, работа которых направлена на контакт с пациентом в первые минуты посещения Учреждения для оказания помощи в решении его вопросов.

Как показала практика, данное введение высвободило время медперсонала, пациенты обращаются к консультантам, а не с медрегистраторами, которые заняты своими прямыми обязанностями. Мы уверены, что данное введение поможет в большей степени избежать конфликтов между медработниками и пациентами.

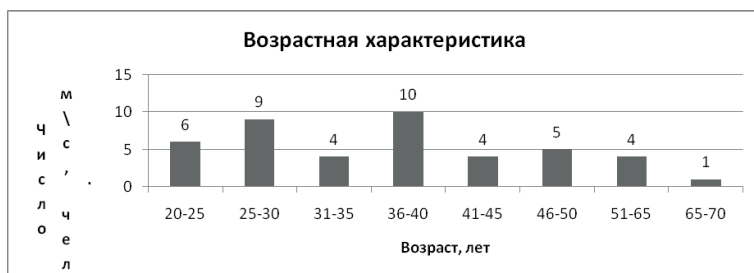
1.1.7. Сестринские исследования.

В ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» активно проводятся сестринские исследования, которые помогают вносить изменения в организацию работы медсестринского персонала, выявлять слабые места в деятельности медсестринского персонала, искать пути улучшения качества оказания медицинской помощи медсестринским персоналом.

Наиболее интересным было исследование по изучению мнения персонала отделений, в которых прошла оптимизация штатных расписных медсестринского и младшего медицинского персонала.

Для выполнения поставленной цели нами было проанкетировано 43 медицинские сестры. По результатам анкетирования мы получили следующие результаты:

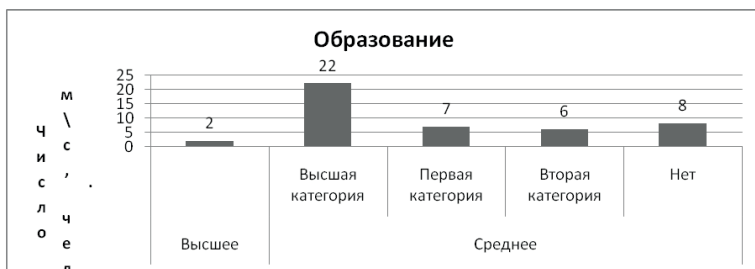
Участвующие в исследовании сотрудники имеют следующие социально демографические характеристики: большинство опрошенных медицинских сестёр (67%), находятся в возрасте до 40 лет.



В среднем стаж сотрудников составляет от 6-15 лет. 65 % сотрудников проработали более 6 лет в отделении.



Основная часть персонала (95%) имеют базовый уровень образования. Квалификационную категорию имеют 81% респондентов. Из них высшую – 22 человека (63%), первую – 7 человека (20%) и вторую категорию – 6 человек (17%). Не имеют категории – 8 медицинских сестёр (19 % от общего количества опрошенных).



Все опрошенные знают, что в их отделении проводятся изменения.

По мнению большинства опрошенных (98 %), для улучшения качества работы медицинских сестер нужно внедрять инновации.

По мнению опрошенных респондентов, необходимыми условиями для проведения изменений будут:

- введение оценки организации и эффективности работы на основе критериев и индикаторов качества труда оценивают положительно - 63 % опрошенных;

- достойное денежное вознаграждение считают - 55 % опрошенного медицинского персонала;

- возможность внедрения таких нововведений, которые существенно облегчают работу сестринскому персоналу и приводят к качественному уходу за пациентами, а именно:

- 1) внедрение сестринского листа наблюдения за пациентом выбрали 84% опрошенных;

- 2) введение новых средств ухода за пациентом – 92%;

- условия рационального использования рабочего времени, а именно:

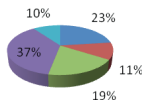
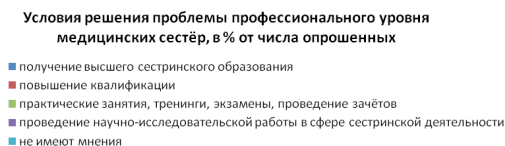
- 1) электронный документооборот – 18%;

- 2) компьютеризация сестринских постов – 82%;

- наиболее важные условия повышения эффективности управления качеством сестринской помощи, по мнению опрошенных, представлены диаграммой



- наиболее важные условия решения проблемы профессионального уровня медицинских сестёр, по мнению опрошенных, представлены на диаграмме:

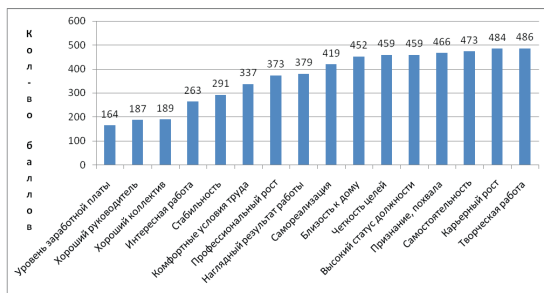


По мнению 79 % опрошенных, введённые в отделении изменения, ведут к повышению эффективности управления качеством сестринской помощи.

Большинство опрошенных (95%) не знает о внедренных изменениях в сестринскую практику в других медицинских организациях.

У 84 % опрошенных нет мнения, какие инновации следует применять в отделении.

Результаты распределения ценностей в порядке их уменьшения, представлены в нижерасположенной диаграмме



По мнению опрошенных наибольшую для них значимость представляет:

- 1) уровень заработной платы;
- 2) хороший руководитель;
- 3) хороший коллектив.

Наименьшую значимость представляет – творческая работа.

По результатам тестирования отношения медицинского персонала к внедрениям были получены следующие результаты:

1. Большинство опрошенного среднего медицинского персонала признает необходимость, и выражают готовность к введению изменений в сестринской деятельности. По мнению большинства опрошенных, изменения, введенные в отделении, ведут к повышению эффективности управления качеством сестринской помощи.

2. Тип личности опрошенного медицинского персонала: «Соглашатели» поддерживают и принимают изменения, если видят объективную необходимость, но могут и принять другую сторону.

Характеристика: готовность последовать за лидером, при условии материального вознаграждения. Если преобладает данный аспект готовности к инновациям, то работник поддерживает организационное новшество при условии, что есть лидер, который будет объяснять, брать на себя ответственность, контролировать. Для таких работников, даже если реальная выгода не гарантирована, необходимо создать ощущение, что вознаграждение возможно.

1.1.8. Корпоративная культура

В медицинском учреждении совместная деятельность людей, с одной стороны, объединена общими задачами по сохранению и восстановлению здоровья граждан страны, с другой стороны, глобальные изменения исторически- общественного развития мировой цивилизации оказали существенное влияние на разрушение традиционных подходов к формированию общечеловеческой ценностной системы, не предложив взамен новых.

Формирование современной корпоративной культуры требует изменений. Необходимо создание современной корпоративной системы ценностей. Не вызывает сомнений тот факт, что набор общечеловеческих ценностей существенно не изменился. Однако проблема состоит

в том, что разные картины мира предполагают разные приоритеты ценностей. Задача сводится к тому, чтобы понять, как приложить этот набор ценностей с различными приоритетами к совместной деятельности людей, учитывая при этом особенности развития цивилизованного, постиндустриального, постмодернистского характера современного сообщества. С другой стороны, очевидна потребность сфокусировать решение этой проблемы на совместной деятельности людей в сфере российского здравоохранения.

Корпоративная культура медицинского учреждения определяется идеологией и принципами организации оказания медицинской помощи населению. носителем самой корпоративной культуры становится персонал, от которого не требуется в процессе исполнения своих работ проявлять все свои качества, которые ему присущи как личности; от него требуется проявление признанной корпоративной культуры. Это означает, что, работая в конкретном учреждении, сотрудник проявляет те личностные качества (наряду с профессиональной компетентностью), которые помогают ему решать производственные задачи. Результатом такого проявления в медицинском учреждении является удовлетворение потребностей пациентов относительно их состояния здоровья.

Роль источника такой культуры принадлежит руководителю организации, формируют культуру люди, работающие в ней.



В целом, корпоративная культура характеризуется следующими общими признаками:

- наличие объединяющего образа;
- предназначение деятельности медицинского учреждения;
- соотношение возможного и должного поведения сотрудников относительно этого образа;

– набор корпоративных ценностей, способствующих реализации объединяющего образа;

– наличие безопасности деятельности учреждения и личностной безопасности сотрудников и пациентов.

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» одно из старейших учреждений здравоохранения, имеющее свое богатое прошлое. Сохранение традиций и преумножение их на современном этапе является объединяющим фактором для всех членов коллектива.

Главный врач ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больницы им.Н.Н. Бурденко» Евстигнеев С.В. стал инициатором создания флага, эмблемы и гимна ГБУ «Пензенская областная клиническая больница им.Н.Н. Бурденко».

В 2013 году Учреждение обрело эмблему, флаг и гимн.

Эмблема ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им.Н.Н. Бурденко»



Знак – символ (эмблема) больницы, включает себе:

- ◇ общепринятый красный крест - *медицина*
- ◇ символический цветок под крестом составленный из 6 сердец, цвет белый, контур зеленый - *жизнь, здоровье*

◇ круг - *объединяет все элементы*

Девиз больницы: Solus populi – Bonum optimum (Здоровье народа – высшее благо)

Под здоровьем населения понимается состояние физического, духовно-нравственного, социального и экологического благополучия многонационального народа Российской Федерации, как носителя суверенитета, базового трудового ресурса экономического развития страны и единственного источника власти в Российской Федерации.

Здоровье населения является безусловной общественной ценностью, приоритетом государственной политики, основой национального богатства и национальной безопасности России, отражает жизнестойкость и геополитические перспективы нации. Показатели здоровья на-

селения являются основными характеристиками цивилизованности общества, его гуманистической направленности и уровня экономического развития государства.

Флаг ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им.Н.Н. Бурденко»



Флаг представляет собой прямоугольное полотнище. Основной фон флага желтый, на котором расположен крест из трех цветов Российского флага, смещенный в левую сторону. На середине креста располагается эмблема больницы.

Гимн ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им.Н.Н. Бурденко»

Слова: Соколов И.А., Евстигнеев С.В.

Музыка: Семин В.В.

Великой державы край Пензенский славный
Раскинулся гордо средь русских полей.
На страже здоровья - опорой главной
Больница «Бурденко» - на благо людей!

Припев:

До капли последней на вахте бессменной,
Себя отдаете во имя людей.
Врачи и медсестры, как Данко бессмертный,
От белых одежд ваших станет светлей,
От белых одежд ваших станет светлей.

Ты мать всех больниц в нашем Пензенском крае,
И реет над городом гордо твой стяг!
Твои сыновья – Шумаков и Евграфов
Как Боги они в белых тогах стоят.

В рядах наших вечно Елаев и Кульнев,
Великий Бурденко – легенда времен.
Отдавших себя ради счастья народа
Ушедших коллег наших сотни имен.

Припев:

До капли последней на вахте бессменной,
Себя отдаете во имя людей.
Врачи и медсестры, как Данко бессмертный,
От белых одежд ваших станет светлей,
От белых одежд ваших станет светлей.

Без ропота гордо несем красный крест свой,
И не умираем, - в династиях живем.
Нас помнят все те, кому жизнь мы вернули
И те, кому знания свои отдаем.

Под сенью дубов величаво стоишь ты,
Больница «Бурденко» - тебе мы верны.
Здоровье народа – нам высшее благо
И высшее благо для нашей страны.

Припев:

До капли последней на вахте бессменной,
Себя отдаете во имя людей.
Врачи и медсестры, как Данко бессмертный,
От белых одежд ваших станет светлей,
От белых одежд ваших станет светлей.

Врачи и медсестры, как Данко бессмертный,
От белых одежд ваших станет светлей,
От белых одежд ваших станет светлей.

Сегодня флаг ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» является неотъемлемой частью при проведении учрежденческих мероприятий – посвящение в профессию, проведение конференций, участие в демонстрации.



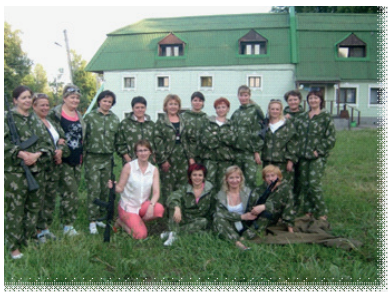
Флаг украшает элементы форменной одежды работников регистратуры и медицинских регистраторов – психологов



Эмблема больницы является неотъемлемой частью медицинской одежды, бейджей сотрудников, корпоративной спортивной формы.



С 2013 года в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им.Н.Н. Бурденко» возрожден хор, а с 2014 года создан молодежный вокально - инструментальный ансамбль. Приятно отметить, что участники новых коллективов в 2015 году заняли призовые места



На сегодняшний день работу медсестринского персонала возглавляет высококвалифицированный, молодой, энергичный, боевой отряд старших медицинских сестер, которым по плечу любые дела.

1.2. ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА»

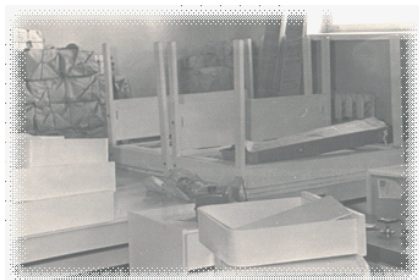
В соответствии с приказом от 20 декабря 1974 года № 676 Отдела здравоохранения г. Пензы, в целях повышения уровня организационно-методической и лечебно-профилактической помощи детям, с 1 января 1975 года вся медицинская помощь детям г. Пензы и области сосредоточена в областной детской больнице. В строй вводится многопрофильная детская больница на 620 коек. В год открытия в учреждении функционировало 18 лечебных, 8 параклинических отделений, областные детская и женская консультативные поликлиники, а также 5 детских участковых поликлиник. Для оказания помощи в областной детской больнице было утверждено 1587 штатных должностей, из них 717 среднего медицинского персонала. В 1975 году работали 582 работника со средне специальным медицинским образованием. Большинство мед-



сестер, акушеров, лаборантов переведены из ранее существующих больниц и детских отделений городских больниц, несколько медсестер работают и по сей день. Первой главной медицинской сестрой больницы была Фролова Лидия Викторовна 1925 года рождения.

Лидия Викторовна переведена в областную детскую больницу из детской больницы № 3, где она работала старшей медицинской сестрой стационара.

Вместе с персоналом Лидия Викторовна вдыхала жизнь в отделения стационара. Много сил отдано оборудованию отделений, созданию уюта, тщательному подбору персонала, особенно старших медицинских сестер.



1974 г.

Приводили в соответствующее состояние и территорию больничного комплекса, коллективно убирали строительный мусор, высаживали деревья, разбивали цветники.



1975 г.

Лидия Викторовна организовывала первые конкурсы профессионального мастерства. 1979 год объявлен Международным годом ребенка, было организовано проведение областного конкурса детских медсестер, на котором медицинская сестра отделения плановой хирургии Борисова Людмила заняла первое место.



Жюри конкурса «Лучшая медсестра» 1977 г.
(На фото: Ремизова Л.П., Иванов Е.П., Фролкова Л.В., Куличкова Л.В.)



Практическое задание



Участницы конкурса 1977 г.



Победители конкурса

Миронова Лидия Федоровна – операционная медсестра
Хрянина Татьяна Анатольевна – медсестра ревматологического отделения
Смелкова Татьяна Анатольевна – медсестра отделения плановой хирургии



Веселые болельщики



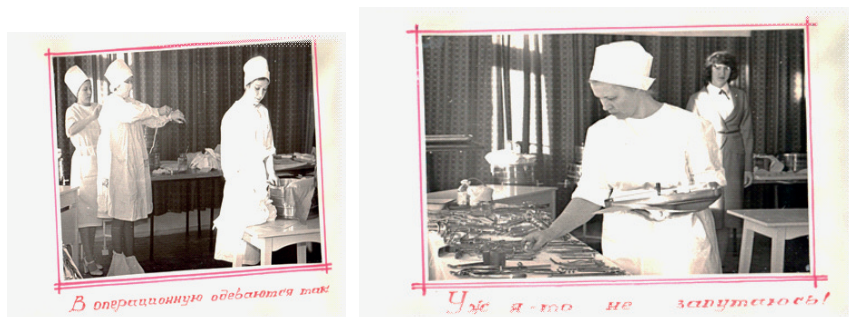
Вкусное домашнее задание

В 1981 году был проведен Конкурс операционных медсестер.



Участницы конкурса

Этапы проведения конкурса



Лидия Викторовна оказывала методическую помощь в организации работы среднего персонала детских отделений районных больниц, учреждение всегда являлось базой для повышения квалификации детских медсестер.

Огромное внимание уделялось пропаганде здорового образа жизни. Выпускали большое количество санитарных бюллетеней, в соответствии с планом на год, проводили передвижные выставки на предприятиях, а также беседы в детских садах.

Проводились областные конкурсы производственной гимнастики, соревнования по многоборью ГТО, среди работников больницы было 600 членов добровольного спортивного общества.



Соревнования по производственной гимнастике

Очень большое значение уделялось развитию в коллективах художественной самодеятельности.



Участие в демонстрациях было чрезвычайно важным мероприятием!



Все предприятия и учреждения г. Пензы обязывали помогать совхозам в уборке урожая, областная детская больница также принимала в этом активное участие.



Уборка лука



Подвоз молока для работников

Вместе с Лидией Викторовной в становлении учреждения и развитии сестринской помощи в детской больнице участвовали старшие медицинские сестры: Куличкова Лидия Александровна 1924 г.р. – старшая операционная медицинская сестра операционного блока (на фото в центре), Кирюхина Людмила Сергеевна - старшая медицинская сестра



отделения недоношенных детей, Борисова Валентина Николаевна - старшая медицинская сестра отделения плановой хирургии, Левакина Зоя Андреевна - старшая медицинская сестра инфекционного отделения, Колосова Людмила Ивановна - первая старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации, Родионова Зоя Константиновна - старшая медсестра гинекологического отделения, Агеева Лидия Васильевна - старшая медсестра в отделения грудных детей, Сергункина

Таиса Николаевна - старшая медицинская сестра травматологического отделения, Медведева Нина Кузьминична - старшая медицинская сестра оториноларингологического отделения, Кулькова Валентина Афанасьевна - старшая медицинская сестра ревматологического отделения, Аракчеева Галина Павловна - старшая медицинская сестра глазного отделения и другие.

Лидия Викторовна организовывала работу среднего медицинского персонала до августа 1982 года – в трудное, но интересное время становления учреждения. В дальнейшем, Лидия Викторовна работала в организационно-методическом отделе до октября 1995 года.

1 сентября 1982 года главной медицинской сестрой больницы назначена Муленкова Надежда Николаевна - медсестра отделения функциональной диагностики. До детской больницы Надежда Николаевна работала в областном трахоматозном диспансере.

На протяжении 25 лет Надежда Николаевна организовывала работу среднего медперсонала. Она сделала большой вклад в развитие сестринского дела в Пензенской области. Надежда Николаевна оказывала методическую помощь в организации работы среднего персонала детских отделений районных больниц, учреждение всегда являлось базой для повышения квалификации детских медсестер, внедряла элементы сестринского процесса в работу среднего медперсонала, участвовала в разработке методических пособий.

В учреждении практически с основания работал Совет медицинских сестер, который охватывал не только стационар, но и детские поликлиники. Проводилась огромная работа по обучению медсестер всех специальностей, работающих с детьми: медсестер стационара, участковых медсестер, медсестер детских дошкольных учреждений, старших медсестер детских отделений ЦРБ, а также семинары для сестер – хозяйек, буфетчиц.

Главной сестрой и ведущими старшими сестрами составлялись информационные тематические папки по организации работы педиатрических отделений и кабинетов поликлиник, при составлении которых использовался материал, полученный на научно-практических конференциях в таких городах как Москва и Ленинград.

Правильная организация рабочих мест среднего и младшего медицинского персонала в отделении вначале досконально прорабатывалась на примере одного из отделений, а затем на имеющемся примере реа-

лизовывалась в остальных. Для примера, организация рабочего места: «Пост медицинской сестры»; «Процедурная»; «Перевязочная»; «Буфетная», «Санитарный блок», «Кабинет здорового ребенка» и др.



Кабинет здорового ребенка



Пост медицинской сестры

Активно использовалось наставничество: к молодому специалисту «прикрепляли» опытного работника для практического обучения, более легкой адаптации на рабочем месте и, так сказать, «вливанию» в коллектив.

«Организуй самого себя! Научись трудное делать привычным, привычное – легким, легкое – прекрасным» К. С. Станиславский

Одним из ведущих направлений в организации работы всего медперсонала была так называемая НОТ (научная организация труда). Её целью было совершенствование, рационализация и механизация соб-

ственного медицинского труда, повышение коэффициента полезного действия, разумная интенсификация труда. В рамках этого раздела в работу внедрялись: средства малой механизации, например каталки для буфетниц, передвижные столики для медсестер, таблетницы и прототип первой стандартной медицинской мебели – пост медсестры с различными ячейками, полочками и т. д. Много заказывалось на Пензенском заводе «Медтехника».

Также внедрялись в работу штампы-клише, бланкотека, централизация доставки биоматериала в лабораторию и результатов анализов в отделения, направлений, заявок для консультаций и прочее, т. е. внутри-больничная курьерская служба.



Вспомогательные службы (физиотерапевтическое, рентгенологическое) оборудовали световой сигнализацией: «Свободно», «Занято», «Войдите», «Не входить!» Радиофицировали акушерский корпус: для проведения санитарно-просветительной работы, была собрана дискотека с записями апробированных лекций.

Для рационализации труда составлялись почасовые графики распределения функциональных обязанностей медицинской сестры. Разрабатывались первые стандарты деятельности медсестры по профилю работы.



Медицина, как и любая другая отрасль, развивалась. В 90-е годы происходил постепенный переход на использование одноразовых изделий медицинского назначения. Буквально прорывом и колоссальным облегчением стало для медсестер использование одноразовых шприцев и систем для внутривенных вливаний.

Надежда Николаевна являлась главным специалистом по сестринскому делу в педиатрии, членом аттестационной и сертификационной комиссий. Она ежегодно проводила конкурсы профессионального мастерства по разным специальностям среднего медицинского персонала, ведь конкурс является одним из способов повышения квалификации работников.



1987 г. «Лучшая медсестра»



2000 г. «Лучший лаборант»



2004 г. «Лучшая детская медсестра»



2006 г. «Лучшая операционная медсестра»

Надежда Николаевна приняла самое активное участие в привлечении медицинских сестер (акушеров) области для получения высшего сестринского образования. На базе больницы работал филиал очно-заочного отделения кафедры ИСО Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского. На начало 2015 года в учреждении работает 22 медсестры (акушерки) с высшим образованием.



С 2007 года Надежда Николаевна работает медсестрой приемного отделения, продолжает по производственной необходимости замещать главную медсестру.

Должность главной акушерки введена с апреля 1991 года и первой главной акушеркой стала Тихонова Галина Федоровна. Галина Федоровна работает с открытия больницы и по сей день.

В 2013 г. акушерка роддома Трофименко Наталья Викторовна заняла третье место во Всероссийском конкурсе акушеров.

С почтением в больнице относятся к ветеранам войны и труда. Традицией стало проведение встреч ветеранов в преддверии праздника Победы или посещение ветеранов на дому, а также проведение вечеров встречи двух поколений, на котором молодые специалисты, принятые на работу в учреждение в текущем году и уже проработавшие 3 - 4 месяца делятся своими первыми впечатлениями от самостоятельной работы, получают напутствия от ветеранов. Для ветеранов же это отдушина, возможность пообщаться с бывшими коллегами, посмотреть и оценить, как растет и развивается больница.

В 2015 году исполняется 40 лет со дня открытия учреждения, этому будет посвящено торжественное мероприятие. 40 лет - «возраст» уже не юности, а скорее зрелости, когда уже есть определенный пройденный путь и можно подвести итоги работы. И конечно ветеранам учреждения на данном мероприятии будет отведена значимая роль.

С открытия больницы и по сей день работают старшие медицинские сестры:

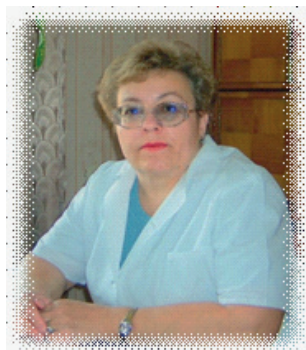


Огальцова (Хрянина) Татьяна Анатольевна - медицинская сестра приемного отделения, проработавшая 26 лет старшей медсестрой выше названного отделения. Татьяна Анатольевна являлась председателем учебно-воспитательного сектора в Совете по сестринскому делу; в молодости – победитель, а в зрелости организатор конкурсов профессионального мастерства. Знания организации работы многопрофильного педиатрического стационара, позволяли ей по производственной необходимости замещать главную медицинскую сестру больницы. Татьяна Анатольевна заслужила большой

авторитет и уважение коллег, награждена грамотами Министерства здравоохранения РФ, Главы администрации г. Пензы, Министерства здравоохранения Пензенской области и грамотами больницы. Занесена в Книгу Почёта учреждения.



Будникова Нина Александровна 1951 г.р. – старшая медицинская сестра отделения инфекционного боксированного №3. 40 лет работает Нина Александровна в своем отделении. Коллектив медсестер этого отделения один из самых стабильных. Награждена Почетной грамотой Главного Федерального инспектора по Пензенской области.



Кошкина Раиса Петровна 1954 г.р. – старшая медицинская сестра отделения хирургического №1, работает с открытия больницы, обучила не одно поколение молодых специалистов, является преподавателем практических занятий в медицинском колледже. Награждена Почетной Грамотой Главного федерального инспектора по Пензенской области.



Черникова Лидия Петровна 1953 г.р. - устроилась в областную детскую больницу в 1977 году в операционный блок медсестрой, с 1 ноября 1991 года переведена на должность старшей операционной медсестры, «приняв эстафету» у Куличковой Лидии Александровны. Победитель конкурсов профессионального мастерства, член Совета по сестринскому делу, длительное время возглавляла санитарный сектор. Награждена медалью «За верность клятве Гиппократа» в 2012 году.



Лазарева Екатерина Леонидовна 1952 г.р. - в июле 1979 г. принята на работу медсестрой в отделение новорожденных, в апреле 1985 года переведена на должность старшей медсестры этого отделения, проработав до августа 2007 года (22 года) старшей медсестрой, продолжает трудиться в своем отделении.



Чичкова Валентина Ильинична – 1939 г.р. Начиная свою трудовую деятельность в детской больнице №2 в отделении грудных детей. В 1975 году принята на работу в областную детскую больницу, с 1977 года переведена на должность старшей медсестры педиатрического отделения и проработала в этой должности 29 лет. Валентина Ильинична состояла в Совете по сестринскому делу в секторе питания. В настоящее время продолжает трудиться в приемном отделении.

Всего в учреждении работало 24 ветерана Великой Отечественной войны, работников со средним медицинским образованием, работавших непосредственно в стационаре, среди них три. В рамках подготовки к 40-летию учреждения оформлен стенд с фотографиями ветеранов.



Куличкова Лидия Александровна

Младший лейтенант медицинской службы

Старшая медицинская сестра
операционного блока



Мосейченкова Людмила Ивановна

Младший лейтенант медицинской службы

Медицинская сестра палатная
оториноларингологического отделения



Клыченко Екатерина Семеновна

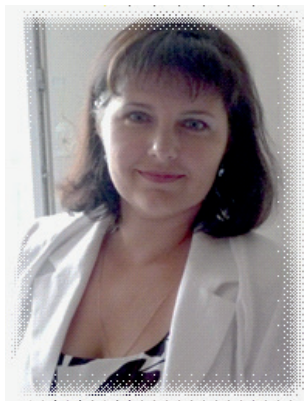
Младший лейтенант медицинской службы

Медицинская сестра отделения
новорожденных детей



Вечер встречи двух поколений

В настоящее время должности главной медицинской сестры и главной акушерки занимают лица с высшим профессиональным образованием: Зайцева Марина Владимировна и Кикта Лариса Анатольевна.



Зайцева Марина Владимировна работает в учреждении с 1993 года, начинала трудовую деятельность в отделении экстренной хирургии в 2007 году. Марина Владимировна назначена на должность главной медсестры. Она принимает активное участие в конкурсах, форумах, выставках и других мероприятиях проводимых Министерством здравоохранения, профсоюзной организацией работников здравоохранения Пензенской области, а также ассоциацией средних медицинских работников Пензенской области, освоила специальности процедурной, палатной, перевязочной, старшей медсестры. Участница конкурсов про-

фессионального мастерства. В 2006 году приняла участие в консультационном семинаре в г. Москве по теме: «Организация работы главной медицинской сестры».

В 2007 г. приняла участие в проекте «Профессиональная команда страны», где стала лауреатом в номинации «Здравоохранение. Главная медицинская сестра». Также в 2007 году участвовала в работе конференции в г. Ростов-на-Дону «Безопасная больничная среда – безопасность пациента». В 2011 г. заняла призовое место в конкурсе лучшая фоторабота проходящего в рамках международного конгресса: «Сестринское дело в России: образование, практика, наука». В 2011 г. стала победителем Областного конкурса «Сестра года» по специальности «Управление сестринской деятельностью», победителем конкурса фотографий «Профессия в лицах» в номинации «Моя медицинская профессия». В 2011 г. прослушала обучающий курс, формирующий навыки работы с возможностями информационно-правового обеспечения «Гарант». В 2012 году коллектив медсестер принял активное участие в областном марафоне «Мы за здоровый образ жизни», по результатам проведенных мероприятий коллектив занял первое место. В 2013 году к празднованию Всемирного дня медицинской сестры организовала проведение конкурса «Люблю свою профессию», дав полную свободу в вариантах представления конкурсных материалов. В 2014 году к празднованию дня медицинской сестры и дня медицинского работника предложила идею проведения выставки творческих работ сотрудников больницы. Коллектив дружно отозвался и в итоге выставка удалась.



2014 г. Выставка творческих работ работников

Марина Владимировна продолжает традиции заложенные предшественниками. С 2008 по 2012 год в рамках национального проекта «Здоровье», произведен капитальный ремонт и замена старого оборудования. В непростых условиях приходилось работать коллективу, так как отделения не переставали на время ремонта оказывать профильную помощь, много сил среднего и младшего персонала было затрачено на отмыwanie и благоустройство отделений, собственно также как и в 1975 году.

Проводя общепольничные конференции Марина Владимировна старается сделать «сухую» медицинскую тему более интересной, приглашает специалистов из других городов. При подготовке к конференциям использует материал с форумов. Так 2014 году она приняла участие во Всероссийском форуме акушеров и педиатрических медицинских сестер «Здоровые дети – здоровая нация» с международным участием. В 2013 и 2014 году организовала проведение лекционного курса «Безопасность медицинского персонала и пациента при проведении инфузионной терапии» с отработкой манипуляций на манекенах (г. Москва), в 2015 с участием эпидемиолога компании Лизоформ (г. Санкт-Петербург) проведена лекция-презентация по профилактике инфекций связанных с оказанием медицинской помощи.



Характеристика среднего медперсонала за 1995 – 2015 г.

Характеристика / Год	1995	2000	2005	2010	2015
Физических лиц	1108	1020	559	575	560
По стажу работы: до 3 лет	133	71	65	49	49
5-10 лет	370	218	87	108	85
10-20 лет	273	374	213	155	99
20-30 лет	180	206	113	146	198
30 лет и старше	134	150	81	117	129
По возрасту: до 21 года	39	11	13	15	13
21-30 лет	448	279	156	138	113
31-40 лет	279	352	202	184	119
41-50 лет	194	199	112	128	188
51-60 лет	105	131	68	84	93
старше 60 лет	0	47	8	26	34
Сертифицировано: физ.лиц	67	222	395	531	530
%	6%	21%	70,6%	92%	97%
Аттестовано: высшая	169	216	150	276	308
первая	247	260	184	109	77
вторая	35	117	25	25	34

Вывод: из данных таблицы в характеристике по возрасту и стажу видно, как прослеживается динамика «старения» среднего медицинского персонала. За последние 20 лет на 40 % увеличилось количество работников со средним медицинским образованием имеющих высшую квалификационную категорию. Рост количества сертифицированного персонала составил 91 %, но все еще не 100%, т. к. продолжают трудиться специалисты имеющие образование курсы Красного креста, а также в связи с тем, что к категории среднего медицинского персонала относятся лица не имеющие среднего специального медицинского образования: медицинские регистраторы, медицинские дезинфекторы.

За период работы в должности главной медсестры с 2007 года, увеличилось количество сертифицированного среднего медицинского персонала работающего в ЛПУ с 75% в 2006 году до 97% в 2015 г. Ею проведена большая работа по приведению в соответствие учетных форм документации, обновление нормативно-правовой базы по различным направлениям, а также должностных инструкций совместно с отделом кадров. Организовывала внедрение в работу среднего медицинского

персонала современных изделий медицинского назначения и расходных материалов (системы «Вакутайнер», современные упаковочные материалы для стерилизации, одноразовая медицинская одежда и материалы для хирургических вмешательств, различные виды пластырей и др.) Параллельно происходила информатизация учреждения и обучение работы с разными программами ФТМИС, 1С -Аптека.

Марина Владимировна является внештатным преподавателем учебного центра профессиональных квалификаций и сертификаций среднего медицинского персонала ГАОУ ДПО «Институт регионального развития Пензенской области», членом аттестационной комиссии по присвоению квалификационных категорий специалистам имеющим среднее профессиональное медицинское образование, членом Правления ассоциации средних медицинских работников Пензенской области «Надежда», а также общим руководителем практики студентов медицинских колледжей и университетов по прохождению сестринской практики.



С сентября 2014 года главной акушеркой роддома назначена Кикта Лариса Анатольевна. Кикта Лариса Анатольевна – работает в учреждении с 1990 года, начинала свою деятельность в отделении акушерском наблюдательном, затем перешла работать в областную женскую консультацию. С 1999 года назначена на должность старшей акушерки поликлиники консультативно-диагностической №2 (для женщин). В 2011 году закончила обучение в Саратовском государственном медицинском университете им. В.И. Разумовского, получила диплом о высшем сестринском образовании. Инициативная, грамотная, ответственная.

Хочется пожелать удачи молодым руководителям среднего звена на столь не простой, творческой, требующей много времени и разносторонних знаний профессии – профессии главной медицинской сестры и главной акушерки.

1.3. ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Сестринское дело в Пензенской губернии стало развиваться с момента образования общины сестер милосердия Красного Креста во имя св. Ольги с 17 мая 1894 года. В общине готовили квалифицированных сестер милосердия для участия в военных действиях, для работы в госпиталях и в полевых условиях. Вначале готовили операционных и палатных сестер милосердия. С развитием общины, с приобретением опыта, их стали готовить и по другим профилям, в том числе и для работы в глазных кабинетах. В 1912 году на базе больницы Красного Креста было подготовлено 10 сестер-милосердия по офтальмологии. Они были распределены в уездную земскую больницу.

Первое в Пензе глазное отделение было организовано в связи с перепрофилированием глазных коек города Пензы в городской больнице № 3. С 1964 года 2-ое терапевтическое отделение городской больницы № 3 стало именоваться глазным отделением, а позднее 2-ым микрохирургическим отделением глаза. Отделение функционирует на 55 коек.

Организатором и первым заведующим отделения стал участник Великой Отечественной войны, основатель глазной хирургии города, ведущий хирург, главный окулист Пензенского Горздравотдела, а в последствии Заслуженный врач РСФСР, офтальмохирург высшей категории Борис Михайлович Синицын. Впервые в Пензенской области им были проделаны кератопластика, криоэкстракция катаракты и ряд других операций. Кроме этого, впервые в области было проведено фотографирование глазного дна.

Глазное отделение являлось офтальмологическим центром города. В 1976 году в отделении были проведены первые микрохирургические операции.

В это же время сестринский коллектив глазного отделения возглавляла старшая медицинская сестра Чушкина Надежда Петровна. Медицинскими сестрами в этот период работали: Лапшова Галина Фёдоровна, Робак Надежда Васильевна, Сидорова Нина Ивановна, Казикина Антонина Михайловна, Стеклянникова Наталья Фёдоровна, Зелепухина Римма Степановна, Соколова Марина Николаевна, Каркаева Александра Егоровна. Длительное время младший медицинский персонал возглавляла Пескова Мария Фёдоровна.

С 1979 года открылось I отделение офтальмологии на 40 коек. А с 1986 года открыто отделение микрохирургии глаза на 60 коек на 3-м этаже, впоследствии именуемое как 3-е микрохирургическое отделение глаза.

С 1993 по 2000 год глазным отделением руководил Михаил Иванович Алешаев – профессор, доктор медицинских наук, Заслуженный Врач РФ, Отличник здравоохранения Российской Федерации.

С 2000 по 2003 год отделением заведовала Наталья Константиновна Милушева.

В то время в больнице трудились медицинские сестры:

Чепурнова Ирина Дмитриевна - окончив в 1945 году курсы медицинских сестер, работала в поликлинике, а с 1952 по 1980 годы - старшей медсестрой терапевтического отделения. Награждена медалью «Ветеран труда». Много лет являлась председателем профкома больницы.

Кузина Антонина Ивановна с 1946 года работала участковым фельдшером. С 1963 года, с 17 лет проработала ст. м/с поликлиники, а всего ее стаж работы 55 лет.

Чамина Елена Иосифовна - палатная медсестра 3-го отделения с 1964 года по настоящее время.

Малышева Вера Григорьевна участница ВОВ, проработала с 1964 по 1991 годы палатной медсестрой во 2-ом отделении.

В течение многих лет в больнице проработали также медсестры: Лапшова Галина Федоровна, Логвинчук Галина Михайловна, Марушина Галина Семеновна, Козикина Антонина Михайловна, Бочкарева Вера Петровна, Барышникова Римма Яковлевна, Давыдова Фаина Лазаревна, Цапулина Галина Васильевна, Чушкина Надежда Петровна, Грачева Валентина Андреевна, Палей Елена Ивановна, Петрунина Людмила Васильевна, Николаева Мария Григорьевна, Казакова Антонина Ивановна, участницы Великой Отечественной войны Буман Нина Николаевна, Голодяева Валентина Леонидовна.

С 2003 года 2-ое микрохирургическое отделение глаза возглавляет Светлана Викторовна Бычкова, врач-офтальмолог высшей квалификационной категории. С 2007 года сестринским коллективом руководит старшая медицинская сестра высшей квалификационной категории Очкина Любовь Ивановна. В настоящее время 2-ое микрохирургическое отделение глаза оснащено всем необходимым современным оборудованием, историческая заповедь «помочь, но не навредить» остаётся приоритетной в работе нашего коллектива.

В 2002 году на базе 3 городской больницы открылось дневное офтальмологическое отделение на 20 коек. Заведующей с момента основания является врач-офтальмолог Просточенко Наталья Евгеньевна. В отделении еще работают: врач офтальмолог Костенко Валентина Васильевна, палатная медицинская сестра Денисова Светлана Евгеньевна (в дальнейшем Козлова), процедурная медсестра Гончарова Людмила Викторовна и старшая медсестра Меркулова Светлана Васильевна.

В 2004 году отделение работает на 40 коек. С 2005 года дневной стационар работает на базе Медсанчасти №1. Старшей медсестрой работает Сафронова Татьяна Викторовна, в процедурный кабинет берут вторую медсестру Сарафанову Марину Владимировну.

В 2006 году отделение начинает работать на 60 коек и продолжает работать на базе больницы им. Семашко. Процедурная медсестра Гончарова Л.В. в 2007г. увольняется, на смену приходит Фахретдинова Ольга Петровна. В дальнейшем отделение расширяют до 75 коек в 2009 году. Старшая медсестра Сафронова Татьяна Викторовна в 2009 году увольняется, на ее должность ставят процедурную м/с Сарафанову М.В. В процедурный кабинет приходит медсестра Богатова Екатерина Николаевна (в дальнейшем Малышева). С расширением коек до 90 добавляют штатные единицы. Палатной медсестрой принимают Пугачеву Галину Николаевну с 2009 года, Шишкову Людмилу Анатольевну. В дальнейшем Пугачева Г.Н. переходит в отделение диагностики. С 2011 года постовой медсестрой работает Матвеева Наталья Викторовна, с 2013 года Лобачева Елена Викторовна. В 2014 году в отделение приходит Савина Оксана Петровна.

В 2006 году произошло очередное перепрофилирование, МУЗ «Городская больница им. Н.А. Семашко» стала функционировать как специализированная офтальмологическая больница.

Развернуто 170 коек с круглосуточным пребыванием.

Развернуто отделение дневного пребывания, где функционирует 90 коек.

Работает травмпункт, где оказывается экстренная помощь при травмах глаза.

В 2008 году открыто амбулаторно-травматологическое отделение с мощностью 84 посещений в смену.

С 1 января 2011 года МУЗ «Городская больница им. Н.А. Семашко» переименована в ГБУЗ «Пензенская областная офтальмологическая больница».

В больнице проводятся микрохирургические операции по поводу катаракты, глаукомы, из них с имплантацией искусственного хрусталика с помощью УЗИ аппарата. Проводятся операции с применением лазера, а также высокотехнологичные методы лечения заболеваний глаз, комплексного лечения глаукомы с использованием микроинвазивной лазерной хирургии. Проводятся рентгеновские исследования, лабораторные анализы, физиотерапевтические процедуры, функциональные исследования.

Больница укомплектована высококвалифицированными кадрами, среди которых 2 к.м.н. и 33 врача высшей категории. В настоящее время в больнице работает прекрасный сестринский коллектив: 75 % медицинских сестер имеют квалификационные категории и сертификаты специалиста.

С 2012 года сестринский персонал возглавляет главная медицинская сестра Филиппова И.А., которая окончила факультет ВСО Самарского медицинского университета. Активно работают комиссии при Совете медицинских сестер больницы, регулярно проводится учеба для среднего и младшего медицинского персонала, ежемесячные научно-практические конференции для сестринского персонала, конкурсы профессионального мастерства, посвящение в профессию.

Сегодняшнее поколение медицинских сестер также оберегает от болезней, согревает душевным теплом, нежностью и любовью наших больных, как и их предшественницы. Ведь они такие же сестры милосердия. Прекрасно трудятся на своем посту старшие медицинские сестры - Бирюкова Татьяна Васильевна, Фионина Нина Николаевна, Зимина Нина Николаевна и многие другие. Они являются наставниками для молодого поколения медицинских сестер, делясь с ними своими знаниями и опытом. Коллектив каждого отделения – это небольшая дружная семья медицинских работников, готовых в любую минуту прийти на помощь людям.

Нашу больницу знают очень многие не только в городе Пензе, в области, но и за пределами Пензенской области. В этой больнице слепым людям дарят возможность видеть земную траву, голубое небо, яркое солнце, окружающий мир.

1.4. ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН»

История развития государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн» берет свое начало в январе 1943 года, когда на основании Постановления Государственного комитета обороны за № 2690 от 2.01.43 года и решением заседания Пензенского Облисполкома № 1 от 09.01.43 года «О дополнительном развёртывании по области эвакуогоспиталей» в г. Пензе, в школе № 23 по улице Кладбищенская-9, был развернут эвакуогоспиталь № 35-30 на 300 коек.

С апреля 1943 года приказом облздравотдела госпиталь № 35-30 был перепрофилирован в протезно-ортопедический госпиталь, каковым и был до октября 1943 года.

Решением исполкома Пензенского областного Совета № 40/С от 15 сентября 1945 года эвакуогоспиталь № 35-30 был реорганизован в госпиталь для инвалидов Отечественной войны, а именно с декабря 1945 года.

Начальником госпиталя назначен майор медицинской службы Мальт А.И.

Приказом № 46 Пензенского облздравотдела от 26 февраля 1947 года госпиталь для инвалидов Отечественной войны был преобразован в противотуберкулезный госпиталь инвалидов Отечественной войны.



С 1947 года после демобилизации на должность начальника госпиталя был назначен участник Великой Отечественной войны, Кавалер орденов «Отечественной войны II степени», «Красной звезды», «Знак Почета», Заслуженный врач РСФСР, подполковник медицинской службы Гутман Исаак Петрович, который руководил госпиталем до февраля 1992 года.

В течение 4-х десятилетий противотуберкулезный госпиталь для ИОВ был ведущим учреждением области по лечению и диспансеризации больных туберкулезом легких и внелегочных локализаций. Были созданы отделения легочной хирургии, костно-суставного туберкулеза, фтизиоурологическое отделение.

Госпиталь для инвалидов Отечественной войны был развернут на 150 коек, на лечение поступали только что вернувшиеся с фронта солдаты, больные туберкулезом. Этих «тяжелых» больных на свои хрупкие плечи принимали молодые медицинские сестры. Коллектив медицинских сестер насчитывал в своих рядах 35 человек.

Службу сестринского персонала возглавлял фельдшер Андреев Иван Павлович, 1918 года рождения, участник Отечественной войны. Под его непосредственным руководством был сформирован коллектив средних медицинских работников, который самоотверженно встал на борьбу с туберкулезом.

В 1964 году был надстроен третий этаж над 2-х этажным корпусом, и в госпитале еще были открыты 50 коек, т.е. госпиталь теперь развернут на 200 коек, в состав которого входили 5 отделений и приемное отделение. Коллектив среднего медицинского персонала увеличился до 78 человек, с 1964 года его стала возглавлять Андрианова Панне Ивановна, которая трудилась в этой должности до 1970 года.

Именно это поколение медицинских сестер госпиталя большое внимание в своей работе уделяло общему уходу за больными, строго придерживаясь всех правил и требований ухода за инфекционными больными, соблюдая правила личной гигиены во избежание инфицирования, так как большинство больных поступали с открытой формой туберкулеза.



С 1970 по 1985 годы коллектив средних медицинских работников возглавляла главная медицинская сестра Бурцева Нина Ефимовна.

В период её работы при госпитале были открыты 2-х годовичные курсы КК и КП, началось постдипломное обучение медицинских работников, и многие санитарки госпиталя получили это образование и много лет проработали в госпитале.

К 1985 году восемь медицинских сестер госпиталя имели первую квалификационную категорию.

В ноябре 1986 года областной противотуберкулезный госпиталь для инвалидов Отечественной войны был реперофилирован в Областной

госпиталь для инвалидов Отечественной войны на 200 коек и переведен с улицы Ново-Тамбовской, 9 на ул. Светлую, д. 1.

Госпиталь в своем составе имел 6 отделений: приемное, хирургическое на 60 коек, неврологическое на 40 коек, кардиологическое на 50 коек и пульмонологическое на 50 коек, поликлинику на 120 посещений в день.

Медицинские сестры принимали самое активное участие в открытии госпиталя, так как под госпиталь были выделены 2 здания (1 корпус – роддом, 2-противотуберкулезное отделение) от больничного комплекса МСЧ завода «Биосинтез». Многие помещения были перепрофилированы и переоборудованы.

Весь персонал госпиталя понимал, какое большое значение имеет создание соответствующей атмосферы для благополучного нахождения наших пациентов на стационарном лечении, а ведь на лечение будут поступать геронтологические больные. Раздел медицины и биологии, изучающий закономерности старения живых организмов, носит название геронтологии (от греческого *geron* – старец, *logos* – учение).

Составной частью геронтологии, изучающей людей пожилого (60-74 лет) и старческого (свыше 75 лет) возраста, является гериатрия.

Больные пожилого и старческого возраста, как правило, тяжело переносят ломку привычного стереотипа и с трудом приспосабливаются к новой, незнакомой для них обстановке, поэтому медицинские сестры прилагали все силы для создания обстановки, близкой к домашней, уюта и комфорта.

Решающая роль в обеспечении правильного ухода за лицами пожилого и старческого возраста отводится среднему медицинскому персоналу.



Коллектив медицинских сестер на момент открытия соматического госпиталя трудился под руководством главной медицинской сестры Фадеевой Клавдии Константиновны. Она работала в госпитале с 1949 года и по 2006 год. За столь долгий трудовой путь она работала на различных постах: палатной медицинской сестры, медицинской сестры процедурного кабинета, старшей медицинской сестры отделения.

И именно ей было поручено сформировать коллектив средних и младших медицинских работников.

Клавдия Константиновна – профессионал своего дела. За столь многолетний труд по медицинскому обслуживанию инвалидов и ветеранов войн Фадеева К.К. награждена значком «Отличнику здравоохранения», медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», присвоено звание «Ветеран труда».

Не секрет, что в 80-е годы упал престиж работы медицинской сестры, систематически не хватало среднего и младшего медицинского персонала, нередкими в работе считали такие проявления, как черствость, грубость, раздражительность, равнодушие, но только не в госпитале для инвалидов Отечественной войны. Здесь всегда медицинские сестры проявляли милосердие, внимание, и никогда не было жалоб со стороны больных на качество работы медицинских сестер, а только одни благодарности.

Многие средние медицинские работники перешли на работу в соматический госпиталь. Старшие медицинские сестры госпиталя принимали активное участие в формировании коллектива. Такие старшие медицинские сестры, как Черная В.Е. – старшая медицинская сестра пульмонологического отделения, проработала в госпитале 45 лет, старшая медицинская сестра неврологического отделения Никитина М.И. проработала в госпитале 35 лет, медицинская диетическая сестра Ба-трашина К.П. проработала в госпитале 35 лет, отдавали максимум своих знаний и умения для организации лечебного питания и ухода за больными. Корчагина М.П. работала в госпитале с 1958 года и по 2006 год. Один год работала палатной медицинской сестрой, затем в 1960 году прошла специализацию по лечебной физкультуре и массажу в Московском институте туберкулеза им. Достоевского и работала в должности медицинской сестры по лечебной физкультуре и массажу до 1986 года. При перепрофилировании госпиталя Мария Петровна назначена на должность старшей медицинской сестры приемного отделения и работала там до ухода на отдых.

Корчагина М.П. за долголетний, самоотверженный труд по обслуживанию инвалидов и ветеранов войн награждена значком «Отличнику здравоохранения», медалью «За трудовое отличие», медалью советского фонда мира, Орденом Дружбы народов, присвоено звание «Ветеран труда».

С 1992 года госпиталь возглавлял Заслуженный врач СССР Вохмянин А.П.

В 1993 году госпиталь для инвалидов Отечественной войны был переименован в госпиталь для ветеранов войн на основании приказа МЗ РФ № 41 от 15.03.1993 года «О состоянии организации стационарного лечения ветеранов войн в госпиталях для инвалидов Отечественной войны».

С 1992 года госпиталь развернут на 260 коек: хирургическое отделение на 60 коек, неврологическое на 40 коек и три терапевтических на 160 коек.

С 2001 года по 2005 год госпиталь возглавлял кандидат медицинских наук Клещев С.Н.



С декабря 2006 года и по настоящее время ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн» возглавляет Заслуженный врач РФ Пузраков В.С. Под его руководством в 2009 году сдано новое здание госпиталя по проспекту Победы, 122 Б.

Сейчас госпиталь является многопрофильным лечебным учреждением и основной базой для оказания квалифицированной медицинской помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной войны, блокадникам Ленинграда, узникам концлагерей, участникам трудового фронта, локальных конфликтов на территории Российской Федерации и за её пределами, а так же ликвидаторам на Чернобыльской аварии. Госпиталь оснащен современным медицинским оборудованием, что позволило внедрить новые методики диагностики и лечения.

В 2009 году госпиталь стал лауреатом III Международного конкурса на звание «Лучшее учреждение стран СНГ по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и реабилитации ветеранов войн и участников локальных конфликтов» в номинации «Успешное внедрение системы комплексной реабилитации на региональном уровне».





За большой вклад в социально-экономическое развитие Пензенской области в 2010 и в 2011 годах было занесено наименование организации ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн» в Галерею Почёта и Славы Пензенской области.



С 1989 года главной медицинской сестрой госпиталя работает Комолова Валентина Петровна. Это настоящий профессионал своего дела. В 1989 году прошла курсы специализации для главных медицинских сестер. В 2002 году получила повышенный уровень образования на базе Пензенского медицинского колледжа. В

2007 году закончила ГОУ ВПО «Самарский государственный университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». В 2009 году прошла интернатуру по специальности «Управление сестринской деятельностью».

До 1989 года 10% средних медицинских работников были проучены на базе ПОБУПК и имели квалификационные категории. На сегодняшний день 90% средних медицинских работников имеют квалификационные категории, 100% имеют сертификаты специалиста.

Медицинские сестры госпиталя оказывают квалифицированную помощь пациентам при выполнении медицинских манипуляций.

В 2013 году в госпитале открыто отделение паллиативной медицинской помощи. Паллиативная помощь – активная всеобщая забота о пациентах, заболевания которых не поддаются излечению, направленная

на удовлетворение физических, психологических, социальных и духовных потребностей как пациента, так и его близких.

При организации ухода за пожилыми и паллиативными больными в госпитале большое внимание уделяется деонтологическим аспектам и важно у молодых медицинских сестер воспитать уважение и понимание данного контингента, поэтому в госпитале всегда проводится работа по наставничеству.



Все вновь поступившие медицинские сестры на работу в госпиталь определенное время работают под руководством опытных старшей - медицинских сестер: Вершининой Т.Н. – старшей медицинской сестры отделения паллиативной медицинской помощи, Александровой О.А. – старшей медицинской сестры приемного отделения, Серегиной А.В. – медицинской сестры по физиотерапии, Семеновой С.Г. – старшей медицинской сестры терапевтического отделения №2, Белоконевой Т.К. – медицинской сестры-анестезистки ПИТ, Калинкиной М.П. – старшей медицинской сестры неврологического отделения, Кузиной М.В. – медицинской сестры перевязочной, Малашиной Н.В. – медицинской сестры процедурной терапевтического отделения №1.

При уходе за больными пожилого и старческого возраста следует учитывать их психологические особенности.

Так, некоторые больные, стремясь не замечать приближающейся или наступившей старости, продолжают вести тот же образ жизни, что и в молодом возрасте, выполняя значительную физическую нагрузку, испытывая нервные перенапряжения, не соблюдая режима питания, сна, отдыха. Все это неблагоприятно отражается на течении многих заболеваний, способствуя их прогрессированию и развитию осложнений.

Тактичное убеждение больного в необходимости соблюдения предписанного режима имеет в таких случаях большое значение.

При уходе за такими больными медицинские сестры госпиталя проявляют особую тактичность и внимательность, терпеливо отвечают на вопросы, задаваемые больными уже не первый раз, постоянно напоминая о времени приема лекарств, проведении той или иной процедуры.

Важное место в организации ухода за больными пожилыми и старческого возраста занимает предупреждение травм и несчастных случаев, поэтому в госпитале нет мягких дорожек, палаты мы не загружаем мебелью, в туалете и коридорах имеются приспособления для опоры. Помывка больных осуществляется в присутствии санитарок, во избежание падений на скользком и мокром полу, хотя в душах у нас имеются резиновые коврики и поручни.

При многих заболеваниях наши больные вынуждены соблюдать длительный постельный режим, в этой связи большое значение приобретает уход за кожей и предупреждение образований пролежней. Хороший эффект дают применение функциональных кроватей и противопролежневых матрасов, растирание и массаж с кремом, уход за сменой постельного и нательного белья.

Реформа здравоохранения в нашей стране диктует необходимость изменений в сестринском деле. Внедрение в практику современных медицинских технологий определяет новые требования к специалистам сестринского дела. Сегодня здравоохранению нужна не просто медицинская сестра, а специалист, способный творчески подойти к своей деятельности, хорошо образованный профессионал, полноправный член медицинской бригады.

В связи с реформой здравоохранения появилась возможность развивать не только медицинские технологии, но и так называемые технологии сестринского дела. Труд медицинской сестры получает научное обоснование, новый подход к сестринскому делу позволяет упорядочить работу медицинской сестры, совершенно по другому рассматривать сотрудничество врач-медицинская сестра, врач-медицинская сестра- пациент.



Медицинская сестра ближе всех к страданиям больного, поэтому сегодня на неё ложится часть функций, которые раньше выполнял врач. Медицинская сестра становится партнером пациента в решении его проблем, а пациент – активным участником сестринского процесса.

Решением Ассоциации медицинских сестер России приняты стандарты практической деятельности медицинской сестры, которые содержат обязательный минимум требований к качеству медицинских услуг. Выполнение стандартов позволяет значительно сократить число случаев внутрибольничного инфицирования, предупредить многие серьезные осложнения заболеваний, повысить качество медицинского обслуживания.

Выполнение любой манипуляции невозможно без учета деонтологического фактора. Требования деонтологии не допускают грубой, механической работы медицинского персонала. Медицинская сестра госпиталя четко относится к психологическим слабостям больных, находится с ними в профессиональном партнерском контакте, умеет успокоить, снять чувство страха, вселить уверенность в необходимости проводимых мероприятий. Профессиональное мастерство медицинской сестры, которая находит добрые слова, умеет успокоить больного, отвлечь его внимание, положительно сказывается на конечном результате.

1.5. ГБУЗ «ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Онкологическая служба Пензенской области берёт своё начало с 1940 года. Первый в области онкологический пункт был организован 25 апреля 1940. Заведующим был назначен Темногрудов А.Н. В состав кадров входили: фельдшер Гришин Г.М., медицинские сёстры: Баймакова А.П., Мещерякова В.Ф., Христофорова П.В, санитарка: Жигалова Е.М.

28 июня 1941 года первыми ушли на фронт медицинские сестры Баймакова А.П., Мещерякова В.Ф. 31 июля медицинская сестра Христофорова П.В.

С 1946 года областной онкологический диспансер находится по адресу: г. Пенза ул. Садовая 28. Состоит из трёх комнат. В двух комнатах размещены рентгенотерапевтические кабинеты, а в одной ведётся прием амбулаторных больных.

С 1949 года областной онкологический диспансер является самостоятельным бюджетным учреждением и работает на базе областной больницы, развернут на 20 коек.

Штаты: средний медперсонал 9,6 ставок, все заняты.

Самостоятельным лечебно-диагностическим учреждением Областной онкологический диспансер становится в 1952 году. Онкологический диспансер располагается в 3-х этажном здании на ул. Калинина 7, имеет 6 комнат.

С 1956 года главным врачом онкологического диспансера назначена Давыдкина Вера Ивановна, увеличен штат на 12 человек: врачи-2, средний медперсонал -5, младший- 4 человека.

В 1958 году штаты: врачи 12 человек, средний медперсонал 25 человек, младший медперсонал 18 человек.

В 1980 году была введена должность главной медицинской сестры. На должность поставлена Мальцева Клавдия Александровна.

Горбачёва Антонина Владимировна с 1991г. по 2008г. занимала должность главной медицинской сестры. За все годы работы четко и безотлагательно выполняла свои должностные обязанности. Рекомендовала себя грамотным администратором. Согласно приказам по обучению среднего медперсонала, контролировала уровень профессиональной теоретической и практической подготовки медсестер ООД. Под руководством Горбачевой А.В., медсестры ООД своевременно направлялись на курсы повышения квалификации, выполнялись аттестационные работы, выдвигались кадры для резерва старших медицинских сестер отделений ООД.

С 2009г. по настоящее время Горбачева А.В. работает в должности старшей медицинской сестры дневного стационара по химиотерапии ГБУЗ ООД.

В 2005 году открыто отделение сестринского ухода на 25 коек.

С 2008 года по настоящее время главная медицинская сестра Миронова Людмила Павловна. Образование высшее профессиональное, в 2007 году окончила Самарский Государственный Медицинский Университет.

На данный момент в ГБУЗ ООД работает 343 средних медицинских работников, 336 медицинских сестёр имеют сертификат специалиста. 201 медицинская сестра имеет высшую квалификационную категорию, 50 медицинских сестёр первую квалификационную категорию, 20 че-

ловек вторую квалификационную категорию. 14 медицинских сестёр с высшим профессиональным образованием.

Для совершенствования координации, контроля и анализа деятельности среднего медицинского персонала в диспансере ведёт активную работу Совет медицинских сестёр. Основными целями Совета медицинских сестёр являются:

1. Развитие сестринского дела;
2. Совершенствование организации труда медсестёр;
3. Подготовка резерва старших медицинских сестёр;
4. Повышение квалификации медицинских сестёр;
5. Улучшение качества обслуживания пациентов.

Составлен план, направленный на улучшение профессиональной подготовки и повышения качества медицинской помощи пациентам, на внедрение организационных форм работы и качественный уход с использованием методологии сестринского дела, информирование об инновациях.

Работают школы здоровья:

Школа реабилитации пациентов после мастэктомии;

Школа ухода за стомированными больными.

С целью повышения престижа профессии в системе оказания медицинской помощи в условиях модернизации здравоохранения проводятся сестринские конференции, профессиональные конкурсы, интерактивные лекции, мастер-классы, дискуссии.

Учреждение является учебной базой медицинского училища и института регионального развития Пензенской области.

1.6. ГБУЗ «ОБЛАСТНАЯ СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ»

Река бытия течет в наших венах ...

Она удивительного алого цвета. Пульсируя и струясь по сосудистому руслу, она питает каждую клетку, даря ей энергию и тепло. Поддерживая тело одного человека, она позволяет зародиться в нем телу новому. Когда-то она обитала в наших предках. Сегодня она царствует в нас. А завтра она обретет новую силу в будущих поколениях, родня и объединяя всех.

Потому, что имя ей - Река Жизни...

Служба крови является одной из важнейших составных частей отечественного здравоохранения и обеспечивает оказание трансфузиологической помощи в мирное время, так и при чрезвычайных ситуациях, что имеет общегосударственный стратегический характер, затрагивающий вопросы безопасности страны.

Заготовку донорской крови в г. Пензе производит ГБУЗ Пензенская областная станция переливания крови (далее ПОСПК), которая находится в непосредственном ведении Министерства Здравоохранения Пензенской области.

Учреждение является организационно-методическим центром в деле пропаганды донорства, заготовки и переливания компонентов крови, изготовления и применения препаратов крови для лечебно-профилактических учреждений области.

ПОСПК – звено единой системы службы крови страны и своей организационно-методической и производственной деятельностью руководствуется законодательством, приказами, инструктивно-методическими и нормативно-техническими документами, утвержденными Министерством Здравоохранения и Социального Развития РФ.

История службы крови Пензенской области берет свое начало с 1933 года, когда было проведено первое успешное переливание крови профессором Н.М.Савковым в Областной больнице. В тот период донорская кровь заготавливалась свежесцитратным способом и имела срок хранения не более двух суток.

Пункт переливания крови располагался в одной из комнат 1-го корпуса Совбольницы, в настоящее время в нем расположен Центр медицинской профилактики г. Пензы.



Первые доноры были из числа младшего медицинского персонала – это санитары Герасцин, Яблоков, Сошников, Данилова, Пучкова, Лысова, всего 15 человек.



Крови заготавливали не более 5-7 литров в год.

Первым врачом, ответственным за заготовку крови, была назначена врач-хирург Александра Васильевна Козлова.

В 1937 году было разработано и утверждено «Положение о станции переливания крови».

В октябре 1939 года на основании приказа НКЗ РСФСР от 15.08.1939 № 879 и постановления оргкомитета Президиума Верховного Совета РСФСР по Пензенской области от 01.10.1939 № 762 организована Пензенская областная станция переливания крови.

С 1 октября 1939 года ведет свою историю Пензенская областная станция переливания крови.

11 апреля 1941 года приказом Облздравотдела главным врачом вновь образованной Областной станции переливания крови был назначен У.М. Милушев.

С этого момента определился штат Станции переливания крови – это главный врач Милушев У.М., врачи Иванов и Фанштейн, медсестра А.В. Бирюкова и санитарка А. Воробьева.



С мая 1941 началась заготовка консервированной крови, которую можно было хранить до 7 дней.



Медицинская сестра А.В. Бирюкова помогает подготовить медицинские инструменты для забора крови донора

К началу Великой Отечественной войны Станция переливания крови не имела никакого материального и технического оснащения.

В срочном порядке Станции были выделены два деревянных одноэтажных корпуса, в которых расположились лаборатория, кабинеты врачей для обследования доноров, кухня и столовая для питания доноров, 4 операционных, холодильник и пункт отпуска готовой продукции.



Первое здание СПК



Завтрак доноров перед кроводачей

В 1944 году на станции, впервые в стране, началась боксовая заготовка крови. Опыт Пензенской Станции переливания крови был одобрен в Наркомздраве РСФСР и вскоре стал внедряться во многих городах страны.



Боксовая заготовка крови

Кровь заготавливали в помещениях, изолированных от доноров и обслуживающего персонала застекленной перегородкой; кресла с донорами располагались по другую сторону перегородки, доноры подавали в бокс для дачи крови руку через специальное окно, сделанное в перегородке.

Взятие крови проводили строго по группам, т.е. вначале пропускали доноров группы О (I), затем группы А (II) и т.д.

В первые годы работы иглы для венепункции использовались многократно. Кровь заготавливали в стерильные стеклянные ампулы на консерванте «ЦОМИПК - № 7» с малым сроком хранения, который готовился в ОСПК.

Системы для взятия крови составлялись из резиновых трубок, которые использовались повторно после соответствующей обработки. Забор крови проводился в стерильных условиях с соблюдением соответствующих требований асептики.

Перед взятием крови завальцованную крышку флакона обжигали. Флакон с заготовленной кровью герметизировали с помощью парафина: погружая тубус флакона в расплавленный стерильный парафин, который затем покрывали бумагой или целлофаном и обвязывали вокруг тубуса толстой ниткой, либо резинкой. После герметизации флакона с кровью на него наклеивалась написанная от руки этикетка – «паспорт».

С 1958 года организована заготовка крови в выездных условиях.



Слева-направо: операционные медицинские сестры - Дрождик Юлия Ивановна, Прохорова Татьяна Антоновна, Агишева Зайнаб Адельшамовна, санитарка Янина Валентина Семеновна

С 1957 года было начато строительство нового здания Областной станции переливания крови, которое вступило в эксплуатацию 1 апреля 1962 года со всеми функциональными подразделениями, оснащенное необходимым оборудованием и аппаратурой. Из новых технологий в службе крови того времени было открыто отделение лиофильной сушки плазмы с производственной мощностью до 1000 литров сухой плазмы в год.

Вновь организовано отделение сублимационной сушки плазмы со сроком годности до 5 лет.



С 1973 года на станции переливания крови стали развиваться новые формы донорства: крови, плазмы, клеток крови, иммунное донорство.



Операционная медицинская сестра
Дюдина Вера Александровна



С 2002 года на ПОСПК для заготовки крови стали использовать только одноразовые полимерные контейнеры: так называемые «гемаконы» – контейнеры для крови отечественного и импортного производства, главными преимуществами которых являются стерильность, нетоксичность и апи-рогенность, гарантирующие бактериальную и вирусную безопасность, как в производственной, так и в клинической практике, закуплено новое морозильное, холодильное, центрифужное и лабораторное оборудование.



Фельдшер/лаборант бактериологической лаборатории Зубкова Татьяна Николаевна



Операционная медицинская сестра Кожевникова Ирина Анатольевна

Заготовка крови в выездных условиях:



Медицинские сестры: Гогина Наталья Борисовна,
Родиленкова Марина Борисовна

До 2005 года в структуру Службы крови Пензенской области входило несколько медицинских учреждений:

- Пензенская областная станция переливания крови,
- 7 отделений переливания крови: в Пензенской областной клинической больницы им Н.Н. Бурденко, Пензенский областной онкологиче-

ский диспансер, Кузнецкая городская больница, центральных районных больницах Каменской, Сердобской, Белинской и Нижнеломовской центральных районных больницах,

- 8 кабинетов переливания крови: в Башмаковской, Земетчинской, Колышлейской, Неверкинской, Никольской, Пачелмской, Сосновоборской, Шемышейской центральных районных больницах.

В соответствии с внесенными изменениями Федеральным законом № 122 от 22.08.2004 года в Закон РФ от 09.06.1993 года № 51 42-1 «О донорстве крови и её компонентов» в апреле 2006 года начата реорганизация службы крови, направленная на ее централизацию и обеспечение ЛПУ безопасными и высококачественными компонентами крови.

С января 2007 года Областная станция переливания крови является единственным учреждением Пензенской области, осуществляющим заготовку крови и её компонентов.

В настоящее время ГБУЗ Пензенская областная станция переливания крови (далее - учреждение, ПОСПК) является организационно-методическим центром службы крови и координатором трансфузионной помощи.

По своей производственной мощности с 2010 года учреждение отнесено к внекатегорийным, с заготовкой цельной донорской крови и её переработкой на компоненты и препараты в объеме более 10 тысяч литров в год.

Учреждение осуществляет свою деятельность в соответствии с предметом и целями деятельности определенными законодательствами Российской Федерации, Пензенской области и Уставом ГБУЗ ПОСПК, путем выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий в сферах здравоохранения, социальной защиты.

Руководство Пензенской областной станцией переливания крови осуществляет главный врач, кандидат медицинских наук Крылова Татьяна Всеволодовна, имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и высшую квалификационную категорию по специальности «Аку-



шерство и гинекология». Награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».



Главный врач Т. В. Крылова

ГБУЗ Пензенская областная станция переливания крови включает в себя следующие структурные подразделения:

1. Организационно-методический отдел.
 2. Отделение комплектования и медицинского освидетельствования донорских кадров.
 3. Отделение клинико-диагностической лаборатории.
 4. Отделение заготовки крови и ее компонентов.
 5. Отделение выездные бригады.
 6. Отделение экспедиции с центром управления запасами крови и карантинизации.
 7. Аптека.
 8. Административно-управленческий и хозяйственный отделы.
- Заготовка крови в выездных условиях осуществляется в специализированных автомашинах:



Мобильный передвижной пункт
НЕФАЗ 52999-10-17



Мобильная Медицинская
Гематологическая станция

- Передвижной мобильный пункт НЕФАЗ 52999-10-17.

Передвижной мобильный пункт забора крови является автономной операционной для забора, временного хранения и транспортировки донорской крови общей площадью 30м².

В 2008 году Пензенская область стала первым регионом Поволжья, получившая передвижную станцию переливания крови нового поколения.

С 2009 года в ГБУЗ ПОСПК внедрена в практику автоматизированная информационная программа «АИСТ».

АРМ – автоматизированное рабочее место. Обычно это просто компьютер, снабженный специализированной программой.

Обучение сотрудников на автоматизированной информационной системе «АИСТ» проведено без отрыва от производственного процесса, что позволило эффективно использовать рабочее время.

Особенности работы и роль среднего медицинского персонала в системе мероприятий по заготовке, переработке, хранению и распределению крови и ее компонентов заключаются в следующем.

Основную функцию по обеспечению биологической безопасности технологического процесса по заготовке, переработке, хранению и распределению крови и ее компонентов выпадает на средний медицинский персонал станции переливания крови.

За все периоды развития и становления «Службы крови» Пензенской области свой большой вклад в организацию профессиональной деятельности и наставничества специалистов со средним медицинским образованием, внесен главными медицинскими сестрами:

Калинина Мария Дмитриевна (1948 – 1979 гг.)

Борунова Мария Николаевна (1979 - 1984 гг.)

Дрождик Юлия Ивановна (1984 - 1985 гг.)

Исаева Аза Кузьминична (1985 - 1992 гг.)

Чегодаева Татьяна Ивановна (1992 – 1998 гг.), имеет нагрудный знак «Отличник здравоохранения». В настоящее время – старшая операционная медицинская сестра «Отделения выездные бригады»

Дюдина Вера Александровна (1998 – 2002 гг.)

Щеглова Светлана Викторовна (2002 – 2006 гг.), высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело», сертификат специалиста «Управление сестринской деятельностью»,

Кондакова Светлана Викторовна (2006 – 2007 гг.), высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело».

С 2007 года руководителем среднего и младшего медицинского персонала является Корочкина Ольга Геннадьевна. Главная медицинская сестра с высшим медицинским образованием по специальности «Управление сестринской деятельностью». Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация сестринского дела» и высшую квалификационную категорию по специальности «Сестринское дело», награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации и нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».



Главная медицинская сестра О.Г. Корочкина

В настоящее время в учреждении работает специалистов со средним медицинским образованием – 47 человек, из них 2 медицинские сестры имеют высшее медицинское образование по специальности

«Сестринское дело» и сертификат специалиста «Управление сестринской деятельностью».

85 % из числа среднего медицинского персонала имеют квалификационные категории: высшую – 29 чел., первую – 7 чел., вторую – 4 чел.

В работе с кадрами большое место отводится правильному подбору, обучению, расстановке и повышению профессионального уровня сотрудников.

Весь средний медицинский персонал имеет сертификат специалиста по специальностям в соответствии с занимаемой должностью: «Организация сестринской деятельности», «Сестринское дело», «Операционное дело», «Лабораторная диагностика», «Бактериология», «Фармация».

Операционные медицинские сестры повышают квалификацию по двум направлениям «Сестринское операционное дело» и «Трансфузиология», получая сертификаты специалиста соответственно «Операционное дело» и «Сестринское дело».

От добросовестного исполнения обязанностей каждого сотрудника среднего звена зависит работа всей службы.

За многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения, за укрепление авторитета и престижа профессии специалисты среднего медицинского звена заслуженно награждены:

- Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» - 2 чел.,
- Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации – 3 чел.,
- Благодарностью Губернатора Пензенской области – 2 чел.,
- Благодарностью и Почетной грамотой Законодательного собрания Пензенской области – 6 чел.
- Благодарностью и Почетной грамотой Министерства Здравоохранения Пензенской области – 17 чел.

Для совершенствования, координации и анализа деятельности специалистов сестринского дела в ГБУЗ Пензенская областная станция переливания с 2005 года создан «Совет по сестринскому делу».

В состав Совета входят наиболее опытные, квалифицированные специалисты и организаторы сестринского дела, пользующиеся авторитетом в коллективе, способные принимать управленческие решения.

Председатель Совета по сестринскому делу:

Главная медицинская сестра Корочкина О.Г.;

Члены Совета по сестринскому делу:

Старшая медицинская сестра ОКДК Рябушкина Ольга Николаевна

Старшая медицинская сестра ЭЦУЗК Родиленкова Марина Борисовна

Старшая операционная медицинская сестра ВБ Чегодаева Татьяна Ивановна

Старшая операционная медицинская сестра ОЗК Ембалаева Раиса Алексеевна

Фельдшер/лаборант Юлия Викторовна Юдина

Фармацевт Торлукова Татьяна Николаевна



Главная медицинская сестра О.Г. Корочкина
проводит заседание Совета по сестринскому делу.

В соответствии с задачами Совет по сестринскому делу ГБУЗ ПОСПК выполняет следующие функции:

- проводит мероприятия по совершенствованию организации и оказанию современных видов специализированной сестринской помощи населению;
- способствует внедрению стандартов службы крови в профессиональную деятельность специалистов;
- способствует проведению организационной работы по агитации и пропаганде донорского движения среди населения с использованием средств массовой агитации, а также лекций и бесед;
- осуществляет производственный контроль работы сестринского персонала, с целью оценки качества оказываемой специализированной медицинской помощи населению;

- обеспечивает мероприятия по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений специалистов, осуществляет контроль их деятельности;
- готовит предложения и кандидатуры специалистов для представления к наградам, званиям и другим поощрениям;
- подготовку и участие в конференциях, конкурсах, посвященных Международному Дню медицинской сестры;
- проводит работу с сестринским персоналом по реализации принципов Этического кодекса медицинских сестер России;
- осуществляет взаимодействие с администрацией ГБУЗ ПОСПК, общественными профессиональными организациями по вопросам, относящимся к компетенции Совета.

Правильная организация рабочего места позволяет среднему медицинскому персоналу рационально использовать рабочее время, грамотно выполнять все манипуляции технологического процесса по заготовке, переработке, исследованию, хранению и распределению крови и ее компонентов в медицинские учреждения, а именно:

- Отделение комплектования и медицинского освидетельствования донорских кадров (ОКДК):



Старшая медицинская сестра ОКДК
Рябушкина Ольга Николаевна

Медицинский регистратор:

– проверяет донора по банку данных регистрации мероприятий, проводимых при заболевании сифилисом, гепатитом, СПИД, заполняет учетную документацию на основании документов, удостоверяющих

личность, вносит информацию о доноре в электронную карту, выдает донору типовую анкету, которая заполняется самостоятельно или с помощью медперсонала.



Медицинские регистраторы:
Ионова Радмила Владимировна,
Струнина Елена Евгеньевна



Медицинская сестра:
Жаренкова Елена Евгеньевна

Медицинская сестра согласно приказу МЗ РФ № 364 от 14.09.2001 «Об утверждении порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов» медицинская сестра осуществляет:

- сбор анамнеза;
- измерение веса тела;
- осмотр кожных покровов, слизистых оболочек;
- донору измеряется температура тела;
- определяется частота и ритмичность пульса;
- измеряется артериальное давление;
- регулирует интервал между донациями крови;
- вносит результаты обследования в электронную карту донора.

- Отделения заготовки крови и ее компонентов (ОЗК) в стационарных и выездных условиях:

Операционные медицинские отделений заготовки крови осуществляют подготовку и все технические манипуляции при гемотрансфузии под обязательным контролем врача-трансфузиолога, являясь его основным помощником.

Они в совершенстве владеют методами:

- забора крови в одноразовую пластиковую тару типа «Гемакон»,
- фракционирования (разделения) крови на компоненты на ручных и автоматических плазмаэкстракторах «Optipress - II»;

- вторичного фракционирования компонентов крови;
- вирусинактивации плазмы на аппарате «MacotronicV4»;
- работы на центрифужном оборудовании и быстрозамораживателе плазмы крови.



Старшая операционная медицинская сестра
Ембалаева Раиса Алексеевна



Операционные медицинские сестры:
Никанова Анна Николаевна, Летягина Юлия Валерьевна,
Гогина Наталья Борисовна, Нажметдинова Наталья Борисовна

Оделение заготовки крови в выездных условиях:



Старшая операционная медицинская сестра выездных бригад
Чегодаева Татьяна Ивановна



Операционная медицинская сестра
Мелехина Татьяна Михайловна



Фельдшер/лаборант
Макаркина Наталья Викторовна



Медицинские регистраторы (стационар):
Шурганова Наталья Юрьевна, Новосельцева Валентина Ивановна



Филатова Светлана Николаевна, Нуштина Динара Фатиховна
(выездные бригады)

Медицинский регистратор отделения заготовки крови в стационарных условиях идентифицирует донора и номер кроводачи, оформляет продукцию и заносит данные в локальную компьютерную сеть.

Медицинский регистратор выездных бригад выполняет функции регистраторов отделений комплектования донорских кадров и заготовки крови в стационарных условиях.

- Клинико - диагностическая лаборатория:



Фельдшера/лаборанты:
Юдина Юлия Викторовна, Панкова Екатерина Александровна

Фельдшер-лаборант на этапе первичного обследования проводит клинико-лабораторное исследование крови, включающее в себя определение группы крови, уровня гемоглобина (у доноров плазмы - кол-во

лейкоцитов, тромбоцитов, гематокрит), заполняет учетную документацию, вносит результаты обследования в электронную карту донора.



Фельдшера/лаборанты:

Асташкина Ирина Алексеевна, Глухова Екатерина Анатольевна

Фельдшера-лаборанты отделов вирусной безопасности используют на практике современные достижения медицины – компьютерные технологии лабораторной диагностики в серологии и бактериологии в соответствии рекомендуемыми приказами проводят:

- серологическими методами по выявлению маркеров инфекционных возбудителей.
- биохимическое, иммунологическое, гематологическими, иммуногематологическими методами исследования,



Фельдшер/лаборант:

Гагина Ольга Юрьевна

- методами приготовления иммунологических стандартов, изогемагглютирующих сывороток и стандартных эритроцитов для определения групп крови, резус - фактора, антиэритроцитарных антител, фенотипирование.
- определения бактериологических, бактериоскопических анализов, с использованием культивирования BacT/ALERT 3D,



Фельдшер/лаборант отдела
бактериологического контроля
Зейнетулина Саидя Сафиевна

Задачи обеспечения бактериальной безопасности гемокомпонентов донорской крови остаются, как и прежде:

1. Контроль стерильности консервированной крови, ее компонентов и препаратов, консервирующих растворов.
2. Бактериологическое исследование остатков трансфузионных сред в гемаконах при трансфузионных осложнениях.
3. Санитарно-бактериологический контроль всех этапов работы по заготовке крови, хранению и транспортировке ее компонентов и препаратов.



Фельдшер/лаборант
Молозева Алия Мухамметовна

Фельдшер-лаборант группы апробации и паспортизации осуществляет изъятие забракованных компонентов крови и передает подлежащую к выдаче продукцию в экспедицию.

- Отделение экспедиции с центром управления запасами крови (ЭЦУЗК):



Старшая медицинская сестра ЭЦУЗК
Родиленкова Марина Борисовна



Медицинская сестра
Басова Елена Вячеславовна



Медицинская сестра группы карантинизации совместно с врачом-трансфузиологом осуществляет порядок организации карантинизации, а именно:

- закладку СЗП на карантинизацию в низкотемпературную камеру,
- проводит выбраковку и утилизацию СЗП не прошедшую карантинизацию,
- снимает с карантина плазму прошедшую карантинизацию в течение 6 месяцев.



Медицинская сестра
Крестина Надежда Ивановна



Медицинская сестра
Холуднева Любовь Викторовна

Медицинские сестры отделения экспедиции работают в круглосуточном режиме и осуществляют:

- учет поступления, наличия и расхода компонентов и препаратов крови;
- контроль сроков годности компонентов и препаратов крови и условий их хранения,
- самостоятельно осуществляют макрооценку крови и ее компонентов,
- контроль и учет температурный режим в холодильниках морозильниках для плазмы;
- хранение и выдачу трансфузионных сред в соответствии с инструкциями.

- Медицинские сестры группы подготовки материалов и растворов осуществляют:
 - все этапы обработки медицинского инструментария;
 - комплектование биксов для работы в операционной и на выезде;
 - контроль проведения стерилизации медицинского инструментария для всех подразделений СПК насыщенным водяным паром под давлением,
 - строгое соблюдение проведения дезинфекции насыщенным водяным паром под давлением отработанного материала и списанного по актам абсолютного брака утилизации производственных отходов ПОСПК.



Медицинская сестра
Ильина Наталья Николаевна



Медицинская сестра
Кокарева Юлия Викторовна

В функции среднего персонала входят соблюдение «Этического кодекса», обеспечивая сохранность и неразглашение персональных данных доноров, и работа по агитации здорового образа жизни и донорского движения.



Помимо пропаганды донорства на Пензенской областной станции переливания крови средним медицинским персоналом проводится активная работа по следующим направлениям:

- повышение санитарной культуры населения;
- популяризация медицинских достижений;
- популяризация знаний по охране здоровья, профилактике и раннему выявлению заболеваний;
- борьба с вредными привычками;

- пропаганда знаний по охране окружающей среды;
- популяризация занятий спортом;
- борьба с травматизмом.

Санитарно-просветительская работа в отделении имеет форму бесед с донорами, ответов на интересующие их вопросы. Выпускаются санбюллетени, буклеты, листовки.

70% от общего числа специалистов со средним медицинским образованием ГБУЗ ПОСПК являются членами Общественной Организации Средних Медицинских Работников Пензенской области «Надежда», входящей в состав Российской Ассоциации Медицинских Сестер.

Коллектив участвует во всех общественных мероприятиях, направленных на повышение профессионального уровня и статуса среднего медицинского персонала.



2007 год. Конкурс «Лучшая по профессии»



2010 год. Участие в областном конкурсе «Здоровье в массы!»



2011 год. Конкурс «Медицинская сестра – ум, честь и красота современного здравоохранения!»



2012 год. Конкурс «Служба крови - за здоровый образ жизни!»



2012 год.
Участие в Марафоне мероприятий среди учреждений здравоохранения Пензенской области «Мы - за здоровый образ жизни!»

Каждый работник несет ответственность за качество выполняемой им работы, не принимает ни одного решения и не предпринимает ни одного действия, которое могло бы привести к возникновению дефектов в работе.

ГБУЗ Пензенская областная станция переливания крови по своему оснащению, высокому уровню профессиональной подготовки медицинских кадров, способна обеспечить потребность лечебных учреждений области безопасными компонентами крови высокого качества.

Цель одна: максимум пользы реципиенту – никакого вреда донору.

Дарите здоровье... и будьте здоровы!

1.7. ГБУЗ «ОБЛАСТНОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»

Бюро судебно-медицинской экспертизы было организовано в г. Пензе в 1926 году и входило в подчинение Пензенского губернского отдела здравоохранения. При образовании Средне-Волжского края судебно-медицинская экспертиза перешла в подчинение Средне-Волжского краевого отдела здравоохранения.

В связи с образованием Пензенской области в 1939 году с 27 апреля 1939 года функционирует Пензенское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, которое входило в подчинение Пензенского областного отдела здравоохранения.

В 1907 году при соматической больнице (ныне больница им. Н.Н. Бурденко) во дворе было построено добротное кирпичное здание, половину его отвели под часовню, а в другой половине в просторном светлом зале размещались два секционных стола с подведенными к ним канализационным стоком и водопроводом; были две меньшие комнаты – для лаборатории прозектора и для одевания покойников. Под секционным залом был подвал со льдом для сохранения трупов, откуда через люк особым подъемником трупы доставлялись в секционную.

Здесь производились вскрытия трупов из больницы и из психиатрической лечебницы. А городской врач П. В. Иванов сюда же приезжал для судебно-медицинских вскрытий трупов, которые доставлялись из г. Пензы и близ расположенных областей тоже в «усыпальницу».

После 1915 года, когда во время первой мировой войны часть врачей была, призвана по мобилизации в армию, прозектора в больнице не было до 1922 года. Патологоанатомические вскрытия по собственной инициативе производить стал ординатор, а впоследствии заведующий терапевтическим отделением М. П. Кудрявцев, а иногда и судебно-медицинские эксперты г. Пензы С. А. Ган и С. К. Кузнецов, одновременно работавшие хирургами больницы. М. П. Кудрявцев всегда привлекал на вскрытия стажировавшихся у него в терапевтическом отделении молодых врачей выпуска 1923 года Харьковского медицинского института Н. Ф. Порываева и Г. А. Демме.

Ранее основными вопросами, разрешаемыми судебно-медицинской экспертизой, были:

1. Судебно-медицинское исследование живых лиц, которое имело целью определить присутствие или отсутствие физиологических (например, возраст, физическое развитие тела, половые особенности) или патологических состояний (различные болезни, особенно хирургические и психические заболевания). Данные исследования преследовали дальнейшие цели, касающиеся в особенности отношений найденного состояния к известным преступным действиям; или же данным исследованием давались опорные пункты для оценки найденных состояний и их последствий применительно к определениям законодательства.

2. Судебно-медицинское исследование трупов проводилось по тем же правилам, что и патолого-анатомическое, но в соответствии со специальными целями вскрытия и своеобразностью вопросов им разрешаемых (сбор данных для идентификации личности, точная оценка трупных явлений, особое вскрытие отравленных и особенно новорожденных).

3. Судебно-медицинское исследование вещей, среди которых наиболее частому исследованию подвергались орудия, которыми наносятся повреждения. Причем обычно решались такие вопросы как - можно ли данным орудием нанести имеющееся повреждение или принадлежит ли это орудие к числу таких, употребление которых особенно предусмотрено законом. Предметом судебно-медицинского исследования были также яды и подобные им подозрительные вещества. Сюда же относилось исследование подозрительных следов (крови, спермы, первородного кала), волос и т.п. При этом судебные врачи еще в начале XX века при своих исследованиях широко использовали микроскоп и другие вспомогательные средства (спектральный аппарат, химические реактен-

ты) и т.п. При этом все необходимые приборы и инструменты имелись при каждом суде, а попечение о них возлагались на специальных судебных врачей. От судебного врача требовалась большая подготовка, чем от всякого практического врача и на должность судебных врачей назначались лишь такие лица, которые приобрели необходимые специальные познания и выдержали

Губернская больница постепенно вырастает в крупное специализированное лечебное учреждение. На базе некоторых отделений больницы выросли самостоятельные крупные учреждения. Так, лаборатория была реорганизована в научно-исследовательский институт имени Мечникова, где врачи Боргман и Забежинский создали и объединили для лечебных учреждений Пензы и губернии весьма полно обставленную бактериологическую лабораторию, клиническую, судебно-медицинскую (химик М. И. Пазельжий) и гистологическую (А. А. Кузьмина). Поэтому вскрытия могли дополняться различными исследованиями в этом институте.

Демме Георгий Александрович поступил на службу губернского отдела здравоохранения г. Пензы в марте 1924 года на должность уездного судебно-медицинского эксперта. В связи с образованием Пензенской области в 1939 году с 27 апреля 1939 года функционирует Пензенское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, которое входило в подчинение Пензенского областного отдела здравоохранения. Демме Г.А. приказом по Пензенскому облздравотделу назначен Пензенским областным инспектором по судебно-медицинской экспертизе. Руководил бюро по март 1942 года. Совмещал должность патологоанатома в Совбольнице (Бурденко), проводил гистологические исследования. Демме непрерывно работал в Пензе судмедэкспертом на протяжении 18 лет. С начала его врачебной деятельности активно участвовал в работе Пензенского научно-медицинского общества, сделав там более 35 научных докладов, был секретарем этого общества. За 18 лет его работы произвел более 8 тысяч вскрытий трупов. Опубликованы его научные работы, в том числе на тему травматизма.

С 1942 года бюро было возглавлено Александрой Владимировной Рассединой, которая успешно руководила вверенным ей учреждением до 1971 года, когда на смену ей был назначен Юрий Иванович Митрофанов. Ю.И. Митрофанов был начальником областного бюро до 1977 года. Затем, течение года, обязанности главного врача исполнял Лезин Владимир Георгиевич.

С 1978 года и по 2007 год начальником Пензенского областного бюро судебно-медицинской экспертизы был Анатолий Александрович Попов, Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, автор 11 научных работ. В это время бюро активно расширяется, открываются новые отделения, в том числе районные отделения судебно-медицинской экспертизы на базе районных ЦРБ.

Прогрессивное развитие судебно-медицинской службы в Пензенской области было проведено при руководстве А.А. Попова. Так благодаря инициативе Анатолия Александровича было открыто физико-техническое отделение, введена должность эксперта-цитолога, для проведения экспертиз закупалось современное оборудование и реактивы, что значительно расширяло возможности судебно-медицинской экспертизы в помощи органам следствия, а также открылись районные отделения бюро по Пензенской области. В 1998 году Анатолий Александрович получил звание Заслуженного врача РФ, награжден знаком «Отличник здравоохранения СССР» (1965г.), грамотами администрации области. Также он является автором 11 научных работ.

С 2007 года ГБУЗ «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» Пензенской области возглавил Аркадий Петрович Столяров.

В настоящее время ГБУЗ «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» Пензенской области обслуживает г. Пензу, 6 городов областного подчинения и все районы области.

В ГБУЗ ОБСМЭ имеются следующие структурные подразделения: отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц; отдел судебно-медицинской экспертизы трупов (морг), судебно-гистологическое отделение, судебно-медицинская лаборатория с тремя отделениями: судебно-биологическим, медико-криминалистическим и судебно-химическим; отдел сложных экспертиз; организационно-методический отдел; дежурная служба; 8 межрайонных отделения Бюро; административно-хозяйственная часть.

Штат бюро в настоящее время насчитывает 170 человек, из них врачей-экспертов – 52, средних медработников – 58 человек.

В бюро проводят все основные виды судебно-медицинских экспертиз и исследований. В последние годы судебно-медицинская служба активно развивается, открыты новые лаборатории: молекулярно-генетическая, биохимическая, альгологическая.

1.8. ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

20 апреля 1882 года в г. Пензе открылась временная городская больница на углу улиц Дворянской и Тамбовской. В открытие больницы принимали деятельное участие губернатор Татищев А.А., старший врач Губернской земской больницы Владимиров В.Д., городской врач Станевич О.К. Городская управа полностью приняла больницу на содержание. Руководство больницей поручили городскому врачу Станевичу О.К. За первый год пролечилось 400 человек. Впервые сотрудники работали с населением, раздавая листовки о заразных болезнях, ходили с дезинфекцией по домам. В 1887 г. больница переехала во вновь приобретенное здание за рекой Пензой. Станевич заведовал больницей до 1893 г.

С 1893 по 1899 гг. больницей руководил Иванов В.П. – доктор медицины. Он впервые применил противодифтерийную сыворотку, дезинфекционную камеру для дезинфекции одежды. С конца 1899 г. больницей стал руководить городской врач Ашанин М.Н., ранее занимавший место земского врача Кузнецкого уезда Саратовской губернии. Работал в больнице до 1907 г. Он организовал вакцинацию населения, открыл дезинфекционную камеру. В 1906 г. выросла заболеваемость тифом. Ашанин М.Н. доказывал, что «место для больницы выбрано гиблое, низменное, кругом болота, «повальная устойчивой формы малярия» поражает как местных жителей, так и больных и медперсонал».

После Ашанина руководителем больницы становится Сивохин И.И.. Он подтверждает, что место для больницы выбрано неудачно. При Сивохине организовано страхование всех работающих на смертельный случай. Он расширил больницу. В 1915 г. открыли санпропускник на Ст.Пенза II.

Во время войны 1914-1918 гг. в больнице размещается тифозное отделение для военнослужащих. В Губернской больнице было заразное отделение под руководством Щепетильникова.

С 1929 по 1943 гг. руководитель подотдела Губздравотдела заслуженный врач РСФСР Сюзюмов М.А. стал руководить и заразной больницей.

23 октября 1931 после окончания капитального ремонта дома инвалидов и переоборудования корпуса под городскую заразную больницу ей присваивается название «Детская инфекционная больница им.

К.И.М.“(решение Пензенского горсовета № 200). В 1940 г . из Советской больницы было переведено инфекционное отделение взрослых больных, которое вошло в состав больницы. В военные и послевоенные годы больница была переполнена инфекционными больными. Койки были двухъярусные. Сюзумов М.А. принимал участие в борьбе по ликвидации эпидемических заболеваний.

В 1923 году был основан ОКВД, который до 1930 года был руководящим центром борьбы с кожными и венерическими болезнями в губернии.

В 1930 году в силу новой структуры здравоохранения с разделением всех медицинских учреждений на единые диспансеры, он утратил свою роль. И только в 1938 году он опять возродился как самостоятельное учреждение.

Закончилась война. С фронтов стали возвращаться медсестры. Это Полякова А.А., Муратова С.А., Евтеева М.М., Дулина Н.Н. и др. Им поручается организация ухода за больными. С их приходом вводится строгая дисциплина. Благодаря их высокой квалификации оказывается своевременная медицинская помощь.

В 1945 г . главным врачом Инфекционной больницы назначается Пахомова А.П. В 50-е годы вводится должность главной медицинской сестры. Первой главной медицинской сестрой Инфекционной больницы назначается Юнеева А.С. , ей поручается:

- организация работы стационара;
- выполнение санитарно-противоэпидемического режима;
- организация работы Совета Сестер;
- учеба среднего и младшего медперсонала.

Юнеева А.С. лично от каждого сотрудника требовала четкого выполнения назначений врача, чуткого, доброго, внимательного отношения к больным, особенно к детям сиротам из детских домов.

С 1953 по 1970 гг. главным врачом Инфекционной больницы был заслуженный врач РСФСР Бохин Михаил Иванович. Инфекционная заболеваемость была высокая. Было много больных с полиомиелитом, дифтерией, дизентерией, гепатитами и др.

В 1972 году главным врачом назначается Кандыбин В.Д., одновременно на него возлагаются обязанности главного внештатного инфекциониста области и города. В больнице функционирует 300 коек. Проводится полный капитальный ремонт больницы, асфальтируется территория больницы, высаживаются зеленные насаждения по пери-

метру территории согласно приказам МЗ о положении инфекционных больниц. За время работы Кандыбина В. Д. в 1973 г. открывается детский корпус, в 1976 г. построена прачечная, в 1978 г. помещение для дезкамер, пищеблок, открывается централизованная стерилизационная, организуется отдельностоящее здание для бактериологической лаборатории, начинается подготовка к открытию отделения реанимации и интенсивной терапии. Быстро развивается инфекционная служба области и города. Инфекционная больница становится консультативно - методическим центром. Во всех ЛПУ открываются кабинеты инфекционных заболеваний, инфекционные отделения в ЦРБ области. Проводится большая профилактическая работа, в результате чего снижается инфекционная заболеваемость в области и городе. Кандыбину В.Д. в 1989 году присваивается звание “Заслуженный врач РСФСР”. Рядом с врачами работали медицинские сестры. Сложился дружный, грамотный, трудолюбивый коллектив, способный выполнить главную задачу: сохранить жизнь и здоровье человека.

В нашей больнице работала замечательный врач Сараева Р.М. Она писала: «Я работаю в чудесном, дружном коллективе, который в целом отличается удивительной добротой, чуткостью, сердечностью по отношению к больным и обладает настоящим профессиональным мастерством. Вернуть жизнь и здоровье больному – это великое счастье. Его благодарность и радость жизни укрепляет сознание того, что наш нелегкий труд необходим людям. И молодому поколению хочется сказать: Не тот молодец, кто нашел себе дело, а тот, кто выполняет его умело». В последующие годы традиции больницы укрепляются и развиваются.

В 1979 году в структуре и функциях кож-вен. диспансера произошло объединение поликлиники и стационара и централизация всей дерматологической службы г. Пензы: диспансеру было выделено 3-х этажное приспособленное здание старой постройки, в котором был проведен капитальный ремонт и в 1980 году впервые открыт дерматовенерологический стационар на 120 коек (60 коек для больных с кожной патологией и 60 коек для венерических больных).

В 1991 году с целью экономического эффекта и социально – психологической реабилитации больных по 10 коек было перепрофилировано в койки для больных с дневным пребыванием в стационаре.

В 1993 году организован кабинет анонимного обследования и лечения больных в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения

Российской Федерации от 07.12.1993г № 286 для повышения доступности экстренной диагностики и лечения заболеваний, передающихся половым путем, преодоления социально-негативных мотиваций, препятствующих обращению населения за данным видом квалификационной специализированной помощи в кожно-венерологические учреждения, снижению числа случаев самолечения, что является одной из немаловажных причин в развитии эпидемии ИППП.

В мае 1994 года путем слияния Облкожвендиспансера с Центром по борьбе со СПИДом был создан Областной Центр лечения и профилактики кожно - венерических болезней и СПИДа. В 2000г. был реорганизован вновь в Областной кожно–венерологический диспансер.

В 2000г с целью улучшения качества и доступности медицинской помощи и в соответствии с приказом №78 от 07.04.2000г проведена реструктуризация коечного фонда ОКВД и выделено 40 коек под дневной стационар.

С 1 апреля 2006 г. произошло объединение ГУЗ «Областная инфекционная больница» и ГУЗ «Областной кожно - венерологический диспансер». В результате образовалось Государственное учреждение здравоохранения «Пензенский областной центр специализированных видов медицинской помощи» (Постановление Правительства Пензенской области от 02.11.2005 г. №2 967-пП), которое возглавляет главный врач, к. м. н Рыбалкин С.Б.

1.9. ГБУЗ «ОБЛАСТНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ.К.Р. ЕВГРАФОВА»

В ОПБ сразу же сложилась традиция привлечения больных с затяжным и хроническим течением к трудотерапии, как одному из эффективных методов лечения и реабилитации. Вскоре после войны при больнице было организовано большое подсобное хозяйство, на базе которого проводилась многоплановая сельхозреабилитация больных: выращивали коров, свиней, разнообразные овощи, рассаду и т.д. Процветание натурального хозяйства помогало выжить и занимало работой больных. Овощами и молочными продуктами снабжали всю больницу, что позволяло разнообразить питание больных, а выращенную рассаду даже продавали.



С 1997 года Ахунское загородное психиатрическое отделение стало функционировать как отделение сестринского ухода. Оно было создано в целях приближения медицинской и социальной помощи хроническим больным пожилого и старческого возраста, одиноким, утерявшим социальные связи с род-

ственниками, и других лиц, страдающим психическими расстройствами и слабоумием, на основании Приказа МЗ РСФСР от 01.02.1991 года № 19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больницы».

В ОПБ с годами накапливался и видоизменялся в свете современных тенденций уже имеющийся опыт оказания медицинской, социальной и реабилитационной помощи больным с хроническими психическими заболеваниями. В ОПБ трудились целыми семьями. Коллектив жил, работал и отдыхал как единая дружная семья. Большой вклад в эту работу вносили средние медицинские работники, труд которых являлся основой и залогом успешной работы больницы.

В ОПБ работала целая семейная династия Алексеевых: Алексеев А.В. возглавлял Ахунское отделение, его жена Алексеева А.Я. и дочь Никульшина Т.А. - медсестры. Добрым словом хочется отметить медицинских сестер - Галкину Н.А., которая долгие годы работала старшей медицинской сестрой отделения, Радаеву М.С., Лежневу А.С., Костыкину Л.В., Вилкову Н.А., Маркову Н.Н., Горелову В.И., Клещеву А.Г., Байкину Р.Н., Михалеву Н.И., Фокину Н.В., Наумкину А.А., Голубеву Л.В., Семенову О.М. и т.д.



Почти 28 лет с 1957 года (при общем медицинском стаже 42 года) проработала Клещева Анна Григорьевна, основательница семейной династии медицинских сестер. Многократно награждалась почетными грамотами и благодарностями администрации больницы. Дочь Анны Григорьевны Баулина Любовь Викторовна также посвятила себя медицине. Она продолжает трудиться в том же коллективе, психиатрическом



отделении № 18, где начала работу в 1971 году. Имеет награды и благодарности как руководства больницы, так и министерства здравоохранения Пензенской области. Дочь Любови Викторовны, Светлана продолжает семейную династию медсестер.

Примером самоотверженного труда является трудовая деятельность медицинской сестры Радаевой Марии Степановны, которой в 2015 году исполнится 90 лет, но она еще бодр, активна, самостоятельно себя обслужи-

живает. Закончив Пензенское мед. училище, Мария Степановна начала работать в Пензенском военном госпитале. С 1969 года и до выхода на заслуженный отдых в 1992 году трудилась в 18-20 отделении Областной психиатрической больницы, где с 1978 по 1980 гг. занимала должность старшей медсестры. Неоднократно награждалась почетными грамотами и благодарностями администрации больницы. За время работы подготовила немало молодых медицинских сестер, являясь наставником. Активно участвовала в общественной жизни больницы, отделения.

Продолжают трудиться и немало Ахунских ветеранов, передавая молодым сотрудникам свой большой опыт по уходу и реабилитации больных и продолжая совершенствовать свои навыки и умения по оказанию сестринской помощи в соответствии с современными моделями сестринского дела. Это Горелова Вера Ивановна, Протопопова Валентина Семеновна, Маркова Надежда Николаевна, Байкина Раиса Николаевна, Аблаева Галина Анатольевна, Кузнецова Татьяна Алексеевна, Семенова Ольга Михайловна.

Общественная жизнь психиатрической больницы всегда была насыщенной и интересной. Ее активными участниками являлись Вера Ивановна, Валентина Семеновна, Надежда Николаевна. Это и участие в хоре, профессиональных конкурсах, спортивные состязания (лыжи, волейбол, легкая атлетика), экскурсионные коллективные поездки в другие города и др. Протопо-



пова Валентина Семеновна, дублер старшей медсестры, имеет высшую квалификационную категорию, является членом учебного сектора Совета сестер, является ветераном труда, также внесла вклад в становление отделения. Надежда Николаевна Маркова, медсестра высшей категории, ветеран труда, неоднократно награждалась почетными грамотами и благодарностями администрации больницы.

В ОПБ есть место и творчеству. Ярким примером творческого отношения к своей профессии и общественной жизни в коллективе является проведение профессиональных конкурсов медсестер, КВНУ, юбилею сотрудника, оформление отделения к новомуднему празднику – везде видна творческая натура медицинских сестер психиатрической больницы.



Свой достойный вклад в работу нашей больницы вносит молодое поколение медсестер. Незаменимы и на своем рабочем месте, и в общественной жизни Бараева Юлия Геннадьевна - медицинская сестра прививочного кабинета, Кильдяева Светлана, Жарова Мария, Горячева Инна, Рябова Анна, Никулина Светлана др.

Горячева И В в 2011 году, заняв 2 место во Всероссийском фотоконкурсе, была участницей Всероссийской научно-практической конференции «Этика в сестринском деле» в городе Иванове. К вышесказанному хотелось бы добавить, что Горячева Инна Владимировна – внучка медицинской сестры Трифоновой Галины Федоровны, которая с 1957 по 2000 гг. трудилась в отделении нашей больницы. Таким образом, Инна Владимировна достойно продолжает дело своей бабушки.



1.10. ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Многопрофильное лечебное учреждение более 60 лет оказывает лечебно – профилактическую помощь населению г.Пензы. На сегодня в своем составе имеет круглосуточный стационар – на 170 коек ; стационар на дому - на 50; дневной стационар – на 330 коек; 12 - поликлиник; ВОП – 17; здравпунктов - 23; ЦЗ; отделение косметологии.

Наша медицинская организация гордится своими ветеранами:

Ажнова М.И.стаж – 57лет;

Палатова В.С.стаж – 51год;

Печенова Г.А.стаж – 37лет;

Воеводина Г.Ф.стаж -47 лет;

Сухарукова Н.И.стаж – 37лет;

Тюкмаева А.Х.стаж – 37лет и многие другие с честью выполняют свои функциональные обязанности.

На базе учреждения проходят практику студенты медицинского колледжа .повышение квалификации специалисты со средним медицинским образованием.

Квалификационную категорию – имеют 75.8% сотрудников.

В МО на сегодня- 678 – сотрудников среднего медицинского персонала из них – 262 – являются членами ассоциации

Традицией лечебного учреждения является посвящение в профессию. проведение профессиональных конкурсов. Ведется работа по наставничеству.

1.11. ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИМ. Г.А. ЗАХАРЬИНА»

Но все когда-то начинается с чистого листа, так и сестринское дело в нашей больнице имеет свою историю. Наша больница, Городская Клиническая больница Скорой медицинской помощи №6, открылась в 1979 году. Первая очередь Центральной городской



больницы открылась в 1979 году на 300 коек, в 1981 году введен в эксплуатацию главный корпус больницы, в 1988 году - поликлиника на 850 посещений в смену. В 1982 году больнице было присвоено имя выдающегося русского терапевта Г.А.Захарьина.

С основания больницы первой главной сестрой была Зиновьева Евдокия Андреевна.

Затем Куликова Екатерина Федоровна (1979 – 1983 гг). Численность среднего медицинского персонала составляла по штатному расписанию 156,5, которое обслуживало 7 отделений и 2 лаборатории.

В 1981 году было открыто еще 8 отделений. Соответственно штат среднего медицинского увеличился. И уже на 1982 год численность среднего медицинского персонала составляла 503,0.

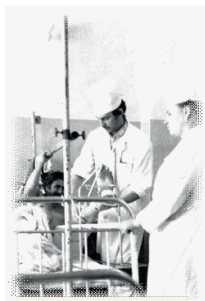


Зиновьева Евдокия Андреевна



Куликова Екатерина Федоровна

Вместе с врачами медицинские сестры осваивали новую аппаратуру, новые методы функциональной диагностики, ведение амбулаторных карт, с каждым годом улучшали качество ухода за больными. Они шли в ногу с развитием медицины. Повышая свой уровень знаний, навыков и умений, и передавая свой опыт молодому поколению.





В 1983 году главной сестрой больницы была Смирнова Любовь Евгеньевна. За годы ее работы коллектив больницы им.Г.А.Захарьина награждался Дипломами I и II степени за победу в социалистическом соревновании по итогам года.

В больнице был создан Совет по сестринскому делу, который действует и сегодня, учитывая важную роль специалистов по сестринскому делу в улучшении качества и культуры обслуживания населения, а также в целях реализации Концепции развития сестринского дела РФ, повышения квалификации, обмена передовыми формами организации труда, контроля за работой медицинских сестер, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима. В состав совета сестер входят все старшие сестры структурных подразделений, помощники эпидемиолога, диетсестра. Председателем Совета является главная сестра больницы. Контроль за Советом осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.

При Совете организованы комиссии:

- Производственная
- Учебно-воспитательная
- Санитарная
- По питанию
- По медикаментам (общепольничная)

Основными задачами Совета являются:

- Проведение мероприятий по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи пациентам, в зависимости от профиля отделения
- Повышение качества работы среднего медицинского персонала на основе внедрения стандартов медицинской помощи
- Содействие в развитии новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, в том числе медицинской документации
- Содействие в развитии новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, в том числе медицинской помощи
- Участие в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров с учетом требований должности и потенциала работни-

ка, на основе современных технологий определения компетенции специалиста

- Обеспечение мероприятий по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений среднего медицинского персонала и осуществления контроля за их деятельностью
- Создание программы оценочных критериев деятельности персонала, с целью своевременного осуществления планирования повышения квалификации, профессиональной переподготовки, аттестации и сертификации специалистов
- Проведение систематическое воспитательной работы по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этико-деонтологических нарушений
- Участие в мероприятиях по охране труда и качество жизни среднего медперсонала
- Организация работы по усилению общественного контроля, развитию самоуправления взаимодействия с ассоциациями средних медицинских работников
- Получение и обмен информацией в области сестринского дела



С 1986 года главной сестрой больницы стала Бредова Валентина Ивановна. Она внесла огромный вклад в развитие сестринского дела в нашей больницы. Под ее чутким руководством были внедрены новые сестринские технологии.

Основным этическим принципом сестринского дела является уважение к жизни, достоинству и правам пациента. В последнее время меняется взгляд на функции медицинских сестер. Если раньше акцент делался на уход за больными людьми, то сейчас медицинские сестры совместно с другими специалистами видят главную задачу в поддержании здоровья, предупреждения заболеваний, обеспечении максимальной независимости человека в соответствии с его индивидуальными возможностями. Поэтому с каждым годом усовершенствуется сестринские технологии.

Особое место в деятельности среднего медицинского персонала занимает профилактическое направление. Перспективными формами профи-

лактической работы служат школы для больных с хроническими заболеваниями. В нашей больнице существуют и действуют такие школы, как:

- Школа здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний
- Школа здоровья по профилактике ожирения
- Школа здоровья по профилактике сахарного диабета
- Школа здоровья по профилактике туберкулеза
- Школа здоровья по профилактике алкоголизма
- Школа здоровья по профилактике табакокурения
- Школа здоровья по профилактике пролежней
- Школа здоровья по рациональному питанию

Так же медицинские сестры обучают родственников больных ухаживать за колостомой, как правильно пользоваться бандажами и эластичными бинтами, рассказывают о преимуществах рационального питания.

Работа школ направлена на обучение больных, имеющих хроническую патологию, сберегающим здоровье технологиям, основным принципам рационального питания, медицинской и немедицинской терапии, методам самоконтроля, профилактике заболевания. Кроме того, в задачи школ входит повышение качества жизни больного.

С 2009 года на базе нашей больницы существует «Центр Здоровья». Основной сферой деятельности которого является проведение скрининга различных органов и систем: оценки психофизиологического и соматического здоровья, сердечно-сосудистой патологии, ангиолитического скрининга, оценки функций дыхательной системы. Определение процентного соотношения воды, мышечной и жировой ткани.



В «Центре здоровья» работают школы здоровья: «Школа по борьбе с табакокурением», «Школа по профилактике Сердечно-сосудистых заболеваний», «Школа здорового образа жизни». Практикуются выездные формы работы в муниципальные бюджетные учреждения, на предприятия.

Активно сотрудничаем с центральными районными больницами Шемышейки, Мокшана, Городища.

Для улучшения качества сестринского ухода были введены карты сестринского ухода, которые позволили четко отслеживать состояние пациентов. А также их изменения состояния, чтобы при необходимости своевременно оказать помощь или скорректировать лечение пациента.

Большинство медицинских сестер нашей больницы состоят в Российской Ассоциации медицинских сестер. На 1 июля 2014 года 386 сестер являются членами Ассоциации.

Каждый из членов Ассоциации вносит значительный вклад в развитие сестринской профессии, расширение прав и профессиональных возможностей медицинских сестер, повышение ответственности и качества работы сестринского персонала. Члены Ассоциации участвуют в конференциях и семинарах РАМС, сами становятся организаторами учебных мероприятий на местах, занимаются разработкой новой сестринской документации и специализированной литературы, активно занимаются внедрением современных технологий сестринского ухода.



Система многоуровневого сестринского образования в Пензенской области, включающая 3 средних специальных учебных заведения – колледжа, центр повышения квалификации и факультет Высшего сестринского образования Самарского государственного медицинского университета, организующего выездное обучение на территории области, с общим контингентом обучающихся около 5 тысяч человек, обеспечивает подготовку специалистов по 10 специальностям, закрепленным за отраслью «здравоохранение».

Система многоуровневого сестринского образования в Пензенской области, включающая 3 средних специальных учебных заведения – колледжа, центр повышения квалификации и факультет Высшего сестринского образования Самарского государственного медицинского университета, организующего выездное обучение на территории области, с общим контингентом обучающихся около 5 тысяч человек, обеспечивает подготовку специалистов по 10 специальностям, закрепленным за отраслью «здравоохранение».

В настоящее время повышенный уровень образования имеют 24 сестры нашей больницы. Высшее сестринское образование – 18 сотрудников.

Наша больница является клинической базой медицинского института Пензенского государственного университета:

- кафедра внутренних болезней – заведующий кафедрой, профессор, д.м.н. Рахматулов Ф.К.,

- кафедра хирургии – заведующий профессор Митрошин А.Н.

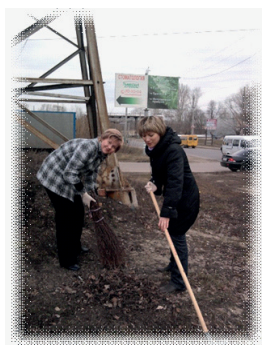
Широко используется больница и для производственной практики студентов средних и высших медицинских заведений. За год на базе ЛПУ проходят практику. Заключаются договора на практику с иностранными ВУЗами (Саратовский государственный медицинский университет РосЗдрава, Мордовский государственный медицинский университет им.Н.П.Огарева, Самарский государственный медицинский университет и другие).

Ежедневно, кроме субботы и воскресенья, в учебном кабинете и лечебных отделениях больницы проводятся занятия преподавателями Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Центр технологического обучения» г. Пензы.

Наши медицинские сестры и братья выполняют очень ответственную, требующую внимательности и полной отдачи работу, так же успевают участвовать в городских и областных конкурсах, защищая честь больницы, и в культурно-массовых мероприятиях.



Митинги



Субботники



Встреча медицинских сестер кардиологии №3 с ветеранами ВОВ (2004г)

Конкурс «Профессиолизм и милосердие», звание «Лучшая медицинская сестра» завоевала наша медицинская сестра гинекологического отделения № 1 **Тяпкина Г.И.**(2009г)



Конкурс «Алло, мы ищем таланты» (2011г)



Региональный этап Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», 1 место

в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра» заняла наша медицинская сестра **Бикенева А.Н.** (2014 г.)



С 2012 года главной сестрой нашей больницы стала и по сей день является Водянова Галина Витальевна. Численность среднего медицинского персонала на 2013 год по штатному расписанию составляла 1207,75.

Сестринское дело в нашей больнице активно развивается, крепнет и совершенствуется.

Качество сестринской помощи определяется внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, технологий выполнения простых медицинских услуг и профессиональных стандартов.

В нашей больнице накоплен значительный опыт работы сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи по использованию современных технологий первичной и вторичной профилактики, в том числе формированию медицинской активности населения.



1.12. ГБУЗ «ПЕНЗЕНСКИЙ ГОРОДСКОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»



*«И нет профессии прекраснее
на всех шести материках, когда
лежит все человечество у аку-
шерки на руках».*

И.Кожевникова

История создания Пензенского
родильного дома уходит в начало
минувшего века. Изначально, с 8
марта 1925 года, это был Дом за-

щиты материнства и детства им. Н.Д. Крупской, который располагался
на улице Красной (сейчас корпус ПГУ).



В феврале 1949 года горисполком принял решение о строительстве
специализированного здания по индивидуальному проекту на улице
Пушкина, куда предполагалось перевести роддом.



Открытие состоялось 24 сентября 1954 года.

Родильным домом № 1 он стал после открытия в 1985 году прошлого столетия роддома № 2 на Проспекте Победы, 122.

В 2002 году произошло слияние этих двух учреждений здравоохранения.



С 1 января 2012 года учреждение стало называться ГБУЗ «Пензенский городской родильный дом».

В Родильном доме долгое время в штате не было должности главной медсестры. При необходимости старшие сестры отделений выполняли обязанности по очереди.

С октября 1973 года в штатное расписание ввели должность главной медсестры и назначили Дудкину Галину Дмитриевну, которая проработала в этой должности до 2012 года. Вместе со старшими сестрами Рузгус Б.К., Менгалева В.Ф., Попковой Л.И., Кузнецовой К.Г. руководили средним и младшим персоналом.

Стали проводиться Советы сестер, конкурсы профессионального мастерства, работала Школа наставничества.



Заседание Совета медсестер, 1980г.



Городской конкурс «Лучшая акушерка», 1983г.

В современных условиях, когда происходят значительные изменения в структуре лечебных учреждений, в технологиях, в организации лечебно-диагностического процесса, в финансово-экономических вопросах, в кадровой службе изменились роль и значимость сестринской службы. С появлением концепции развития сестринского дела в России повысились требования к функциональной деятельности сестер-руководителей.

В настоящее время в родильном доме работает 248 средних медицинских работников, главная медсестра и старшая акушерка имеют высшее сестринское образование. Функционирует Совет сестер.

Основные задачи Совета сестер:

- проведение мероприятий по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи;

- обеспечение мероприятий по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений;
- контроль организации питания пациентов в стационаре, работы буфетчиц;
- контроль за санитарным состоянием отделений.

Большое внимание стало уделяться статусу медицинской сестры, престижу профессии, истории развития сестринского дела. Учитывая, происходящие перемены медсестре приходится быть и сестрой- исполнителем и сестрой-лидером, и сестрой- руководителем и педагогом-воспитателем. Изменилась кадровая структура.



В 2014 году были разработаны критерии качества работы среднего персонала, для формирования нового сектора по контролю качества.

16 медицинских сестер родильного дома состоят в Общественной организации средних медицинских работников Пензенской области «Надежда».

Главная медсестра и акушерки приняли участие во Всероссийских конференциях

«Роль главной акушерки в организации работы родовспомогательных учреждений», Москва, 1993год;

«Роль акушерок в повышении доступности и качества медицинской помощи женщинам» на форуме «Мать и дитя» Москва, 2005г.

«Здоровые дети - здоровая нация», Санкт-Петербург, 2014 г.



1.13. ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Служба скорой медицинской помощи занимает одно из важных мест в системе охраны здоровья населения. Она решает задачи оказания квалифицированной медицинской помощи вне лечебного учреждения при острых заболеваниях и несчастных случаях. Деятельность скорой

медицинской помощи во многом влияет на исходы лечения, ежегодно сохраняет жизни и возвращает в строй многие тысячи людей.

Все это объясняет то внимание, которое уделяется развитию и совершенствованию организации скорой медицинской помощи.

Рождение службы скорой медицинской помощи в Пензенской области относится к 1926 году.

В 1926 году в г. Пензе с 1 по 5 апреля проходил Восьмой губернский съезд по здравоохранению. 7 июня 1926 года президиум городского совета вынес решение о выделении пункта скорой медицинской помощи в самостоятельную лечебную единицу с постоянным штатом работников. В то время она была представлена станцией скорой помощи в г. Пензе с одним круглосуточным постом.

Объем оказываемой медицинской помощи сводился к простейшим лечебным назначениям. Вызовы обслуживались на лошади, станций и отделений скорой медицинской помощи в районах области не было.

Большую роль в формировании и организации скорой медицинской помощи сыграли в то время врачи Савков Н.М., Алимов Г.В. и Алимов И.В., Малкин А.С., Мораховский Н.В., Белев Н.П., Глаголева Д.Л.

Много сил в организации первой станции скорой медицинской помощи приложил заведующий губернским здравотделом Захаров Ф.С.

Заведующим первой станции скорой медицинской помощи стал Куликов, который приложил много сил и знаний, чтобы первая бригада по оказанию скорой медицинской помощи работала и оказывала помощь больным.

В то далекое время станция скорой медицинской помощи располагалась в здании первого этажа на улице Володарского, бывшего дома купца Карпова.

С развитием города росла и станция скорой медицинской помощи, увеличивался штат учреждения. В распоряжение «Скорой медицинской помощи» в 1936 году поступил санитарный автотранспорт. В 1945-1949 годах в двух городах области были организованы станции скорой медицинской помощи: г. Кузнецк, г. Сердобск. А в 1955-1959 годах они появились в четырех районных центрах.

Темпы роста населения в г. Пензе значительно опережали развитие скорой медицинской помощи. К 1964 году штаты станции скорой медицинской помощи выросли до 130 единиц, имелось 14 санитарных машин.

Обслуживание города обеспечивалось пятью круглосуточными врачебными бригадами, одной акушерской и одной перевозочной бригадами. «Скорая медицинская помощь» уже не могла справиться с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи населению, как по объективным, так и по качественным показателям. Она стала одним из самых отстающих звеньев в системе здравоохранения города. Это вызвало справедливые жалобы и нарекания населения на работу «Скорой медицинской помощи».

В целях быстрого совершенствования скорой медицинской помощи и освоения специализированных ее видов в 1964 году, впервые в РСФСР, в г. Пензе было проведено объединение станции скорой медицинской помощи со стационаром. «Новатором», инициатором и организатором тогда был заслуженный врач РСФСР Гоманюк Т.А.

В результате объединения была создана городская больница скорой медицинской помощи. В состав больницы вошли станция скорой медицинской помощи и специализированный хирургический стационар.

В 1967 году в центре города был организован филиал скорой медицинской помощи - 1 городская подстанция, которую возглавляла Толстова Л.С. В 1970 году в стационаре открыто отделение для лечения неотложных терапевтических больных.

В 1966 году службу скорой медицинской помощи возглавил заслуженный врач РСФСР Жолнерик И.М. Больница скорой медицинской помощи постепенно развивалась, улучшала качественные показатели работы по лечению больных как на догоспитальном так и госпитальном этапах лечения больных. БСП заняла на ВДНХ первое место в России по оказанию скорой медицинской помощи.

Основу работы больницы скорой медицинской помощи все же составляет медицинский персонал.

В больнице скорой медицинской помощи в разное время работали: основатель противоишемического отделения Заслуженный врач РСФСР Роговская Н.Е., Ежова Е.Н., Братусенко В.А., Федорчукова Н.Н., зав. отделением Смирнова О. А., Леонова Л. А., заслуженный врач РСФСР Темногрудова З.С., Трышкков И.Р., Саулит И.В., Уляхина В.Е., Дианова, Заслуженный врач РСФСР Демидов Г.И., Кременицкий В.Д., Кадушнин Л.С., Боровкова Ю.М.

Служба скорой медицинской помощи постоянно развивалась. В 1970 году созданы специализированные бригады: хирургическая, две

терапевтических, девять линейных, две акушерских и две перевозочных. График дежурства выездных бригад построен таким образом, что их в часы «пик» работает наибольшее количество бригад (19). Радиус обслуживания около 15 км.

Для оказания первой врачебной помощи населению круглосуточно работают пункты первой помощи. Врачи специализированных бригад по вызовам дежурных врачей больниц города выезжают для консультации и оказания помощи тяжелым больным. Ведущие специалисты области Кульнев СВ., Елаев М.И., Шумаков СИ., Волченкова А.Р., Бородина, Ардакова, Елаева оказывали большую помощь службе скорой медицинской помощи, включая консультативную.

В 1972 году штат врачей скорой медицинской помощи и средних медицинских работников увеличился больше чем в 2 раза. Врачи стационара в порядке чередования работают на скорой медицинской помощи, а врачи скорой медицинской помощи - в стационаре и травматологическом пункте. Средний медицинский персонал периодически работал в стационаре или травматологическом пункте. Акушерки повышали свои знания в родильном доме. Служба скорой медицинской помощи была обеспечена легковыми санитарными машинами типа «Волга», «РАФ», «УАЗ». Имелся теплый гараж для стоянки отдежуривших машин и профилактического ремонта. С организацией специализированных бригад особо тяжелая группа больных и пострадавших стала получать специализированную медицинскую помощь на месте несчастного случая или в пути следования. Для повышения качества диагностики при скорой помощи организована передвижная лаборатория, которая выполняет анализы прямо у постели больного.

Скорая помощь постоянно развивается с целью приближения медицинской помощи к району обслуживания и оказания помощи населению в наиболее короткий срок создаются подстанции СМП, расположенные в различных районах города и обеспечивающими 20-минутную транспортную доступность географически, плотность дежурного персонала выездных бригад СМП на количество проживающего населения с учетом расположения промышленных предприятий и мест массового нахождения людей

В настоящее время ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» представлена Центральной станцией СМП и 8 подстанциями:

Центральная станция ул. Пионерская;

Подстанция №1 ул. Володарского 56 открыта в 1963г.;

Подстанция №2 ул. Ульяновская 19 открыта в 1979г., включая пост СМП по адресу: Пензенская обл, Бессоновский р-н, с.Грабово, ул.Ново-Западная 15 (с 01.10.2014г.);

Подстанция №3 ул. Калинина 156 открыта в 1990г., включая пост СМП по адресу: г.Пенза, Сухумский проезд 8 (с 01.10.2014г.);

Подстанция №4 ул. Светлая 1открыта в 1995г., включая пост СМП по адресу:Пензенская обл.,Бессоновский р-н,с.Чемодановка,ул.Фабричная, д.18 (с 01.10.2014г.);

Подстанция №5 ул. Спартаковская 11открыта в 1996г., в 2012г. перенесена в новое помещение по адресу ул.Ново-Казанская 8;

Подстанция №6 ул. Ладожская 119 в 2002г.

Подстанция №8 Пензенская обл., Пензенский р-н, с.Кондоль, ул.Мира, д.1 (с 01.10.2014г.)

Подстанция №9 Пензенская обл.,р.п.Мокшан.,ул.Поцелуева18(с01.01.2015г.).

В марте 2005 года было введено в строй новое современное здание Пензенской станции скорой медицинской помощи. В январе 2006 года произошло разделение больницы скорой медицинской помощи. Станция скорой медицинской помощи полностью отделилась от стационара, стала полностью самостоятельной.

Общее количество выездных бригад, оказывающих скорую неотложную медицинскую помощь населению г. Пензы, Пензенского, Бессоновского и Мокшанского районов Пензенской области 58 .

В том числе по профилю:

общепрофильные: 48

специализированные: 10

Реанимационные: 5

Общепрофильные педиатрические: 3

Психиатрические: 2

Координацию осуществляет оперативный отдел, расположенный на центральной станции СМП, оснащенной автоматизированной системой управления «Скорой помощи», системой ГЛОНАС, работа которых направлена на оптимизацию процессов приема-передачи вызовов выездным бригадам, отслеживание немедленного доступа к статистическим данным, с возможностью анализа оперативной ситуации и активного воздействия на нее.

За 2010 год в АСУ «Скорая помощь» внесены существенные дополнения, разработан и используется алгоритм приема вызовов, разработаны советы «вызывающим», которые позволяют диспетчерам более точно сформулировать повод к вызову и определиться с профильностью посылки специализированной бригады СМП.

С 01.10.2014 г. в состав ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» вошли 5 бригад скорой медицинской помощи Бессоновского района, 4 бригады скорой медицинской помощи Пензенского района, с 01.01.2015г. 2 бригады скорой помощи Мокшанского района.

Штат службы скорой помощи г.Пензы состоит из 88 врачей (включая врачей специалистов) и 452 фельдшеров.

В настоящее время ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» является самостоятельным учреждением мощностью 56 круглосуточных постов, оказывает скорую неотложную медицинскую помощь взрослому и детскому населению г.Пензы численностью 519992 чел., Бессоновского и Пензенского районов численностью около 48000 чел. и выполняет около 230 тыс. вызовов в год.

1.14. ГБУЗ «КАМЕНСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

Село Каменка, Дмитриевское, Воейково ныне город Каменка, основано в 1710 году, оно входило в Нижнеломовский уезд Пензенской губернии до 1928 года. Еще часть двух уездов составляли нынешнюю территорию Каменского р-на: это Чембарский (ныне Белинский район) и Пензенский уезды.

К 1913 году ближайшие медицинские учреждения были в г. Чембаре, Н-Ломове, Пензе, Мокшане, с. Свищевке, военный лазарет в воинском гарнизоне имения Воейкова В.Н., амбулатории в селах Каменка и Владыкино. Организация медицинского обслуживания жителей города Каменки зародилась в период становления советской власти, когда впервые, тогда еще, в селе Каменка была организована амбулатория на 10 коек.

В первые годы Советской власти амбулаторию приспособили под больницу на 10 коек. В 1929 году 20 октября был создан исполнительный комитет Каменского Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов Пензенского округа Средне-Волжского края, а с 1 ян-

варя 1930 года участковая врачебная амбулатория (больница) получила статус районной. Она располагалась временно в одном из корпусов дачи Воейкова В.Н.



В начале 30-х годов остро стоял вопрос о строительстве типового здания районной больницы. В 1935 году районная больница переселилась в новое здание на 25 коек. Вот, что писал в своем докладе Сергей Викторович Яблонский - главный врач Каменской районной больницы с 1 марта 1935 года: «Больница при своем вселении имела не вполне достроенное здание основного корпуса, недостроенное здание кухни, застроенное здание под прачечную. Никакой санитарной установки».

Огромными усилиями Сергея Викторовича Яблонского, личного состава больницы и местных советских и партийных органов удалось создать по мнению Яблонского С.В, главврача Каменской районной больницы, неплохо оснащенное лечебное учреждение.

Через 5 лет, к 1940 году, больница имела уже 80 коек, свою электростанцию, свою канализационную сеть. Достаточно обеспечена инструментарием. Больница превращена в культурное учреждение «...Я уверен, что при помощи этого коллектива Каменская больница будет лучшей в области в ближайшее время», - надежды Яблонского С.В. оправдались. Коллектив был награжден грамотой Облздравотдела. «А коллектива то всего было 17 человек. Это Яблонский СВ., средние медработники Локтионова, Хохлова, Полушкина, Ляндина, санитарки Шейкина, Федотова, Чернышова, Дранченкова, Зинина, Ермолаева, Панкова, которые положили не мало труда для налаживания работы больницы». В становлении Каменской районной больницы принимали участие главный врач Тихомиров В.В. - предшественник Яблонского СВ. и Зав.Райздравом Севостьянова.



В это время, т.е. 20-30 годы в селах Каменского района создаются амбулатории, медпункты, участковые больницы, санэпидотдел райздрава (в Федоровке, К-Мельситове и Мочалейке). На работу приходят новые медицинские работники.

Основная задача стояла перед медицинскими работниками борьба с эпидемиями, профилактическая работа среди женщин и детей. Не менее серьезной задачей стоящей перед районной больницей была работа среди призывной молодежи. Был создан пункт переливания крови. Труд медицинских работников района снискал огромный авторитет и уважение местного населения, особенно таких как: Андреева Александра Яковлевна проработавшая в больнице 52 года, медицинской сестрой, акушеркой, старшей мед. сестрой акушерского, хирургического и приёмного отделений, Отличник здравоохранения, награждена орденами и медалями, много сделала по организации работы сестёр больницы.



Андреева Александра
Яковлевна

В первые месяцы Великой Отечественной войны на территории сегодняшнего Каменского района было расквартировано пять эвакуогоспиталей. С 15 июля 1941 года на базе районной больницы с. Каменка-Белинская развернут эвакуогоспиталь № 3289, который функционировал до 28 сентября 1945 года, он располагался в зданиях больницы вначале в хирургическом и терапевтических отделениях районной больницы на 100 коек, а с 1 сентября на 200 коек путем занятия родильного отделения. За период войны госпиталь использовался как лечебное учреждение глубокого тыла имел обще-хирургический

профиль. Вместе с госпиталем функционировала районная больница. Она первоначально не только стала основной материальной базой для развертывания госпиталя, но и обеспечивала его кадрами среднего медицинского персонала преданного своему делу: Это Морозова Валентина Фёдоровна, Гурьева Александра Ивановна, Мурзина Надежда Михайловна, Горина Антонина Ивановна, Ерофеева Евдокия Павловна-УВОВ, Осипова Мария Петровна-УВОВ. Кондарёва Анна Ивановна. Это замечательные старшие медицинские сёстры, которые много сделали для организации сестринской помощи в районе.



С.В. Яблонский в 1960 году передал больницу Хохлову Петру Федоровичу. За период работы главным врачом ЦРБ Петр Федорович создал больничным комплекс на 325 коек, построил современное здание районной поликлиники на 650 посещений в смену, детское отделение на 60 коек, в годы его работы было начато строительство терапевтического корпуса на 70 коек.



В 1965 году в больнице был создан Совет сестёр, первым председателем Совета сестёр была назначена старшая медицинская сестра неврологического отделения Безделова Анна Герасимовна, которая уделяла большое внимание воспитательной работе, членами Совета сестёр стали лучшие медицинские сёстры: Евстигнеева Антонина Петровна, Кузнецова Валентина Кузьминична, Шикина Капитолина Никитична-старший фельдшер детской консультации, которая много сделала для развития педиатрической службы и была награждена знаком «Отличник здравоохранения» и медалями.



В 1970-х – начале 80-х годов на территории Каменского района насчитывалось 42 ФАПа, 2 амбулатории, 4 участковые больницы в селах: Анучино, Мочалейка, Кевда, Головинщино.



С 24 ноября 1979 года в Каменской больнице вводится должность главной медицинской сестры, на должность первой главной медицинской сестры назначается Садовникова Алевтина Фёдоровна, которая работает по настоящее время, в настоящее время это «Заслуженный медицинский работник», «Почётный гражданин г.Каменка». Долгие годы являлась депутатом Городского совета народных депутатов.

Под её руководством сестринское дело получило новый этап развития. Совет сестёр уделяет большое внимание: учёбе кадров, специализации, усовершенствованию, аттестации, сертификации. Проводится большая работа по повышению квалификации средних медицинских работников, проводятся учебные семинары с участием областных специалистов, научно-практические конференции, конкурсы мастерства, посвящение в профессию.

При Областной больнице организуются Общества специалистов среднего звена: Общество операционных сестёр, анестезисток и т.д., что способствует развитию отрасли.



В 1987 году главным врачом ЦРБ был назначен Дмитриев Александр Павлович, который много сил отдал укреплению материальной базы больницы. Больничный комплекс насчитывал 355 коек, были организованы межрайонные отделения - травматологическое, урологическое, наркологическое, стала шире развиваться специализированная лечебная помощь, было открыто отделение реанимации и интенсивной терапии на 6 коек. Закончено строительство терапевтического корпуса, построена новая аптека, прачечная, гаражи, актовый зал, переход, жилой дом на 36 квартир.

В конце 1940-х годов на территории заводской части Каменки – в поселке Сельмаш - открыта была городская больница. Размещалась она в двух 2-этажных небольших зданиях на улице Заводской: в одном размещалась поликлиника, а в другом на 1 этаже стационар и на вто-

ром - родильное отделение. В 1969 году городская больница переехала на улицу Суворова, где были построены новые корпуса. Возглавлял городскую больницу с 1959 по 1998 год Главный врач Воробьев Павел Дмитриевич – Заслуженный Врач РСФСР

С 1992 года главным врачом Каменского района назначен Стрючков Владимир Викторович. В период его работы проведена реорганизация медицинской службы г. Каменки и Каменского района: под эгидой Каменской центральной районной больницы объединены Каменская ЦРБ и Каменская городская больница. В 1997 году введена в эксплуатацию новая станция скорой помощи. Под руководством Стрюčkова В.В. средний мед. персонал работает в новых экономических условиях, уделяя большое внимание учёбе правовым и экономическим вопросам и конечно качеству оказания медицинской помощи населению.

Мощность больницы в эти годы составляла 460 круглосуточных коек, 70 коек дневного стационара, 2 поликлиники на 1300 посещений в смену. В состав Каменской МРБ также входили станция скорой помощи, детская молочная кухня, хозрасчетная стоматологическая поликлиника, внутрибольничная и хозрасчетная аптеки.



В 2002 году в МРБ открыты новые отделения: кардиологическое, пульмонологическое, наркологическое, отделение сестринского ухода, введено в строй здание пищеблока с теплыми переходами между отделениями. Сельское население Каменского района помимо МРБ обслуживали 5 врачебных амбулаторий, в состав которых входят 30 коек

дневного стационара, и 38 фельдшерско-акушерских пунктов, наращивались мощности ЦРБ. Были построены централизованное стерилизационное отделение, умедперсонала отделений освободилось время для лечебного процесса, для ухода за больными. В том же году введено в строй здание пищеблока с теплыми переходами между отделениями. В 2003 году начато строительство нового хирургического корпуса. Каменская МРБ имеет современное клинико-диагностическое оборудование общей стоимостью 26,5 млн. руб. Используются такие методы исследования, как фиброгастроскопия, лапароскопия, бронхоскопия, УЗИ- диагностика, рентгендиагностика, эхоэнцефалоскопия. Для лечения больных широко применяется лазеротерапия, электромагнитная терапия, мануальная терапия и другие методы лечения. Средний медицинский персонал продолжает осваивать работу на новом современном оборудовании.

В 2002 году за счет средств Резервного фонда Президента РФ было приобретено новейшее оборудование для новорожденных стоимостью 5,6 млн. руб. В 2003 году для МРБ приобретено оборудование на сумму 7,1 млн. руб., в 2004 году на сумму 6,3 млн.руб. Медицинские сестры палаты новорождённых прошли обучение по работе с новой техникой.

Со 2 сентября 2005 года главный врач Каменской МРБ переведен на должность министра здравоохранения и социального развития Пензенской области. Главным врачом Каменской МРБ была назначена Кузнецова Татьяна Васильевна, проработавшая на этом посту до июня 2012 года.

Каменская МРБ с 2004 года является межрайонным центром, обслуживает прилегающие районы: Башмаковский, Белинский, Пачелмский, Тамалинский имеет современное оборудование, высококвалифицированные кадры.

Развитие здравоохранения района с 2006 года тесным образом связано с реализацией национального проекта «Здоровье» в здравоохранении. Был обновлен автопарк станции скорой помощи, получено современное диагностическое оборудование, врачи-терапевты прошли обучение по программе Врач общей практики, а так же медицинские сестры прошли обучение по программе мед. сестра ВОП. 6 сельских амбулаторий из восьми укомплектованы врачами. В 2006 году Каменская МРБ стала участником проекта «Врачебная выездная бригада», в рамках которого и больницу поставлен санитарный автомобиль, оснащён-

ный медицинским оборудованием. В состав бригады входят медицинские сёстры. По программам «Комплексные меры по реализации демографической политике на территории Пензенской области» и «Артериальная гипертензия» было поставлено оборудование для отделения функциональной диагностики

В 2011 году проведен капитальный и косметический ремонт фельдшерско – акушерских пунктов. По программе социального развития села, рассчитанной до 2012 года, и укрепления материально-технической базы получено на ФАПы оборудование, на котором работают фельдшера и медсёстры села.

В 2010 году в больнице открыто первичное сосудистое отделение, По программе «Совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» получены и установлены: компьютерный томограф, аппарат ЭКГ – 1 шт, УЗИ – 3 аппарата, один наркозно-дыхательный аппарат, 2 хирургических аспиратора, помпы – 5 шт, 4 монитора слежения, 1 - дефибриллятор, 5 аппаратов ИВЛ, 17 аппаратов для кабинета физиолечения, комплект для лечебной физкультуры, обучены кадры среднего мед. персонала.

Приемницей Нацпроекта «Здоровье» стала программа модернизации здравоохранения.

За последние семь лет на укрепление материально-технической базы в общей сложности вложено более 370,0 млн рублей, в том числе только за два года реализации программы модернизации здравоохранения – 271 576,7 тыс. рублей.

За счёт указанных средств капитально отремонтировано три объекта, - здания взрослой и детской поликлиник, отделение беременных и рожениц и завершено строительство хирургического корпуса. Хирургический корпус оснащен современным оборудованием и новыми современными операционными.

С введением хирургического корпуса увеличилось количество проведённых операций на 129 за полугодовой период (за 6 месяцев 2012 года – 1081, за 6 месяцев 2013-го – 1210). Приобретено 418 единиц медицинского оборудования. Оснащённость оборудованием в ГБУЗ «Каменская МРБ» выросла на 10%, в том числе стерилизационным – на 10%, эндоскопическим – на 40%, наркозно-дыхательным – на 50%, ультразвуковым – на 50%, рентгеновским – на 60%.



Старшая медицинская сестра приемного отделения
Пучкова Ирина Анатольевна

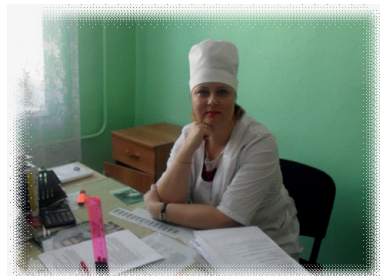
Большую работу по санитарно-гигиеническому воспитанию населения проводит средний медицинский персонал под руководством старшей медицинской сестры поликлиники Горячкиной Ирины Михайловны, которая работает и со СМИ.



Ирина Михайловна руководит школами здоровья:

Астма школа, Гастрошкола, Диабетшкола, Университет здоровья для школьников.

В поликлинике особое значение уделяется работе электронной регистратуры, где пациенты могут записаться на приём к врачу предварительно, для улучшения работы регистратуры выделен координатор, медицинский работник с ВСО, Петрунина Лариса Анатольевна.



Старшая медицинская сестра гинекологического отделения Янова Валентина Ивановна – председатель совета ветеранов, стаж работы 43 года.

Старшая медицинская сестра кардиологического отделения Минеева Наталья Викторовна, член Совета сестер.

Санитарный транспорт заменён на 25%, всего поставлено десять автомобилей. Создана и введена в эксплуатацию единая система диспетчеризации службы СМП, автомашины СМП оснащены навигационным оборудованием ГЛОНАСС. Все фельдшера обучены работе в данной системе.

В результате фондооснащенность учреждений возросла на 39% (с 9,472 до 13,18 тыс. рублей/кв. м).

В ГБУЗ «Каменская МРБ» с 2005 года действует автоматизированная информационная система (АИС) «Интрамед». С 2013 года ЕГИСЗ. Все средние медицинские работники прошли обучение по работе с МИС.

В настоящее время ГБУЗ «Каменская МРБ» является межрайонным центром, где оказывается медицинская помощь второго уровня жителям четырех районов Пензенской области.

Возглавляет ГБУЗ Каменскую МРБ Заслуженный врач РФ Баландин Александр Николаевич.

На 1 января 2015 года больница обеспечена высококвалифицированными кадрами, 487 среднего медицинского персонала. Сертификаты специалистов имеют 100% среднего медицинского персонала, 5 человек имеет ВСО, 30 человек имеют повышенный уровень образования. Укомплектованность учреждения средними медицинскими работниками 98%. Средний медицинский персонал ГБУЗ «Каменская МРБ» это специалисты осваивающие новые сестринские технологии, новую медицинскую технику, изучающие новые методы лечения ухода, владеющие методами оказания современной врачебной помощи, применяющие новые стандарты профессиональной деятельности, работающие в школах здоровья по программе разработанной совместно с администрацией района по пропаганде здорового образа жизни и профилактике социальных заболеваний.

Большое внимание в районе уделяется совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, внедрению инновационных



форм организации медицинского обслуживания сельского населения, развитию выездной работы на селе.

При Каменской МРБ функционирует филиал Пензенского областного медицинского колледжа, который обучил за последние годы около 100 фельдшеров и в настоящее время в нем обучается 44 человек.

1.15. ГБУЗ «КУЗНЕЦКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» – ведущее лечебно-профилактическое учреждение Кузнецка и Кузнецкого района.

Свои истоки больница берет с маленькой земской больницы, которая была открыта на 40 коек в 1878 году. И вот уже прошло 137 лет.

Трудно себе представить, что больница располагалась в здании существующего противотуберкулезного диспансера, затем в здании музыкальной школы на Троицкой площади. Больница меняла свое название: земская, 1-я Советская, 2-я Советская, городская.



В целом все здравоохранение г. Кузнецка начиналось с городской больницы. В то время профиликации коек не было, кроме 10 коек для инфекционных больных.

Неизвестно, кто из среднего медицинского персонала начал работать первым. Но уже в 1887 году в больнице было развернуто 53 койки, работали 1 врач, 2 фельдшера, 1 акушерка.



После свершения Октябрьской революции начали работать уездные советские учреждения, в том числе в 1918 году был создан отдел здравоохранения.

Постепенно увеличивается мощность больницы. В 1923 году открывается 2-я Советская больница на 25 коек, в 1933 году – поликлиника №1 на Марах («рабочая»).

Первый выпуск медсестер Кузнецкого медицинского училища состоялся в 1932 году.



К началу Великой Отечественной войны было всего 105 коек (1-я и 2-я Советские больницы, поликлиника № 1). В 1945 году открывается хирургическое отделение на 75 коек (здание музыкальной школы). А в целом в больнице насчитывается 227 коек.



Тунайкина Екатерина Максимовна (слева) в годы войны работала старшей медсестрой хирургического отделения. Ларина Татьяна Ефимовна (справа) в годы войны работала операционной сестрой глазного отделения.

В 1956 году был построен и начал свою работу хирургический корпус, распахнули двери новые операционные.



В 1962 году главной медицинской сестрой назначена Солодова М.А., которая проработала в этой должности 24 года.



Особая роль сестринского персонала в настоящее время заключается в использовании современных технологий профилактики и формировании медицинской активности населения по тактике важным направлениям, как формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний.

Труд медсестры получает научное обоснование, новый подход к сестринскому делу, позволяет упорядочить её работу, совершенно по-другому рассматривать сотрудничество врач - медсестра, врач – медсестра – пациент. Основные направления сестринского дела – нацелены на развитие тех видов помощи и медицинских услуг, которые полностью и качественно может выполнить средний медицинский персонал (профилактическая работа, работа с семьей, ведение «школ-пациента», отделение сестринского ухода).

За 137 лет совершенствовались формы и методы работы, но главным богатством больницы были и остаются медицинские кадры и традиции учреждения. Ежемесячно проводятся общепольничные сестринские конференции, заседания Совет сестер. Медицинские сестра являются членами Ассоциации средних медицинских работников Пензенской области «Надежда». Ежегодно проводятся мероприятия: посвящение в профессию, конкурсы «Лучший по профессии», День Медицинской сестры, День Медицинского работника, чествование ветеранов ВОВ, спортивные соревнования, «Дни открытых дверей». Принимаем активное участие в областных и городских мероприятиях. На протяжении многих лет радует коллектив ансамбль художественной самодеятельности.









Целая плеяда прекрасных медицинских сестер работали и работают в больнице (А.Г. Кириллова, М.А. Солодова, Н.И. Новикова, Г.В. Плохова, З.П. Малышева, А.И. Кузнецова, Л.В. Лысова, С.А. Гаранина, В.А. Барашкина, Т.А. Трошина, Л.Г. Семиколенова, Е.А. Волкова, Е.Л.Цапин, Ю.М. Масленников и др.).

137-летний возраст не старит основное лечебное учреждение города. Год от года оно становится крепче, краше, работоспособнее. И тысячи людей хранят к нему и его работникам глубокую человеческую благодарность.

1.16. ГБУЗ «НИЖНЕЛОМОВСКАЯ МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ГБУЗ «Нижнеломовская межрайонная больница» Пензенской области имеет длинную и богатую историю становления и развития медицины, здравоохранения и соответственно сестринского дела в районе.

Первые сведения об открытии градской больницы в Государственном архиве Пензенской области датируются 1822 годом.

В апреле 1823 года «Его Превосходительству господину Действительному Статскому Советнику Пензенскому Гражданскому Губернатору и Кавалеру Федору Петровичу Лубяновскому» от Пензенской врачебной управы написан рапорт. В нем повествуется, что «врачебная управа долгом поставляет Вашему Превосходительству донести, что в десяти уездах Пензенской губернии находятся только три повивальные бабки и именно: старшая в губернском городе Пензе Дарья Гидет и младшие в Саранске Агафья Иванова и Чембаре Дарья Петрова, в прочих же семи уездах не имеются». В 1828 году в «Журнале присутствия Врачебной Управы» на листе 5033 записан рапорт Н-Ломовской повивальной бабки от 13 декабря за № 6. В нем она «просит уволить ее в отпуск в город Муром сроком на один месяц». Фамилия и имя этой бабки не указаны. Других сведений об этой повивальной бабки найдено не было.

В 1826 году Министерство внутренних дел издало Положение о управлении больницами Приказов общественного призрения. В этом положении были определены правила лечения в больницах, санитарное состояние последних, оснащение. Между прочих правил, было дозволено продавать старые негодные к употреблению госпитальные вещи, заменяя их новыми. При этом было постановлено общим правилом, чтобы «белье, платье, тюфяки и прочие, бывшие в употреблении у больных, особенно страдавших прилипчивыми болезнями, были очищены посредством обмывания их водой или уксусом, просушивания, прове-

тривания и окуривания газом пресыщенной соляной кислоты». Таким образом, была представлена дезинфекция в 20-ые годы XIX века.

Много времени и сил у лекаря отнимали инфекционные заболевания, как их тогда называли эпидемические болезни.

В 1830 году на Н-Ломовской земле появилась холера.

Возможно, не все инструкции и предписания доходили до провинциальных медиков и не все они выполнялись, но представление о деятельности лекарей, применяемых способах лечения и целях можно себе представить.

С 3 мая 1830 года на службе находился оспопрививатель Моисей Осипович Белоусов.

11 октября 1831 года по распоряжению гражданского губернатора в Н-Ломовский уезд определена повивальной бабкой **Ирина Антоновна Алферова**. Она 1804 года рождения, из воспитанников Московского воспитательного дома. По окончании курса наук в Московском повивальном институте сдала испытания «Московской Академической Конференции». После чего была удостоена звания повивальной бабки 22 февраля 1829 года.

Н-Ломовская повивальная бабка, учитывая большую протяженность уезда и множество родов, одна охватить их не состоянии, да и обращались к ней не все. По этому на практике роды принимали в лучшем случае сельские повитухи без всякого обучения, основываясь только на свою практику.

Год за годом шла жизнь уезда. Лекарь, лекарские ученики, повивальная бабка, сельские повитухи, знахари и знахарки оказывали сильную помощь населению уезда.

Стационарная помощь продолжала оказываться градской больницей мощностью 10 кроватей и одним лекарем в уезде. Так в 1863 году она была «устроена на 10 кроватей, помещается в деревянном общественном доме и имеет две просторные чистые и светлые палаты и особое помещение для аптеки и цейхгауза». В 1865 году закончился период существования врачебных управ. Наступил период земской медицины. В 1882 году земство решило начать строить новую больницу в городе, так как старая стала совсем ветхой. Строительство новой больницы длилось до 1889 года. Она открылась на 40 кроватей и состояла из двух лечебных корпусов. К началу следующего века амбулаторными услугами в уезде пользовалось более 64 тысяч больных, стационарными до тысячи восьмьсот человек. Шли годы...

Подошел к концу и период земской медицины. Он оставил определенно прогрессивный след в истории медицины. В ноябре 1917 года по новому стилю произошла Октябрьская социалистическая революция. Страна вступила на социалистический путь развития. Создаются в разные годы новые органы управления здравоохранением: медикосанитарные отделы, уездздравотделы, райздравотделы. Идет реконструкция земской больницы, расширяются ее отделения. Строится новый родильный дом, создаются женская и детская консультации. Внедряются новые формы работы. Расширяется профилактические мероприятия в деятельности больницы. Вводится в строй новое оборудование. Свои коррективы в деятельность здравоохранения района внесла Великая Отечественная война.

Здравоохранение района, как и все организации района, перестраивало свою работу, исходя из насущных нужд фронта и тыла. Десятки фельдшеров и медсестер с первых дней войны из учреждений здравоохранения были мобилизованы, среди них: Крылов Арсений Александрович – заведующий Б-Мичкаским фельдшерско-акушерским пунктом, Данилина Анастасия Матвеевна – заведующая Стяжкинским фельдшерским пунктом, Николаева Мария Тимофеевна – фельдшер, поммалляриолога Н-Ломовской малярийной станции, Буларгин Дмитрий Петрович – фельдшер здравпункта завода №255, Макеева Мария Михайловна – акушерка Н-Ломовского роддома, Архангельский Виктор Леонидович – фельдшер, госсанинспектор Н-Ломовского райздравотдела, Морозова Тамара Ивановна – лаборантка Н-Ломовской малярийной станции, Анненкова Нина Даниловна – медицинская сестра Н-Ломовской больницы, Подборонова Мария Николаевна – медсестра туберкулезного пункта при Н-Ломовской поликлинике, Дашенькин Дмитрий Петрович – инструктор-дезинфектор Н-Ломовского райздравотдела, Негодяев Степан Михайлович – поммалляриолога Н-Ломовской малярийной станции и многие другие.

«Медицинские работники нашего района, как и все население великой Родины, горят желанием оказать помощь Красной Армии в разгроме врага, подготовить население к обороне», - пишет в газете «Социалистический путь» 29.07.1941 года секретарь комсомольской организации фельдшер Анастасия Федоровна Баранова.

Осенью 1941 года райком ВЛКСМ и районный комитет Российского Общества Красного Креста организовали в городе Нижний Ломов курсы

по подготовке медицинских сестер. На них стали заниматься 40 комсомолок. Секретарь райкома ВЛКСМ А. Ростовская в газете «Социалистический путь» пишет об этом так: «Не мало девушек фронтовиков показали себя настоящими героями отечественной войны, десятки товарищей уже удостоены правительственных наград. Многие обучаются на курсах медсестер, в санитарных дружинах для того, чтобы получить нужные санитарные навыки и знания, и применить их на фронтах отечественной войны.

Таковыми же чувствами живут и девушки нашего района. Люди горят желанием быстрее закончить курсы медсестер, на которых они обучаются без отрыва от производства.

Первая и вторая очередь курсов закончили теорию и практику программного материала и в ближайшие дни приступают к проверочным испытаниям.

Благодаря серьезному отношению к занятиям 10 девушек 4 ноября смогли досрочно сдать хирургию. Шапошникова, Бугреева, Мещеринова, Началова и др., а всего 8 человек сдали испытания на хорошо и отлично. Единое желание девушек – скорее закончить курсы, и оказывать медицинскую помощь раненым бойцам. Такая девушка, как Шапошникова Нюра, отдавала все, чтобы быстрее овладеть медицинским делом, получить больше знаний. Она без уважительных причин не пропускала занятий, во время практики старательно и добросовестно выполняла все поручения. А таких девушек на курсах не мало.

Девушки, овладевайте санитарным делом, помогайте раненым бойцам возвращаться в строй! Будьте смелыми людьми!».

В городе действуют эвакогоспиталя.

Средний медицинский персонал был очень слаб. Из старших сестер было лишь три с большим стажем. Операционных сестер подготовлено три, из них две с непродолжительным стажем. Палатные сестры в подавляющем большинстве чрезвычайно слабо подготовлены. С ними проводятся обучения по гипсовальной технике, десмургии, транспортировки раненых и больных.

Силами сотрудников госпиталя производились ремонт помещений, устройство подъездных путей, проводка электричества.

Медицинские работники госпиталя вкладывали в раненых свою душу. Они сидели у постели целыми сутками, выхаживали тяжело больных и раненных. Тем, которые уже поправлялись, они вселяли уверенность на быстрейшее выздоровление. «Оказывать помощь раненым

людям – это была тяжелая, изнурительная работа», - вспоминает санитарка Колесникова Александра Дмитриевна. День и ночь приходилось, не смыкая глаз, находиться у тяжело больных людей, оказывать им помощь и делом и словом. Благодарные больные в своих открытках и коротких письмах, написанных в часы отдыха, отмечали сердечную благодарность за труд медицинских работников. Один боец написал в письме медицинской сестре госпиталя: «Бьем фашистскую нечисть, и уверены – мы победим». Эту уверенность они черпали из ощутимой поддержки фронту тружениками тыла.

На 1 апреля 1942 года в эвакогоспитале 4403 трудились 16 врачей, 60 средних медицинских работников, 145 человек вспомогательного персонала.

С каждым месяцем количество поступающих раненных и больных увеличивалась. Госпиталь № 4403 жил повседневной жизнью. Лечил раненных и больных, создавал им условия для быстреешего выздоровления, обеспечивал их по возможности чистым бельем и одеждой, старался вкусно приготовить пищу...

К торжественным дням 7 ноября, 23 февраля, 8 марта на собрании коллектива госпиталя отличались лучшие его работники. Так к 24 годовщине Красной Армии лучшие из лучших начальник госпиталя назвал медицинских сестер: Щеглову Анну Фроловну, Заднепровскую Ольгу Федоровну, Лепихину Валентину Ивановну, Шураеву Александру Кузьминичну, Каткову Александру Васильевну, Твардовскую Эмилию Ананьевну; санитарок: Коновалову Анну Ивановну, Гладышеву Анну Романовну, Жарикову Клавдию Михайловну; работников кухни: Злобина Павла Матвеевича, Кортнева Алексея Матвеевича, Калугину Жанну Ивановну. На этих сотрудников были написаны характеристики и поданы в облздравотдел. Что же в них писалось? Читаем...

Краснощеков Николай Николаевич работает методистом по лечебной физкультуре. К своей работе относится честно и добросовестно, справляется хорошо. В обращении чуток и отзывчив. Пользуется авторитетом и уважением со стороны больных и персонала. Принимает активное участие в работе Красноармейской стенной газете. Свою работу знает, над повышением своей квалификации занимается. Морально устойчив, трудолюбив, серьезен и деловит.

Заднепровская Ольга Федоровна, - операционная медицинская сестра. К работе относится честно, добросовестно, справляется с работой хоро-

шо. Работает, не считаясь со временем. Пользуется авторитетом со стороны сотрудников госпиталя. Работу свою знает, неуклонно совершенствуется в ней. Морально устойчива, дисциплинирована, трудолюбива.

Катаева Александра Васильевна, старшая медсестра 2-го отделения. К работе относится честно и добросовестно, квалифицированный работник, работает, не считаясь со временем. Чутка и отзывчива, пользуется всеобщим уважением. С работой справляется хорошо, работает над повышением своей квалификации.

Повар Калугина Жанна Ивановна работает честно и добросовестно. Дисциплинирована. Работает, не считаясь со временем. Готовит пищу вкусно, с любовью и большим старанием. Пользуется авторитетом среди работников кухни.

Санитарка Коновалова Анна Ивановна - одна из лучших санитарок госпиталя, аккуратная, чуткая, отзывчивая... дисциплинирована, трудолюбива, серьезна.

Щеглова Анна Фроловна работает палатной медицинской сестрой. К работе своей относится исключительно добросовестно, справляется с ней хорошо. Пользуется уважением у всех раненных бойцов и сотрудников госпиталя.

Жизнь продолжается. Из трудных ситуаций сотрудники госпиталя находят выход. Лечение проводится. Уход за ранеными осуществляют ласковые руки медицинских сестер и нянечек.

Сотрудники госпиталя строго соблюдают санитарно-противоэпидемический режим, что приводит к предупреждению развития случаев внутри госпитальной инфекции. За время работы госпиталя не было зарегистрировано внутри госпитальных инфекций, за исключением редких пневмоний.

Через дезинфекцию (сухожаровую камеру) проходят все вещи бойцов и мягкий инвентарь госпиталя. По противоэпидемическим мероприятиям проводили:

- запрещение посещений, т.к. в районе есть вспышки брюшного тифа, в том числе и среди персонала (заболели два сотрудника).
- Запрещение отлучки из госпиталя.

Ведется постоянная борьба с педикулезом (вшами).

Младшего персонала в госпитале не хватало. Над госпиталем шествовала молодежь завода № 255 и фанерного завода. Вместе с младшими медицинскими работниками они дни и ночи дежурили в палатах. На

дежурство шли как на работу по графику, Их руками катались бинты, заготавливался материал для перевязочной. Они помогали работать в операционной, сидели у постели послеоперационных больных. Подавали тяжелораненым воду, согревали чай, кормили обедами. Этим молодым девушкам приходилось нелегко. Они сами недосыпали, недоедали, но им очень хотелось помочь воинам. Их беспредельный труд – дань уважения многим женщинам, вынесшим на своих плечах все, что выпало на их долю.

В списке работников учреждений здравоохранения Пензенской области, намеченных для представления к награждению в 1943 году в Наркомздрав СССР значится Беляева Клавдия Петровна – акушерка Мокромичкасского колхозного роддома

Проведение сложной и ответственной работы всех учреждений здравоохранения района возглавлял в тяжелые годы войны районный отдел здравоохранения. А руководил им фельдшер Фетисов Василий Семенович. И стар и млад в Нижнем Ломове знали Василия Семеновича. Он прошел большой жизненный путь. Родился в с. Лунина Поляна в 1889 году в крестьянской семье. В 1911 году был призван на военную службу. Как грамотного солдата его послали на фельдшерские курсы, которые он закончил в 1913 году, получил звание районного фельдшера. Участник первой мировой войны на Австро-Германском фронте. В конце 1917 года демобилизовался и вернулся на малую родину. В 1919 году переехал на постоянное местожительство в г. Нижний Ломов. В годы гражданской войны, голода и разрухи работал фельдшером заразного барака при Н-Ломовской больнице. Он заочно окончил Пензенскую фельдшерско-акушерскую школу. После чего до 1940 года находился на разных должностях в учреждениях здравоохранения Н-Ломовского района, а с 1940 года и всю войну бессменно возглавлял Н-Ломовский райздравотдел. Много сил и энергии отдал В.С. Фетисов делу здравоохранения на посту заведующего во время Великой Отечественной войны.

В послевоенные годы здания земской больницы все больше становятся ветхими. В середине пятидесятих годов XX века принято решение о реконструкции зданий женского монастыря и строительство новых корпусов в северной части города под больницу. В 1967 году Нижнеломовская центральная районная больница перешла на новое место жительства. Она стала на 225 коек. К восьмидесятым годам она расширилась до 450 коек. Открылась медсанчасть крупного завода. Расширилась материальная база сельских больниц. Коечная мощность в районе до-

стигла 575 коек. Развивалось профилактическое направление в деятельности ЛПУ. Центральная районная больница неоднократно награждалась дипломами в социалистическом соревновании. Демонстрировалась на ВДНХ. В районе трудилось на благо народа более 750 сотрудников.

Наступили 90-е годы прошедшего столетия. Перестройка. Здравоохранение района не осталось в стороне.

В настоящее время больница является межрайонным центром, базируется в 7 лечебных корпусах. Построено новое здание поликлиники, здание акушерско-гинекологического корпуса, проведен крупный ремонт корпусов больницы. Больница хорошо оснащена. Самые последние приобретения – маммограф, 2 флюорографа (стационарный и передвижной), компьютерный томограф, комплекс функциональной и лабораторной диагностики.

В больнице трудится 293 средних медработников, все имеют сертификат специалиста, почти 70% имеют квалификационную категорию.

В Вадинской РБ 63 средних медработников, все имеют сертификат специалиста, почти 80% имеют квалификационную категорию.

В Пачелмской РБ 101 средних медработников, все имеют сертификат специалиста, 70% имеют квалификационную категорию.

Главные медицинские сестры:

1. Щеглова Анна Фроловна 1963 – 1969 гг
2. Рубцова Альбина Викторовна 1970 – 1976 гг
3. Ухаботина Валентина Максимовна 1977 – 1984 гг
4. и.о. Ломова Нина Ивановна 1985 – 1998 гг
5. Киселева Ирина Александровна 1999 – по настоящее время

1.17. ГБУЗ «БАШМАКОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

Еще в 1925 году в райцентре Башмаково из лечебных учреждений имелся один фельдшерско-акушерский пункт, со штатом один фельдшер и одна акушерка. Больничных коек не было.

Население было вынуждено обращаться с тяжелыми больными за 50 и более километров в соседние больницы. В 1928 году молодой врач-энтузиастов. Киселев положил основание больнице, построив стационар на 15 коек.

За годы двух пятилеток, на 1938 год в райцентре мы уже имеем родильный дом на 15 коек, стационар на 65 коек с отделениями: хирургическое, терапевтическое и инфекционное. С 1938 года имеем возможность госпитализировать ранний детский возраст. В начале 1939 года открыт районный пункт переливания крови.

Районная амбулатория из фельдшерского пункта в 1925 году, имеет в настоящее время 3 врачебных кабинета, зубной кабинет, противо-малярийную станцию, венерологический кабинет, женскую и детскую консультации. Выросла и участковая сеть. В районе на сегодня имеется 3 колхозных родильных дома, 10 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Но все растущие культурные запросы населения требуют непрерывного дальнейшего роста лечебной сети. Планом третьей пятилетки здравоохранения по нашему району предусматривается развертывания стационара на 10-15 коек в с.Знаменском и Высоком, и организацию фельдшерско- акушерских пунктов во всех населенных пунктах района.

На текущий 1939 год президиум райисполкома возбудил ходатайство перед областью об увеличении районного родильного дома до 25 коек, стационара больницы до 75 коек, постройку инфекционного отделения на 20-25 коек, открытие светолечебницы.

Бюджет ассигнования растут ежегодно. Если в 1934 году бюджет больницы составлял 48 тысяч рублей, то в 1939 году по контрольным цифрам намечено 350 тысяч рублей.

Растет материальное оснащение больницы, имеется на 10 тысяч рублей хирургического инструментария. Вместо двух комплектов белья на койку имеем-5-6. Прибольничное хозяйство имеет свой свойавтоконный транспорт.

Из отрицательных сторон нужно отметить несвоевременное и неполное финансирование лечебных точек, как сельсоветами так и районным финансовым отделом.

Район на сегодня насчитывает до 40 человек среднего медицинского персонала. Среди них немало энтузиастов своего дела, они составляют наш золотой фонд здравоохранения на селе. Сельский участок для них явился прекрасной жизненной школой.

Сверстники больницы: фельдшер Фролов Ф.Т., отдавший свыше 25 лет делу здравоохранения на селе, старшая хирургическая сестра Косырева А.П., сестра выдвиженка из санитарок Мартынова Е.Г., Симоно-

ва А.И., хирургические санитарки Бурак А.Г., Клинова М.И., работают с выше 10 лет.

Непрерывно растут и совершенствуются в работе молодые кадры – фельдшеры, акушерки: Ивашина А.С., Терина И.Е., Зинкина О.В., Бубнова А.Ф., прекрасно овладели техникой работы в операционной, у родового стола, на периферии участка, где ведут патронаж беременных, учат молодую мать правильному уходу за новорожденным и выполняют прочие виды санитарно профилактической работы.

1.18. ГБУЗ «ГОРОДИЩЕНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»



Развитие сестринского дела в районе тесно связано с развитием здравоохранения в целом.



Здание поликлиники построено в 1985 г

Здание стационарного лечебного корпуса построено в 1990 г.

Здание детского отделения, открытие которого состоялось в 2007 г.

К этим красивым зданиям с современным оборудованием мы уже привыкли, и не задумываемся о том, какой была медицина прежде. Вернемся на два века в старину и проследим, как развивалось медицинское обслуживание в нашем районе.

До 1809 г. в Городищенском уезде не было ни больниц, ни фельдшерских пунктов. Лечили людей знахари, повивальные бабки, многие занимались самолечением. Много было эпидемий и болезней, которые уносили жизни людей. Особенно большая смертность была среди детей. В связи с чем все больше и больше возрастала потребность медицинских работников в районе

С 1809 г. было построено 5 деревянных больничных изб: в г. Городище, Селиксе, Пиченейке, Садовке, Вочелае. В этих больничных избах лечили приезжие врачи и медицинский персонал от эпидемических заболеваний.

В 1871 в г. Городище была единственная в уезде больница на 16 коек, в которой за год пролечивалось до 4180 больных. При стационарном лечении на питание отпускалось 50 копеек в день.

В докладе врача Микулина «Об организации медицинской части и санитарном состоянии Городищенского уезда в 1893 г.» говорится, что с 1892г. на весь Городищенский уезд с занимаемым им пространством в 6047 кв. верст с народонаселением в 165686 человек действует одна земская больница при г.Городище.

Исходя из архивных документов Городищенская районная больница образована 16 июля 1928г.

В конце 30-х годов в Городищенской больнице было 50 коек, кабинет для приема больных, физиотерапевтический и зубной.

В годы ВОВ в районе работали три госпиталя в г. Городище, в Н. Хуторе в зданиях средних школ и в поселке Чаадаевке. Было много и инфекционных заболеваний. Разумеется, в эти же годы заметные перемены происходили и в районной больнице. Она расширялась и пополнялась кадрами, улучшала медицинское обслуживание населения города и района.

В 1948г. районная больница на 75 коек размещалась в 3-х деревянных зданиях. В одном из них (на перекрестке улиц Пешей и Матросова) размещались хирургическое и терапевтическое отделения. Дети госпитализировались в терапевтическое отделение, т.к. детского отделения не было. В другом здании размещались родильное и туберкулезное отделения, в 3-м здании – инфекционное отделение.

Деревянное здание, где размещались хирургическое и терапевтическое отделения в 1958 г., сгорело.

В 1959 г. за счет средств капиталовложений было реконструировано здание бывшей тюрьмы на 85 коек, где размещались хирургическое, родильное и гинекологическое отделения. В 1961 г. построен 2-этажный корпус на 50 коек, где разместились родильное и терапевтическое отделения. В 1965г. за счет средств капремонта построено деревянное здание под инфекционное отделение на 25 коек.

В 1966 – 1969 г.г. в райбольнице было 150 коек, из них хирургических – 30, терапевтических – 35, детских – 25, родильное – 15, гинекологии – 10, инфекционных – 30, глазных – 5.

Но для полноценного выполнения функции центральной районной больницы существующая материально-техническая база явно не годилась, не хватало необходимых помещений. В палатах 175-коечного стационара в 2 раза были занижены нормы площади на больного.

Для лечения пациентов и работы медперсонала были примитивные условия, не позволяющие выполнять санитарно-гигиенические требования, в т.ч. из-за тесноты, скученности больных и медперсонала.

13 июля 1980 г. начинается строительство первой очереди больничного комплекса 3-этажного здания поликлиники на 375 посещений в смену. 2 сентября 1985 г. в новой поликлинике были приняты первые пациенты, а в конце декабря 1990 г. завершилось строительство и заселение пятиэтажного стационара. Таким образом, всего за 10 лет выросли два гиганта, два благоустроенных здания, коренным образом изменившие организацию медицинского обслуживания в г.Городище и в районе. 15 июня 2007 г. состоялось открытие нового детского отделения.

За годы существования районной больницы очень многие медицинские сестры, не жалея своих сил и времени, трудились на благо населения. Ведь именно благодаря их добрым и заботливым рукам обязаны жизнью и здоровьем многие люди. Днями и ночами порой приходилось медсестрам сидеть у постели больных, облегчать их страдание, утешать и давать надежду на выздоровле-



ние. Многие останутся в памяти и сердцах навечно, такой была **Стрельцова Валентина Николаевна**.

Родилась она в сентябре 1938 года. В 1960 г. С отличием окончила кузнецкое медицинское училище по акушерской специализации. В 1961 году была принята на должность медицинской сестры в Архангельскую поликлинику Воронежской области, а в 1963 году устроилась на должность медицинской сестры в детский сад №2 города Городище.

В 1965 году ее приняли на должность медсестры в Городищенскую ЦРБ. В 1976 г. Была переведена на должность акушерки женской консультации. Трудовую деятельность закончила в 2000 году. Всю свою жизнь посвятила медицине. Проявляла чуткость и внимательность к пациентам, чем заслужила большой авторитет и уважение в районе. Имеет правительственные награды, медали «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина» и «За трудовое отличие». Почти ежегодно ей объявлялись благодарности, вручались почетные грамоты.

Определить для себя профессию **Тамаре Николаевне Назаровой** помогли жизненные обстоятельства: в десять лет она перенесла сложнейшую операцию в медицинском центре города Казани, где в течение месяца заинтересованно наблюдала за медицинскими работниками. Особые чувства и невероятное восхищение вызывала у нее работа медсестер, которые, по ее мнению, всегда были добрыми, заботливыми, а главное, облегчали страдания, снимая боль.



Старшая м-сестра Демидова Т.Н. и м-сестра Кулакова Т.Н. делают укол новорожденной Поляковой



Кулакова (Назарова)
Тамара Николаевна

И вот Тамара после окончания восьми классов школы сделала свой решающий шаг к профессии – поступила в Кузнецкое медучилище. Тамаре хотелось лечить, помогать людям выздоравливать, поэтому она соглашается подменять медсестер на

время их отпусков и переходит работать в терапевтическое, затем в инфекционное, хирургическое отделения районной больницы. В перечне медицинских услуг начинающей медсестры – патронаж детей на дому.

Двадцать три года Тамара Николаевна проработала в детском отделении больницы. Заболевшие дети, правильно выполненные назначения врачей, да что там говорить, просто правильно выполненная инъекция стали частью жизни Тамары Николаевны.

О том, что с такой ответственностью она справлялась, свидетельствуют многочисленные благодарности, записанные в трудовой книжке, почетные грамоты, медаль за добросовестный труд...

В последние годы в учреждениях здравоохранения активно идет модернизация, а Тамара Николаевна вспоминает 80-е годы, когда детям только стали делать внутривенно инъекции.

- В те годы заведующей отделением работала Александра Федоровна Кручинская. Она учила нас правильно делать внутривенные инъекции, - вспоминает о совершенствовании здравоохранения тех лет Тамара Николаевна. Первой старшей медсестрой детского отделения тогда была Галина Васильевна Прозорова.

Многие годы отдала райбольнице и **Нина Константиновна Курбатова**, которая своим профессионализмом, медицинским опытом и умением работы с людьми заслужила уважение среди мед работников и населения.

С 1975 г. По 1981 г. Нина Константиновна работала фельдшером скорой помощи. С 1981 по 1991 гг. – старшая мед сестра хирургического отделения, с 1991 по 2010 гг. – старший фельдшер скорой помощи и приемного отделения. С 2010 г. и по настоящее время старшая медицинская сестра Городищенской районной больницы.



Курбатова Н.К. – старшая м\с хирургического отделения проверяет сроки годности лекарств. (1983г)



Планерка у главной м\с Лисовой Галины Степановны со старшими сестрами отделений (1980 г): Демидова Татьяна Николаевна (ст.м\с детского отделения), Уланова Антонина Ефимовна (ст. акушер род дома), Агеева Антонина Петровна (ст. сестра терапевтического отделения)



Терехина Нина Николаевна – м\с физиотерапевтического кабинета, стаж работы – 43 года.
(Новый корпус детского отделения)



Конкурс на лучшую старшую медицинскую сестру в Красном уголке (1983г):
Потемина Надежда Александровна (м\с хирургического отделения), Курбатова
Нина Константиновна (ст. м\с хирургического отделения), Надысина Любовь
Александровна (ст. м\с детского отделения), Разумова Татьяна Ивановна (ст. м\с
терапевтического отделения)



Учения по гражданской обороне
(старая больница) 1970 г.

Коллектив средних
медицинских работников
больницы на уборке
территории. 1968 год





Мед. работники старой больницы на совещании по уборке территории. 1970 год



Выступление медицинских сестер в березовой роще в День медицинского работника. 1971 г.

Большое число врачей, среднего и младшего медперсонала работают в новом больничном комплексе со дня его открытия, но немало и тех, кому пришлось работать и в условиях бывшей больницы.

Без повседневного труда медсестер, фельдшеров, акушерок невозможна организация нормального лечебно-диагностического процесса и профилактической работы. По 30 и более лет трудились и трудятся в ЦРБ рентгенолаборанты Р.Н. Гордеева и Л.Д. Варяткина, медсестры Т.Н. Демидова, Т.А. Криворотова, А.И. Расходчикова, по 20 и более лет -

В.И. Асетрова, А.И. Казакова, Т.И. Разумова, Л.А. Надысина, Н.К. Курбатова, медстатистик оргметодкабинета Т.В. Косицына, А.К. Мамелина, Р.М. Бадямшина, Л.М. Лапшина, В.В. Страчкова, С.К. Бахтеева, диетсестра ЦРБ З.П. Сергачева.

Большим уважением у пациентов и коллег по работе пользуются медсестры детской консультации Д.Р. Шаипова, Л.Т. Мишанина, Н.А. Кулакова, Н.И. Долотина, фельдшера скорой помощи Л.Н. Воробьева и А.Г. Коптилкин, медсестры А.Д. Кожевникова, А.Д. Тагирова, Т.Ю. Кузнецова, М.М. Данчина и другие, проработавшие по 15 и более лет.

С 2003 года и по настоящее время главным врачом Городищенской районной больницы работает бывший участник афганских событий, опытный врач -- Сергей Алексеевич Коледов. Главная медицинская сестра -- Курбатова Нина Константиновна.

По настоящим данным в ГБУЗ «Городищенская РБ» трудится всего 365 средних медицинских работников, сертифицированных специалистов -- 359. Квалификационную категорию имеют - 244 работников, из них: высшую -- 197, первую -- 37, вторую -- 10.

1.19. ГБУЗ «ЛОПАТИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

Заседание земель Саратовской губернии и, в частности, земель Петровского уезда, куда входило Лопатино, происходило в XVII веке. Село Лопатино образовано в 1692 году и было центром Узинского стана Петровского уезда. Развитию медицины на селе способствовало Земское правление.

Лопатинский пригородный врачебный участок был открыт в 1882 году, который состоял из 9 волостей. “Пункт постоянного пребывания врача село Лопатино. При селе Лопатино больница на 14 кроватей. При больнице фельдшер, оспопрививатель, акушерка. Участковые фельдшера в Порзово и Бузовлево”.

Первые упоминания о земской Лопатинской больнице встречаются в 1912 году. В ее составе приемный стационар на 35 коек и лечебница на 12 коек. В то время медицинская помощь оказывалась двумя фельдшерами

Лопатинская районная больница образовалась в 1928 году на основании Постановления Президиума ВЦИК от 16.07.1928 года “О составе округов, районов и их центров Средне-Волжской области”.

С 04.02.1939 года село Лопатино из Саратовской области перешло в Пензенскую.

С 1933 по 1941 год в ЦРБ работали: педиатр, терапевт, зубной врач, с 1946 по 1948 годы – первый врач – инфекционист, с 1947 года первый акушер – гинеколог. В 1948 году больница получила первую машину.

С 1948 по 1956 годы в больнице был впервые выделен персонал для обслуживания инфекционных больных, организовано лечебное питание, создан медицинский совет, комиссия по борьбе с кишечными инфекциями, абортами. В это время появились врачи новых специальностей: венеролог, невропатолог, офтальмолог.

В 1952 году открыт зубоврачебный кабинет.

В 1956 году открыта участковая больница в с. Сосновка.

В 1959 году впервые была установлена должность начмеда.

С 1960 года в больнице стал работать рентгенолог.

С 1969 году в ЦРБ работает первая анестезистка.

В течение 1970 года формировались бригады скорой помощи. В этом же году создается централизованная детская картотека.

В 1970 году создан совет сестер.

В 1971 году открыта Комсомольская участковая больница.

В 1973 году начала организовываться флюорографическая картотека всего населения района, начиная с 12-ти летнего возраста.

В 1974 году оформляется проектная документация для строительства новой больницы, с 1975 по 1981г.г. начато строительство новых корпусов.

В 1976 году созданы педиатрические и терапевтические участки. Начали работать врачи новых специальностей: врач – бактериолог, психонарколог, неонатолог. В 1977 году введена должность главной медицинской сестры больницы.

В эти годы создается врачебная бригада для выездов в села с целью осмотра ИОВ и УВОВ. Все средние медицинские работники закрепляются за улицами, предприятиями, учреждениями районного центра для проведения профилактической работы. Начали проводить конкурсы на лучшую медицинскую сестру.

В 1981 году открыта новая поликлиника.

В 1982 году открыты: терапевтическое, хирургическое, детское, инфекционное, родильное, гинекологическое отделения, приемный покой.

В 1983 году открыт флюорографический кабинет, кабинет функциональной диагностики.

В 1984 году в ЦРБ начал работать первый анестезиолог – реаниматолог.

В 1988 году открыто ЦСО, молочная кухня.

В 1989 году открыта палата реанимации, и кабинет эндоскопии в этот период построено 17 жилых домов для медицинских работников, гаражи для всех машин, водолечебница, склад. Начато строительство здания скорой помощи и пристрой к поликлинике.

“Скорая помощь” была открыта в 1993 году.

В 1997 году в ЦРБ открыт музей.

С 2003 года оборудована комната телемедицины для консультации больных специалистами областных ЛПУ и функционирует электронная почта.

С 2003 года передвижной стоматологический кабинет обслуживает жителей отдаленных сел района.

1.20. ГБУЗ «НЕВЕРКИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. М.Ф. МАГДЕЕВА»

Развитие здравоохранения Неверкинского района Пензенской области берет свое начало с конца 19 столетия нашей эры.

Первые упоминания об этом появились в 1891 году, когда в селе Неверкино было создано правление, организован врачебный пункт, в котором впоследствии начиная с 1893 года, начали работать врач Черных, по специальности хирург, и его жена Ольга Александровна, по специальности фельдшер.

В 1897 году была построена больница на 21 койку, в здании которой размещались: приемная, аптека, кухня и стационар.



Старое здание больницы.



Коллектив неверкинских медиков (начало 60-х годов).
Крайняя справа – акушерка Н.С.Судакова.

К 1926 году в больнице уже работало три фельдшера и две акушерки. В то время дежурства в стационаре не практиковались в виду явной нехватки высококвалифицированных работников. Средние медработники утром и вечером выполняли назначения врача, участвовали на приемах больных и обслуживали вызовы на дому.



В 1936 году в результате изучения заболеваемости удалось выявить большой процент больных с трахомой. Были организованы курсы сестер, по работе с данной категорией больных. Уже в 1936 году после подготовки трахоматозных сестер было открыто восемнадцать медицинских пунктов, что позволило лечить больных трахомой на месте. В штате больницы к этому времени состояло пятнадцать медсестер.

Неверкинская районная больница создана в 1942г. Документы о деятельности больницы сохранились с 1952г. По данным штатного расписания на 1953г. в Неверкинской районной больнице на 50 коек было 10 врачей и 22 медсестры. стационар состоял из следующих отделений: терапевтического, хирургического, родильного, инфекционного, детского

глазного. При больнице имелся пункт скорой помощи, 20 фельдшерско-акушерских пунктов.

Большой прогресс в развитии здравоохранения был достигнут в 60-е годы, что было напрямую связано с активной деятельностью заслуженного врача СССР Фатиха Хасяновича Магдеева, возглавлявшего больницу с 1962 года до ухода на пенсию в 1997 году.



Коллектив неверкинских медиков (начало 60-х годов). Крайний справа – Ф.Х.Магдеев. Вторая справа во втором ряду - Г.В.Правосудова старшая медсестра.

За годы его работы сеть лечебно-профилактических учреждений расширилась и окрепла. В 70-х годах вводится в эксплуатацию трехэтажный корпус ЦРБ на 250 мест. Район обслуживали 30 врачей и 270 специалистов среднего звена.



Современное здание стационара. 2014 г.

В 1985 году было введено в эксплуатацию здание роддома. 1989 году - трехэтажный корпус поликлиники.



Строительство роддома. 1985г.

Районная больница по праву носит имя Заслуженного врача РСФСР «Отличника здравоохранения» Фатиха Хасяновича Маглеева

После распада СССР, здравоохранение района столкнулось с серьезными трудностями, в том числе финансовыми. И все же их удалось преодолеть благодаря энергии и инициативе Тамары Алексеевны Черновой, которая стала достойным преемником Ф.Х.Магдеева.

За время работы Т.А.Черновой реализовался проект «Здоровье». В короткие сроки больница была оснащена дорогостоящим оборудованием, укрепились все отделения и Скорая помощь. Поликлиника и лечебные корпуса капитально отремонтированы, все 19 ФАПов укомплектованы опытными кадрами.

С 2011 года районную больницу и весь комплекс лечебно-профилактических учреждений района возглавляет Сергей Чернов, бывший начальник госпиталя на Дальнем Востоке, подполковник медицинской службы. В эти годы проводится модернизация, внедряются дорожные карты, вводятся стандарты и отрабатывается маршрутизация пациентов. Под руководством Сергея Чернова коллектив врачей и среднего медперсонала эффективно оказывает медицинскую помощь жителям района, сберегая главную ценность – здоровье людей.

В настоящее время ГБУЗ Неверкинская районная больница имени Ф.Х.Магдеева имеет следующую структуру: поликлиника на 475 посещений в смену, хирургическое отделение (10 коек), гинекологическое (5 коек), терапевтическое (27 коек), наркологическое (5 коек), приемное отделение, педиатрическое (11 коек), дневной стационар (21 койка и 1 койка стационара на дому), дневной стационар (9 коек и 1 койка стацио-

нара на дому) и отделение сестринского ухода (5 коек) при Деминской участковой больнице, 19 ФАПов. Отделение скорой медицинской помощи с 2014 года прикреплено к Кузнецкой межрайонной больнице.

На 1 июня 2014г. в штате районной больницы состоит 127 средних медицинских работников. Из них имеют высшую квалификационную категорию 73 человека, первую квалификационную категорию - 21 человек, вторую квалификационную категорию - 9 человек.

В Неверкинской РБ имени Ф.Х.Магдеева организован Совет сестер. В состав Совета входят наиболее опытные, квалифицированные средние медицинские работники. Совет состоит из нескольких комиссий: производственная, санитарная, аптечная, комиссия по лечебному питанию, по внедрению новых сестринских технологий, по курации работы младшего медперсонала.

II. УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ НА СОВРЕМЕННО ЭТАПЕ.

Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности и качестве предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам, имеющим среднее медицинское образование, повышенный уровень образования и высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело», которые составляют самую многочисленную категорию работников здравоохранения (Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 и Приказ Минздрава РФ «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации» за № 390 от 31.12.97). Это требует более широкого использования сестринских кадров, усиления деятельности сестринского персонала в профилактической направленности здравоохранения.

Кроме того, Коллегия Минздрава России определила возрастающую роль сестринского персонала, как самой многочисленной категории работников здравоохранения, в деле обеспечения доступной и квалифицированной медицинской и медико-социальной помощи населению Российской Федерации, усиления профилактической направленности (Коллегия Министерства здравоохранения РФ, протокол № 11 от 11.06.02 г.).

Сестринская практика в различных странах находится на разных уровнях развития. Сфера деятельности медсестер включает как проведение высокотехнологичных клинических исследований и вмешательств, так и оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи. Существенны также и различия в степени самостоятельности медсестер при принятии решений и выборе тактики. Однако, несмотря на это, анализ многочисленных зарубежных исследований указывает на универсальность тех направлений здравоохранения, где потребность в сестринской помощи является в настоящее время наиболее актуальной: профилактическая медико-санитарная помощь, лечебно-диагностическая помощь (около 80% медицинских сестер работает в больницах); мониторинг состояния пациента, работа на современной медицинской аппаратуре, интенсификация и обеспечение всестороннего ухода (обеспечивают сокращение сроков пре-

бывания пациентов в стационаре и являются отражением качества медицинской помощи); реабилитационная и медико-социальная помощь хроническим больным, старикам и инвалидам (перепрофилирование дорогостоящих стационарных коек в сестринские отделения и дома сестринского ухода позволяет снизить затраты без ухудшения качества; развитие патронажной помощи, разнообразные виды помощи на дому); медико-социальная помощь инкурабельным и умирающим пациентам (обеспечение паллиативной и хосписной помощи).

Во всем мире сестринский персонал составляет самую активную категорию работников здравоохранения. Разнообразие функций, которые выполняет сестринский персонал, требует изучения факторов, влияющих на здоровье, понимания причин болезней, знания способов их лечения и реабилитации, а также экологических, социальных и иных условий, в которых осуществляется медицинская помощь и функционирует система здравоохранения (Приказ Минздрава РФ «Об отраслевой Программе развития сестринского дела в Российской Федерации» № 4 от 09.01.01).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает сестринский персонал как реальный потенциал для удовлетворения растущих потребностей населения к доступной медицинской помощи.

Роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала изменяются в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением - так считает достаточное количество специалистов здравоохранения. На здоровье населения влияет целый комплекс демографических, социально - экономических, политических и экологических факторов, которые постоянно меняются. Урбанизация, старение населения ухудшение экономической ситуации, кризисы в экологии, социологии и политической жизни приводят к повышению спроса на услуги здравоохранения.

Интенсификация предоставляемой пациентам помощи и соответствующее сокращение сроков их пребывания в стационарах, организация широкой сети больниц (отделений) сестринского ухода, предоставление помощи населению непосредственно на дому, при условии соответствующей квалификации сестринских кадров (в том числе и руководящих), является для России, по мнению специалистов, одним из возможных путей сохранения объемов медицинской и медико-социальной

помощи населению и в значительной степени одним из реальных способов решения экономических проблем здравоохранения.

Перечисленные направления деятельности сестринского персонала нашли отражение и в содержании Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации.

Функции медицинской сестры, по мнению специалистов, должны классифицироваться в соответствии с требуемым опытом, способностью принимать решения, уровнем требуемой технической квалификации, степенью ответственности за свои действия, претерпевают изменения специфические задачи сестринского персонала. Они становятся более разнообразными и ответственными. Основные цели и ценности профессии медицинской сестры выражаются в ряде стран в виде морального кодекса поведения медицинских сестер.

В связи с этим, по мнению специалистов, современная медицинская сестра является одним из основных звеньев в системе здравоохранения. Именно она является наиболее доступным представителем медицинских работников для широких слоев населения.

Необходимым, по утверждению ряда авторов, является решение вопроса об активизации средних медицинских работников, о повышении отдачи их труда, что неразрывно связано с задачами, которые ставят ученые многих стран, и одной из основных является повышение престижа профессии среднего медицинского работника - медицинской сестры.

Как считают специалисты, усложнение деятельности медицинских сестер, изменение работы лечебно-профилактических учреждений требует не только качественной базовой подготовки медицинских сестер, но разработки адекватной модели специалиста, позволяющей целенаправленно управлять процессом воспитания личностных признаков.

По мнению большинства авторов, реформы в системе здравоохранения затронули важнейшую её область - сестринское дело. Изменилось не только преподавание этой дисциплины, но и набирает силу внедрение сестринских инноваций в практическое здравоохранение.

Сестринский персонал имеет возможность получить трехуровневое образование и реализовать себя в различных сферах сестринской деятельности, выполняя функции от исполнителей до руководителей.

В ряде источников отмечается появление новых сестринских должностей в лечебно-профилактических учреждениях, например, медсестра-координатор, введение которой привело к экономии затрат

рабочего времени: палатной медсестры - 2,5 часа, старшей медицинской сестры - 1,5 часа, заведующего отделением - 1 час. Также была введена должность главного специалиста по сестринскому делу (приказ Минздрава России от 26.02.02 № 65). Многие отечественные авторы отмечают применение новых технологий в деятельности среднего медицинского звена, одна из них - сестринский процесс - новая система ухода, в результате которой стало возможным непрерывное наблюдение за пациентом. С развитием этой системы ухода появились сестринская документация, которая намного облегчила работу медицинской сестры и врача.

Уровни и темпы развития медицинской науки, внедрение новых медицинских технологий и международного опыта по подготовке и использованию сестринских кадров предъявляют новые требования к развитию и совершенствованию сестринского дела в России. Содержание работы и выполняемые медицинскими сестрами функции во многом определяются потребностями населения и общества.

Вопросы кадровых ресурсов являются самыми приоритетными в укреплении национальных систем здравоохранения. Это, прежде всего, люди, которые обеспечивают качественное оказание медицинской помощи населению. Это люди, на которых рассчитывают и полагаются правительства, это знания этих людей, их опыт, отношения с пациентами, их мотивация для профессиональной медсестринской деятельности.

В 2014 году реализовывалась государственная программа «Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014 – 2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Пензенской области от 02.10.2013 № 743-пП. По вопросам повышения квалификации медицинских кадров, проведения оценки уровня их квалификации, поэтапного устранения дефицита медицинских кадров, а также мер социальной поддержки медицинских работников реализовывалась подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

В подведомственных Министерству государственных учреждениях здравоохранения на 31.12.2014 медицинскую помощь оказывали 4 112 врачей и 13 131 средних медицинских работников.

Год	Численность среднего медицинского персонала	Работают с врачами клинических специальностей
2012 г.	12936	5963
2013 г.	12499	5943
2014 г.	12131	6108

В 2014 году отмечается уменьшение численности среднего медицинского персонала на 2,9%. Удельный вес средних медработников, работающих с врачами клинических специальностей, составил 50,4%, что на 2,8% больше, чем в предыдущем 2013 году.

Обеспеченность средним медицинским персоналом характеризуется незначительным ежегодным снижением и в 2014 году составила 89,2. Отмечается тенденция к увеличению средних медицинских работников, работающих с врачами клинических специальностей.

Год	Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тысяч населения)	Работают с врачами клинических специальностей (на 10 тысяч населения)
2012 г.	94,0	43,3
2013 г.	91,3	43,4
2014 г.	89,2	44,9

Динамика показателя (по отношению к 2012 и 2013 годам) соотношения врачей и среднего медицинского персонала характеризуется тенденцией к улучшению по подведомственным медицинским организациям.

Год	Показатель соотношения врач: средний медицинский работник	Работают с врачами клинических специальностей
2012 г.	1 : 3,2	1 : 2,1
2013 г.	1 : 3,1	1 : 2,1
2014 г.	1 : 3,0	1 : 2,2

Таким образом, анализ динамики численности врачей и средних медработников, а также обеспеченности и соотношения врач и средний медработник показывает, что в 2014 году произошли значимые изменения этих показателей, в сравнении с предыдущими 2012 и 2013 годами, в связи с проводимой оптимизацией кадрового состава в подведомственных учреждениях.

В Пензенской области отработана и успешно функционирует система оценки уровня квалификации медицинских работников посредством проведения аттестации специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием для получения ими квалификационной категории.

Год	Всего средних мед. работников	Из общего числа средних медработников имеют			
		квалификационную категорию			Сертификат специалиста
		высшую	первую	вторую	
2012	12936	5331	3130	468	12437 (96,1%)
2013	12499	5453	2418	533	12329 (98,6%)
2014	12131	5834	1927	565	11976 (98,7%)

В подведомственных Министерству медицинских организациях 68,6% средних медицинских работников имеют квалификационную категорию. Из них высшую – 48,1%, первую – 15,9% и вторую – 4,7% от общего числа средних медработников.

Сертификат специалиста имеют 11976 средних медицинских работников, что составляет 98,7% от их общего числа.

В 2014 г. прошли аттестацию 2539 медицинских работников со средним медицинским образованием (20,9 % от общего числа средних медработников), которым присвоены квалификационные категории: высшая – 1906 (75,06%) медработникам; первая – 412 (16,2%) медработникам; вторая – 221 (8,7%) медработникам. (Материалы Коллегии Министерства здравоохранения Пензенской области «Об итогах деятельности Министерства здравоохранения Пензенской области в 2014 году и задачах на 2015 год»).

Количество специалистов со средним медицинским образованием (по состоянию на 01.01.2015г) 12131 из них:

Наименование специальности	Количество человек (абсолютное число)	% от общего числа среднего медперсонала	Аттестовано		Сертифицировано	
			абсолютное число	%	абсолютное число	%
Организация сестринского дела.	116	0,9	81	69,8	109	94,0
Лечебное дело	718	5,46	695	96,8	705	98,1

Акушерское дело.	550	3,97	423	76,9	540	98,2
Стоматология.	428	3,3	244	57	421	98,4
Стоматология ортопедическая	116	0,9	53	45,7	116	100
Эпидемиология (паразитология).	19	0,1	12	63,2	16	84,2
Гигиена и санитария.	0	0	0	0	0	0
Дезинфекционное дело.	5	0,1	0	0	2	40
Гигиеническое воспитание.	7	0,1	4	57,1	5	71,4
Энтомология.	0	0	0	0	0	0
Лабораторная диагностика.	460	3,5	356	77,4	454	98,7
Гистология.	37	0,3	30	81,1	35	94,6
Лабораторное дело	4	0,08	2	50	4	100
Фармация.	152	1,2	100	65,8	134	88,2
Сестринское дело.	5359	40,8	3790	70,7	5102	95,2
Сестринское дело в педиатрии.	1302	9,9	856	65,7	1237	95,0
Операционное дело.	319	2,4	246	77,1	303	95
Анестезиология и реаниматология	502	3,8	330	67,7	469	93,4
Общая практика	780	5,9	326	41,8	777	99,6
Рентгенология.	290	2,2	184	63,4	283	97,6
Функциональная диагностика.	165	1,3	113	68,5	154	93,3
Физиотерапия.	437	3,3	317	72,5	418	95,7
Медицинский массаж.	226	1,7	130	57,5	218	96,5
Лечебная физкультура.	61	0,5	40	65,6	55	90,2
Диетология.	49	0,4	21	42,9	41	83,7
Медицинская статистика.	103	0,8	53	51,5	79	76,7
Стоматология профилактическая.	1	0,0001	0	0	1	100
Судебно- медицинская экс- пертиза.	26	0,2	21	77	26	100

Медицинская оптика.	0	0	0	0	0	0
Бактериология.	4	0,08	2	50	4	100
Медико-социальная помощь.	0	0	0	0	0	0
Наркология.	7	0,1	6	85,7	7	100
Реабилитационное сестринское дело.	0	0	0	0	0	0
Сестринское дело в косметологии.	0	0	0	0	0	0
Скорая и неотложная помощь.	738	5,62	716	97,02	729	98,8
ВСЕГО	12131	100	8325	68,6	11976	98,7

Координатором деятельности среднего медицинского персонала является Областной Совет медицинских сестер, в состав которого входят руководители медсестринского персонала всех учреждений здравоохранения Пензенской области. Областным Советом медицинских сестер проводится большая работа со средним медицинским персоналом Пензенской области, направленная на повышение компетентности специалистов, закреплению специалистов на рабочих местах, внедрению новых подходов к организации работы медсестринского персонала для улучшения использования кадрового потенциала, повышению престижа профессии.

Ежегодно в области проводятся:

1. Областные научно-практические конференции по организации работы среднего медицинского персонала.

2. Заседания областного Совета медицинских сестер.

3. Заседания областного Совета фельдшеров.

4. Ежегодно разрабатываются и утверждаются Минздравом Пензенской области методические рекомендации по вопросам организации работы медсестринского персонала, сегодня в области внедрены 16 методических рекомендаций по организации работы среднего медицинского персонала стационарных отделений лечебно-профилактических учреждений, приемного отделения, ФАП.

5. Разработаны критерии эффективности работы среднего медицинского персонала по занимаемым должностям.

6. Для оказания методической помощи главным медицинским сестрам на местах проводятся выезды главного внештатного специалиста

по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Пензенской области в лечебно-профилактические учреждения, в ходе которых выявляются слабые места в организации работы медсестринского персонала проверяемого ЛПУ, намечаются мероприятия по их устранению, организуются выездные семинары по вопросам деятельности медсестринского персонала, руководители медсестринского персонала ЛПУ приглашаются в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» для обмена опытом и обучения практическим навыкам работы на рабочем месте.

7. Ежегодно проводятся конкурсы профессионального мастерства «Лучший средний медицинский и фармацевтический работник».

8. Проводятся сестринские исследования, направленные на оптимизацию деятельности среднего медицинского персонала.

Все мероприятия направлены на улучшения качества оказания медицинской помощи жителям области и повышение престижа профессии медицинской сестры.

Связь времен неразрывна, что служит одной из самых ценных особенностей культуры общества: в нем сосредоточены и взаимосвязаны трудовые навыки и творческие принципы многих поколений. Существует немало профессий, где преемственность поколений играет положительную роль, помогает добиваться наилучших результатов, и профессия «медицинская сестра» одна из них.

Подтверждением правильности выбора жизненного пути являются более 100 династий медсестринского персонала, которые сегодня трудятся в учреждениях здравоохранения Пензенской области.

Наиболее яркими представителями династий являются семьи обшей стаж работы в учреждениях здравоохранения которых составил более 100 лет.

Это семья Болеевых ГБУЗ «Каменская межрайонная больница». В селе Кочетовка на ФАП с 1947 года по 1992 год работал очень уважаемый фельдшер, участник великой отечественной войны Болеев Михаил Ефремович от него пошла династия фельдшеров, его сын Болеев Владимир Михайлович проработал на станции скорой помощи в течении 39 лет. В настоящее время на Кочетовском ФАП работает фельдшером внук Болеев Сергей Владимирович, который сменил деда в 1992 году. Общей медицинский стаж фельдшеров Болеевых составляет 106 лет.

В ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» трудятся медсестры Александровы общий трудовой стаж династии которых составляет 118 лет. Основателем династии стала Александрова Александра Федоровна медицинская сестра инфекционного отделения, участница Великой отечественной войны, капитан медицинской службы, которая трудилась в Кузнецкой районной больницы 45 лет. Ее дочери подхватили эстафету. Александрова Любовь Дмитриевна работала старшей медицинской сестрой поликлиники - стаж работы 35 лет, Бирюкова Галина Дмитриевна 34 года работала медицинской сестрой травматологического отделения. Сегодня династию продолжает Александрова Юлия Александровна – медицинская сестра поликлиники, стаж ее работы 8 лет.

Трудовые династии – опора любой специальности. И профессия медицинской сестры не исключение. Династия, это не призвание, не профессия – это имя, имидж семьи, ее знамя. Потомственный средний медицинский работник - это всегда настоящий профессионал, неравнодушный к своему делу человек, любящий свою профессию. Он берет от родителей все самое ценное – опыт, традиции – и бережно передает их уже своим детям и внукам. Работники, связанные родственными узами, как правило, стараются не уронить честь своей фамилии. Династия – это надёжное плечо родного человека, верный совет и поддержка. С другой стороны – это ответственность за всех родных и перед ними. Отсюда – и трудолюбие, и добросовестное отношение к своему делу.

III. ОБЪЕДИНЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Ассоциация медицинских сестер России начала функционировать в 1992 г. История создания организации связана с инициативой медицинских сестер и Министерства здравоохранения РФ. Основными целями деятельности Ассоциации является защита прав и законных интересов медицинского персонала со средним специальным и высшим образованием по специальности «сестринское дело»; содействие повышению качества и общедоступности медицинской помощи в России, содействие улучшению показателей здоровья населения; содействие развитию медицинской науки и новых медицинских технологий.

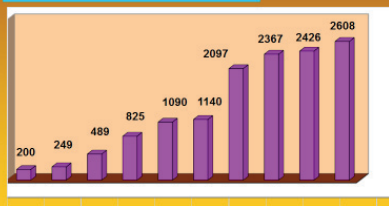
В настоящее время в Российскую ассоциацию медицинских сестер входят 55 региональных отделений, а членами ассоциации являются 140 000 медсестер. Возглавляет Ассоциацию с момента основания Саркисова В.А.

В 2002 г. в связи с большой численностью ассоциация была переименована в Национальное объединение медсестер, вследствие чего приобрела право выступать на международном уровне. Российская ассоциация медсестер активно взаимодействует с Министерством здравоохранения РФ, различными органами управления здравоохранением, Российской медицинской ассоциацией и центральным комитетом профсоюза медработников. С 2005 г. Российская ассоциация медицинских сестер участвует в Международном совете медсестер.

В мае 2000 года по инициативе областного Совета медицинских сестер, возглавляемого главной медицинской сестрой ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» Глуховой А.И. при поддержке Министерства здравоохранения Пензенской области, была создана общественная организация средних медицинских работников Пензенской области «Надежда».

К настоящему времени в её рядах состоит более 2,5 тысяч медицинских работников.

Рост численности членов ОО СМР ПО «Надежда»



2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014

Председателем правления ОО СМР ПО «Надежда» является Рыжонина Татьяна Владимировна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Пензенской области, к.м.н.

Исходя из уставных принципов, задачами ассоциации являются: поддержка развития сестринского дела в Пензенской области, популяризация профессии медсестры, повышение статуса специалистов со средним специальным образованием, защита прав членов ассоциации.

Ассоциация осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, законом об общественных организациях.

В 2005 году ОО СМР ПО «Надежда» вошла в состав общероссийской организации «Ассоциация медицинских сестер России», что послужило стимулом для активизации деятельности областной общественной организации.

В 2006 году заключено соглашение и взаимодействию с областной профсоюзной организацией медицинских работников Пензенской области

Коллегиальным органом управления ОО СМР ПО «Надежда» является Правление, в состав которого входят наиболее опытные и грамотные организаторы сестринского дела лечебных учреждений Пензенской области:

Бредова Валентина Ивановна – заслуженный работник здравоохранения, возглавляет сектор ветеранского движения медсестринского персонала;

Вечкина Людмила Анатольевна – заведующая отделом профилактической дезинфекции - врач методист ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»; возглавляет сектор по этике и деонтологии;

Зайцева Мрина Владимировна – главная медицинская сестра ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», возглавляет сектор «Сестринское дело в педиатрии»;

Кикта Лариса Анатольевна - главная акушерка ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», возглавляет сектор «Акушерское дело»;

Комолова Валентина Петровна – главная медицинская сестра ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн», сектор «Сестринское дело»;

Сафонова Светлана Геннадьевна – главная медицинская сестра ГБУЗ «Башмаковская районная больница», сектор «Акушерское дело»;

Трошина Татьяна Александровна – главная медицинская сестра ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», возглавляет сектор «Первичное звено здравоохранения»;

Сараева Елена Анатольевна – старший фельдшер организационно – методического отдела ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», возглавляет сектор «Лечебное дело»;

Филиппова Ирина Александровна – главная медицинская сестра ГБУЗ «Областная офтальмологическая больница», возглавляет сектор «Сестринское дело».

Учитывая новые реальности, новые высокие требования к качеству труда медработников, наша общественная организация в первую очередь решает задачи, связанные с творческим профессиональным ростом средних медработников, повышением качества работы с пациентами.

Основное внимание в работе и становлении Ассоциации уделяется проведению конференций, семинаров, благодаря которым удалось создать сообщество лидеров сестринского дела, улучшить профессиональную компетенцию медицинских сестёр.

Прошло 15 лет работы Ассоциации, подтвердившие правильность выбранного курса деятельности общественной организации.

У ОО СМР ПО «Надежда» сложились деловые тесные взаимоотношения с медицинскими колледжами.

При активном участии членов Правления и их руководством организовываются и проводятся научно-практические конференции.



Члены Правления принимают самое активное участие в кураторских выездах в ЛПУ области, организуют и проводят кустовые межрайонные семинары для средних медицинских работников села. Актуальность семинаров подтверждена участием в них представителей администрации районов.

Ежегодно 12 мая отмечается Всемирный день медсестры. Празднование проходит очень разнообразно от научно-практических конференций и конкурсов профессионального мастерства среди сестринских династий до проведения спортивных мероприятий.



По инициативе ОО СМР ПО «Надежда» было инициировано областное мероприятие «Посвящение в профессию», которое проводится ежегодно при поддержке Правительства Пензенской области, Министерства здравоохранения Пензенской области и областной организации профсоюзов работников здравоохранения Пензенской области.

Организован и проведен марафон «Мы –за здоровый образ жизни», в рамках которого было проведено более 150 акций за здоровый образ жизни, лучшие коллективы ЛПУ области были награждены ценными подарками.

В 2010 году общественная организация стала инициатором движения «Чужих детей не бывает», сегодня нашими подшефными на протяжении 5 лет являются дети из Мокшанского психоневрологического интерната и детского дома г. Кузнецк.



Деятельность Ассоциации не ограничивается проведением общественных мероприятий. При участии членов правления разработан ряд методических рекомендаций по организации работы среднего медицинского персонала.

Практически все члены Правления ОО СМР ПО «Надежда» являются членами профильной группы аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Пензенской области по управлению сестринской деятельностью, которая ежегодно проводит аттестацию более 2500 средних медицинских работников.

Общественная организация поддерживает начинания первичных организаций, входящих в ее состав, оказывает материальную помощь членам ассоциации, попавшим в трудные жизненные ситуации.

Отстаивает профессиональные права членов ассоциации в суде (при назначении льготных пенсий).

За счет средств ассоциации приобретается медицинская литература для медсестринского персонала, которая направляется в медицинские организации.



Ежегодно члены ассоциации принимают участие в российских и международных конференциях, проводимых Российской ассоциацией медицинских сестер.

За 15 лет сделано немало. Впереди много планов, которые хочется скорее воплотить в реальность, осуществить задуманное в улучшении работы медсестринского персонала, что не только улучшит качество оказания медицинской помощи жителям Пензенской области, но и позволит повысить компетентность и профессиональную защиту средних медицинских работников.

IV. МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ, ВНЕСШИЕ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Нежностью женской, горячим участием,
Слабости только порою стыдясь,
Делится сердцебиеньем и счастьем
С каждым больным, не скупясь.*
В.Маркова



**ГЛУХОВА
АНТОНИНА ИВАНОВНА**
(1942)

Антонина Ивановна родилась 19 июля 1941 года в г. Студенец Наровчатского района Пензенской области.

Окончила Пензенское медицинское училище в 1957 году, после чего в течение трех лет работала на ФАП с. Ртищево Вадинского района Пензенской области.

С 1960 года работает в Пензенской областной клинической больнице им.Н.Н. Бурденко медицинской сестрой –анестезисткой, 1979-1986 старшей медицинской сестрой отделения анестезиологии – реанимации.С 1986 года по 2004 – главной медицинской сестрой Пензенской областной клинической больницы им.Н.Н. Бурденко.

А.И. Глухова опытный организатор здравоохранениями. Внесла большой вклад в развитие сестринского дела Пензенской области Уделяла самое серьезное внимание развитию сельского здравоохранения Пензенской области. Была инициатором создания ОО СМР ПО «Надежда».

Имеет научные труды. Награждена значком «Отличник здравоохранения», «Заслуженный работник здравоохранения».



**СЕЛЕЗНЕВА
АННА НИКИТИЧНА
(1927-2004)**

Анна Никитична родилась 14 октября 1927 г. в с. Неверкино Неверкинского района Пензенской области, окончил, медицинское училище в Нзе в 1959 г. С 1959 г. работала в Пензенской областной клинической больнице им. Н. Н. Бурденко, старшей медицинской сестрой приемного отделения до 1969 г. С 1970 по 1986 г.г. главная медицинская сестра больницы. Активно участвовала в организации кураторской работы среднего медицинского персонала г. Пензы и Пензенской области. С 1986 по 1999 гг. медицинская сестра оперативного отдела, опытный организатор здравоохранения сестринского дела. Награждена значком «Отличник здравоохранения», орденом Трудового Красного Знамени, знаком Н. И. Пирогова, медалью «Ветеран Труда», «В ознаменование 100-летия со дня рождения В. И. Ленина».



**МУЛЕНКОВА
НАДЕЖДА НИКОЛАЕВНА
(1949)**

Надежда Николаевна - медсестра отделения функциональной диагностики. До детской больницы Надежда Николаевна работала в областном трахоматозном диспансере. На протяжении 25 лет Надежда Николаевна организовывала работу среднего медперсонала. Она сделала большой вклад в развитие сестринского дела в Пензенской области. Надежда Николаевна оказывала методическую помощь в организации работы среднего персонала детских отделений районных больниц, учреждение всегда являлось базой для повышения квалификации детских медсестер, внедряла элементы сестринского процесса в

работу среднего медперсонала, участвовала в разработке методических пособий. Главной сестрой и ведущими старшими сестрами составлялись информационные тематические папки по организации работы педиатрических отделений и кабинетов поликлиник, при составлении которых использовался материал, полученный на научно-практических конференциях в таких городах как Москва и Ленинград. Надежда Николаевна приняла самое активное участие в привлечении медицинских сестер (акушерок) области для получения высшего сестринского образования. На базе больницы работал филиал очно-заочного отделения кафедры ИСО Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского. На начало 2015 года в учреждении работает 22 медсестры (акушерки) с высшим образованием.

С 2007 года Надежда Николаевна работает в медсестрой приемного отделения, продолжает по производственной необходимости замещать главную медсестру.

КУЛИЧКОВА
ЛИДИЯ АЛЕКСАНДРОВНА
(1924)



Лидия Александровна родилась в Ростовской области г. Красный Сулин, с 1938-1940 г. училась в медицинской школе г. Красный Сулин, по окончании школы, в июле 1940 года принята на работу в городскую больницу на должность медсестры хирургического отделения и уже через год, в августе 1941 года, была мобилизована в Советскую Армию в

эвакогоспиталь № 321, где работала до 1946 года. С 1949 г. по 1969 г. работала операционной медсестрой в Детской больнице №1 г. Пензы. В 1969 г. переведена в городскую больницу №5 в детское хирургическое отделение на должность операционной медсестры. В июне 1975 года в порядке служебного перевода принята на должность старшей операционной сестры операционного блока областной детской больницы, проработав в этой должности до 1991 года. Лидия Александровна награждена правительственными наградами: Орден Красной Звезды, медаль за оборону Советского Заполярья, медаль за победу над Германией и юбилейными медалями. Она была умелым организатором, хорошим воспитателем, подготовила плеяду лучших операционных медсестер, которые работают и по сей день. Уволилась Лидия Александровна 14 августа 1995 года в связи с уходом на пенсию по старости.



ТИХОНОВА ГАЛИНА ФЕДОРОВНА

Должность главной акушерки введена с апреля 1991 года и первой главной акушеркой стала Тихонова Галина Федоровна. Галина Федоровна работает с открытия больницы. При ее участии, в роддоме внедрено совместное пребывание матери и ребенка, значительно снизилось количество гнойно-воспалительных заболеваний а также травматизма в родах.

В октябре 2006 года участвовала в семинаре «Задачи средних медицинских работников учреждений родовспоможения по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», проводимого в рамках VIII Всероссийского научного форума «Мать и дитя». Является преподавателем на циклах повышения квалификации среднего медицинского персонала, длительное время была членом аттестационной и сертификационной комиссии. Член ассоциации средних медицинских работников Пензенской области «Надежда».

При ее участии, в роддоме внедрено совместное пребывание матери и ребенка, значительно снизилось количество гнойно-воспалительных заболеваний а также травматизма в родах.



**НОВИКОВА
НИНА ИВАНОВНА**

Новикова Нина Ивановна в 1968 году окончила Кузнецкое медицинское училище, работала в должности операционной медицинской сестры. С 1986 года по 2006 год – главная медицинская сестры ГБУЗ «Кузнецкая городская больница», Отличник здравоохранения. Имеет высшую квалификационную категорию



**СОЛОДОВА
МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**

Солодова Мария Александровна – главная медицинская сестра Кузнецкой городской больницы с 1962 года по 1986 год. Участница Великой Отечественной Войны, Отличник здравоохранения. Имела высшую квалификационную категорию



**МАРКОВА
ИРАИДА АЛЕКСАНДРОВНА
(1942)**

С 1970 по 1975 год в городскую больницу им Н.А. Семашко пришла работать участковой медсестрой Маркова Ираида Александровна.

С 1975 по 1982 год работала старшей медицинской сестрой терапевтического отделения стационара.

С 1982 по 2013 год главная медицинская сестра больницы. Она показала себя хорошим организатором сестринского дела в больнице. Грамотный, высококвалифицированный специалист, постоянно повышала свой профессиональный уровень и соответственно, уровень своих подчиненных. Ираида Александровна входила в состав аттестационной комиссии Управления здравоохранения г. Пензы, в состав городского Совета медицинских сестер, является членом совета музея больницы им. Н.А. Семашко со дня его открытия 19 декабря 1991 года по настоящее время.

Награждена знаком «Отличник здравоохранения», носит звание «Ветеран труда».



**ГОРБАЧЕВА
АНТОНИНА ВЛАДИМИРОВНА
(1951)**

Горбачева Антонина Владимировна работает в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» с 1991г. по настоящее время.

С 1991г. по 2008г. занимала должность главной медицинской сестры.

За все годы работы четко и безотлагательно выполняла свои должностные обязанности. Зарекомендовала себя грамотным грамотного администратором. Согласно приказам по обучению среднего медперсонала, контролировала уровень профессиональной теоретической и практической подготовки медсестер учреждения. Под руководством Горбачевой А.В. медсестры своевременно направлялись на курсы повышения квалификации, выполнялись аттестационные работы, выдвигались кадры для резерва старших медицинских сестер отделений ООД.

С 2009г. по настоящее время Горбачева А.В. работает в должности старшей медицинской сестры дневного стационара по химиотерапии ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»



**БРЕДОВА
ВАЛЕНТИНА ИВАНОВНА**
(1952)

Бредова Валентина Ивановна после окончания Пензенского медицинского училища по специальности «акушерка» в 1972 г. была направлена в Областную больницу им. Н.Н. Бурденко.

С 1979 г. по 2012 г. работала в ГБУЗ «ГКБСМП им. Г.А. Захарьина», из которых 26 лет в должности главной медицинской сестры больницы. Указом президента РФ от 31.12.1997 г. награждена званием «Заслуженный работник здравоохранения РФ». Общий стаж – 40 лет. Является ветераном труда. Внесла огромный вклад в развитие сестринского дела Пензенской области. Принимала активное участие в организации «Совета сестер» больницы, а также являлась председателем городского «Совета сестер» г. Пензы в течении многих лет. Неоднократно награждалась Почетными грамотами учреждения, Почетными грамотами г. Пензы и Пензенской области. До настоящего времени является членом ассоциации средних медицинских работников Пензенской области «Надежда».



**ВЕЧКИНА
ЛЮДМИЛА АНАТОЛЬЕВНА**
(1963)

Вечкина Людмила Анатольевна окончила Пензенское медицинское училище №1 в 1982 году. С 2000 год по 2002 год обучалась в Пензенском областном медицинском колледже на повышенном уровне образования. Имеет диплом с отличием преподава-

тель - организатор Сестринского дела.

С 2002 по 2007 годы обучалась в Самарском Медицинском Университете на кафедре ВСО. Имеет диплом по специальности «Управление Сестринской деятельностью» с присвоением квалификации - менеджер.

Имеет сертификат специалиста и высшую категорию по специальности «Управление сестринской деятельностью».

С 1982 по 1987 год работала в Пензенской областной больнице имени Н.Н Бурденко в должности палатной медицинской сестры в ЛОР-отделении. С 1987 года по 1990 год была избрана на комсомольскую работу. Работала заведующей сектором учета и финансов Первомайского райкома ВЛКСМ города Пенза.

С 1990 года. Работала в кожно-венерологическом диспансере города Пенза в венерологическом отделении процедурной медицинской сестрой. С 1996 по 2006 год- главная медицинская сестра кожно-венерологического диспансера.

С 2006 года по 2014 год-главная медицинская сестра Пензенского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи.

В настоящее время работает заведующей отделом профилактической дезинфекции - врач методист Пензенского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи. На протяжении многих лет является членом Правления общественной организации средних медицинских работников Пензенской области «Надежда». Награждена Почетной грамотой МЗ РФ, награждена значком - «Отличник здравоохранения», имеет звание-ветеран труда.

Мнение профсоюзного комитета

учтено

Протокол № _____ от
_____ 20 ____

Приложение 1

УТВЕРЖДАЮ

главный врач ГБУЗ «Пензен-
ская областная клиническая
больница

им. Н.Н. Бурденко»

С.В. Евстигнеев

« ____ » _____ 20 ____

ПОЛОЖЕНИЕ

о стимулирующих выплатах работникам

**ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.
Бурденко»**

Настоящее Положение о стимулирующих выплатах работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (далее – Положение) разработано во исполнение Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в соответствии со статьей 135 Трудового кодекса Российской Федерации, распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 N 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы», в целях реализации комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.04.2013 № 614-р,

в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 818 «Об утверждении Перечня видов выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях и разъяснения о порядке установления выплат стимулирующего характера в федеральных бюджетных учреждениях», приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 26.04.2013 №167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта»,

руководствуясь приказом Минздрава России от 28.06.2013 N 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников», постановлением Правительства Пензенской области от 05.11.2008 № 742-пП «О введении новых систем оплаты труда работников государственных бюджетных учреждений Пензенской области, оплата труда которых в настоящее время осуществляется на основе Единой тарифной сетки» (с последующими изменениями), постановлением Правительства Пензенской области от 28.11.2008 № 850-пП «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Пензенской области» (с последующими изменениями), также письмом Министерства здравоохранения Пензенской области от 13.09.2013 № 7619.

1. Общие положения

1.1. Положение устанавливает порядок и условия выплат стимулирующего характера работникам ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (далее – Учреждение), а также порядок формирования фонда стимулирования и критериев оценки качества труда.

Выплаты стимулирующего характера предназначены для:

- повышения качества медицинской помощи за счет усиления мотивации медицинских работников;
- улучшения показателей здоровья населения области;
- повышения эффективности бюджетных и иных расходов Учреждения;
- улучшения уровня материальной обеспеченности медицинских работников, обеспечение притока квалифицированных молодых кадров;
- улучшения эффективности работы Учреждения: выполнение целевых показателей и мероприятий, характеризующих работу Учреждения, выполнение наибольшего объема поставленных задач.

Стимулирование работников Учреждения производится по результатам работы за месяц, квартал, 9 месяцев, год при наличии экономии и в пределах средств по фонду оплаты труда соответствующего периода.

2. Виды выплат стимулирующего характера

В целях поощрения работников Учреждения за качественно выполненную ими работу, заинтересованности в повышении результативности своей профессиональной деятельности, укрепления трудовой и исполнительской дисциплины, творческом подходе к решению поставленных задач устанавливаются следующие выплаты стимулирующего характера:

- выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет;
- выплаты за интенсивность и высокие результаты работы;
- выплаты за качество выполняемых работ;
- премиальные выплаты по итогам работы.

3. Определение фонда стимулирующих выплат

Определение размера средств, направляемых на выплаты стимулирующего характера, в том числе на выплаты за качество труда, осуществляется на основе анализа данных о плановом фонде оплаты труда (полученных средств на оплату труда) по источникам финансирования и фактических расходов на оплату труда за истекший месяц и (или) квартал по источникам финансирования.

Расчет фонда стимулирующих выплат представлен следующей формулой:

$$\text{ФСВ} = \text{ПФОТ} - \text{ФФОТ},$$

где

ФСВ – фонд стимулирующих выплат;

ПФОТ – плановый фонд оплаты труда (полученные средства на оплату труда) за отчетный период;

ФФОТ – фактические расходы на оплату труда за отчетный период.

Начисление выплат стимулирующего характера производится только в пределах планового фонда оплаты труда и не должно приводить к его перерасходу.

Распределение фонда стимулирующих выплат по подразделениям Учреждения производится в соответствии с количеством работников и объемом полученных денежных средств на оплату труда за месяц и (или) квартал, год.

4. Порядок определения размера выплат стимулирующего характера

4.1.1. Выплаты за стаж непрерывной работы регламентированы Положением о порядке исчисления стимулирующих выплат за продолжительность непрерывной работы в учреждениях здравоохранения (Приложение № 9 к Положению об оплате труда работников ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко»).

4.1.2. Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы осуществляются в виде надбавок:

- надбавки за перевыполнение отраслевых норм нагрузки;
- надбавки за участие в федеральных и отраслевых программах.

4.1.2.1. Надбавка за перевыполнение отраслевых норм нагрузки устанавливается работнику на срок не более чем до конца текущего года. Надбавка носит стимулирующий характер, мотивируя работника к выполнению больших объемов работ с меньшим количеством ресурсов (материальных, трудовых, временных и т.д.).

В качестве индикаторов отражающих интенсивность труда определено:

- персональная нагрузка каждого работника;
- сложность выполняемых работ;
- выполнение работ за относительно короткий временной промежуток.

Конкретный размер индивидуальной надбавки за интенсивность труда работникам Учреждения устанавливается приказом главного врача:

- заместителям главного врача, главному бухгалтеру, главным специалистам и иным работникам, подчиненных руководителю непосредственно - по представлению главного врача;

- руководителям структурных подразделений Учреждения, главным специалистам и иным работникам, подчиненным заместителям главного врача - по представлению заместителей главного врача;

- остальным работникам, занятым в структурных подразделениях Учреждения - по представлению руководителей структурных подразделений.

Главный врач имеет право самостоятельно или по представлению руководителей структурных подразделений снижать или лишать работника стимулирующей надбавки за интенсивность труда полностью за упущения в работе или ухудшение показателей работы, в том числе по следующим основаниям:

- неисполнение обязанностей, возложенных должностной инструкцией;
- нарушение штатной, финансовой дисциплины;
- предоставление недостоверной информации;
- невыполнение правил по охране труда, технике безопасности, санитарно-эпидемиологического режима, правил обработки инструмента;
- нарушение правил внутреннего трудового распорядка;
- несоблюдение конфиденциальности, нарушение врачебной, служебной, коммерческой или государственной тайны.

Стимулирование главного врача Учреждения осуществляется с учетом результатов деятельности Учреждения и в соответствии с критериями оценки и целевыми показателями эффективности деятельности Учреждения.

Условия, порядок и размеры выплат стимулирующего характера главному врачу Учреждения устанавливаются Министерством здравоохранения Пензенской области.

4.1.2.2. Надбавка за участие в федеральных и отраслевых программах устанавливается работнику на месяц или иной срок, но не более чем до конца года. Надбавка носит стимулирующий характер, мотивируя работника к применению в работе новых методов и технологий, которые существенно повышают результативность труда, а также оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Конкретный размер индивидуальной надбавки за участие в федеральных и отраслевых программах устанавливается приказом главного врача Учреждения.

- заместителям главного врача, главному бухгалтеру, главным специалистам и иным работникам, подчиненным руководителю непосредственно - по представлению главного врача;
- руководителям структурных подразделений Учреждения, главным специалистам и иным работникам, подчиненным заместителям главного врача - по представлению заместителей главного врача;
- остальным работникам, занятым в структурных подразделениях Учреждения - по представлению руководителей структурных подразделений.

Главный врач имеет право самостоятельно или по представлению руководителей структурных подразделений снижать или лишать работника стимулирующей надбавки за интенсивность труда полностью за упущения в работе или ухудшение показателей работы.

4.1.3. Выплаты за качество выполняемых работ призваны улучшить показатели качества работы персонала Учреждения, они устанавливаются на основе оценки результатов труда работников за отчетный период. Система стимулирующих выплат за качество выполняемых работ предусмотрена индивидуально для всех работников Учреждения.

Выплаты за качество выполняемых работ медицинским работникам Учреждения, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара производятся из расчета:

- 10 000,0 рублей в месяц врачам-специалистам;
- 3 600,0 рублей в месяц средним медицинским работникам;
- 1 137,0 рублей в месяц младшему медицинскому персоналу.

Выплаты за качество выполняемых работ медицинским работникам Учреждения, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневного стационара устанавливаются медицинским работникам, занятым не менее чем на полную ставку по основному месту работы и производятся за фактически отработанное время в календарном месяце, но не более установленной выше суммы денежной выплаты на одного медицинского работника.

Выплаты за качество выполняемых работ медицинским работникам Учреждения, оказывающим медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара и в условиях вспомогательных лечебно-профилактических подразделений производятся из расчета:

- 5 682,0 рублей в месяц врачам-специалистам;
- 2 842,5 рублей в месяц средним медицинским работникам;
- 1 137,0 рублей в месяц младшему медицинскому персоналу.

При определении размера выплат стимулирующего характера за качество выполняемых работ используются критерии оценки эффективности деятельности работников Учреждения. Критерии оценки эффективности деятельности могут быть изменены и (или) дополнены приказом главного врача по решению Медицинского совета Учреждения.

Руководителем структурного подразделения производится оценка результатов труда каждого работника ежемесячно или (и) ежеквартально, на основе критериев оценки эффективности деятельности работников (Приложение № 1 к настоящему Положению).

Результаты оценки конкретного работника Учреждения сводятся в ведомость оценки эффективности деятельности работника на основе

критериев оценки эффективности деятельности работников. Форма ведомости оценки эффективности деятельности работника утверждается приказом главного врача Учреждения (Приложение № 2 к настоящему Положению).

Стимулирующие выплаты за качество выполняемых работ работникам отделений круглосуточного стационара устанавливаются пропорционально проценту выполнения плановых заданий. При выполнении плановых заданий на 97 - 100 % и выше, выплаты за качество выполняемых работ устанавливаются в 100% размере в пределах фонда стимулирующих выплат.

Стимулирующие выплаты работникам вспомогательных лечебно-профилактических подразделений, общеучрежденческого персонала, административно-хозяйственного персонала рассчитываются от общего процента выполнения плановых заданий Учреждением в целом за отчетный период.

Определение размера выплаты конкретным работникам производится исходя из сумм выплат, рассчитываемых на каждое подразделение по результатам оценки работы подразделений и балльного показателя оценки работника – коэффициент качества труда.

Коэффициент определяется на основании данных за прошедший период и применяется в периоде, следующем за прошедшим. Расчет коэффициента производится на основании критериев оценки эффективности деятельности работника и значимости этих критериев.

Расчет суммы выплаты конкретному работнику (Врасч) определяется путем умножения установленного размера выплаты (Рв) на отработанное время за отчетный период (totр) и на коэффициент качества труда (Ккач).

$$\text{Врасч} = \text{Рв} \times \text{totр} \times \text{Ккач}$$

Полученная таким образом сумма корректируется до суммы, подлежащей выплате пропорциональным способом по формуле:

$$\text{Внач} = \text{Врасч} \times \frac{\text{ФСВподр}}{\text{SUM Врасч}},$$

где

Внач - стимулирующая выплата за качество труда конкретного работника Учреждения за отчетный период;

ФСВподр – фонд стимулирующих выплат структурного подразделения за определенный период;

SUM Врасч - расчетная сумма выплат за качество труда работников структурного подразделения Учреждения за отчетный период.

Конкретные размеры стимулирующих выплат каждого работника Учреждения заносятся в ведомость установления выплат за качество труда (Приложение 3 настоящего Положения).

Размер выплаты стимулирующего характера за качество выполняемых работ устанавливается приказом главного врача на основании результатов оценки эффективности деятельности работника и протокола заседания Медицинского совета. Выплата за качество выполняемых работ производится в абсолютном значении за фактически отработанное в отчетном периоде время в пределах фонда оплаты труда Учреждения не позднее 20 числа месяца следующего за отчетным периодом. В случае невыполнения одного из показателей эффективности деятельности работника в отчетном периоде выплата за качество выполняемой работы по решению Медицинского совета может быть снята в 100% размере.

При получении дисциплинарного взыскания работником выплаты за качество выполняемой работы не начисляются в месяц получения взыскания.

Оценка работы осуществляется:

- заместителей главного врача, главного бухгалтера, главных специалистов и иных работников, подчиненных главному врачу - непосредственно главным врачом;
- руководителей структурных подразделений Учреждения, главных специалистов и иных работников, подчиненных заместителям главного врача - по представлению заместителей главного врача;
- остальных работников, занятых в структурных подразделениях Учреждения - по представлению руководителей структурных подразделений.

4.1.4. Премияльные выплаты по итогам работы производятся в соответствии с пунктом 4.5. Положения об оплате труда работников ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко».

Приложение № 1
к Положению о стимулирующих выплатах
работникам БУЗ «Пензенская областная
клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

Критерии
оценки эффективности деятельности работников ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко

№ п/п	№ показателя	Наименование критерия	Источник информации	Единицы измерения	Уровень критерия	Оценка (баллы)	Частота оценки	Ответственный исполнитель
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Врачи и провизоры								
1.	Заместители главного врача: заместители главного врача по медицинской части, заместители главного врача по хирургической помощи							
	1.	Процент выполнения объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (количество пролеченных больных, количество амбулаторно-поликлинических посещений, среднее пребывание больного на койке)	Статистическая форма №30, Статистическая карта вывешенного из стационара (форма №66/у) Регистры счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованным на территории Пензенской области и других субъектов Российской Федерации	Процент выполнения плана	1) 97-100 % по пролеченным больным, амбулаторно - поликлиническим посещениям; отклонения от норматива среднего пребывания больного на койке не более 0,2 дня 2) менее 97% по пролеченным больным, амбулаторно - поликлиническим посещениям; отклонения более 0,2 дня от норматива среднего пребывания одного больного на койке	20	Ежеквартально	Решение медицинского совета, главного врача
	2.	Коэффициент качества медицинской помощи по пролеченным пациентам	Протокол проведения экспертизы второго уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,7; 2) менее 0,7	20 0	Ежемесячно	
	3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	

4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутренней экспертной и вне-экспертной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Не более 0,5% от суммы финансирования в отчетном периоде по хирургическому профилю и не более 0,3 % по терапевтическому профилю; 2) Более 0,5% от суммы финансирования в отчетном периоде по хирургическому профилю и не более 0,3 % по терапевтическому профилю	10 0	Еже- сечно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования врачебного персонала	Количество положительных ответов	1) Не менее 95%; 2) Менее 95%	20 0	Еже- сечно
2.	Заведующий региональным сосудистым центром					
1.	Отсутствие обоснованных жалоб специалистов медицинских организаций на качество (сроки выполнения) дистанционных врачебных консультаций	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- квар- тально
2.	Отсутствие нарушений во взаимодействии с подразделениями РДЦ и медицинскими организациями Пензенской области	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно

4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Не более 0,2% от суммы финансирования в отчетном периоде; 2) Более 0,2% от суммы финансирования в отчетном периоде	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 95%; 2) Менее 95%	20 0	Ежемесячно
3.	Заведующий отделением платных услуг					
1.	Процент выполнения объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (доходы от оказания платных медицинских и немедицинских услуг)	Отчет о доходах и расходах	Процент выполнения плана	1) 97-100 %; 2) менее 97%	20 0	Решение медицинского совета, главный врач
2.	Своевременность подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Информация о дате приема отчетов и прочей документации	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) менее 90%	20 0	Ежемесячно
4.	Заведующий отделом организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения эпидемиологического мониторинга и профилактики					
1.	Отсутствие обоснованных жалоб специалистов медицинских организаций на качество и сроки выполнения дистанционных врачебных консультаций	Письменные жалобы, журнал регистрации консультаций	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Заведующий региональным сосудистым центром, заместитель главного врача
2.	Коэффициент качества оказания консультативной медицинской помощи	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,95 по отделению и (или) расхождение оценки между 1 и 2 уровнями не более 0,1 2) менее 0,95 по отделению и (или) расхождение оценки между 1 и 2 уровнями более 0,1	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
6.	Своевременное доведение информации о поступивших запросах врачам-специалистам, участвующих в консультациях	Журнал регистрации консультаций	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
5.	Заведующий отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи					
1.	Отсутствие замечаний при оформлении документации на оказание скорой специализированной медицинской помощи	Акты проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
2.	Отсутствие жалоб со стороны медицинских организаций на качество оказания скорой специализированной медицинской помощи	Письменные жалобы	Количество жалоб	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
3.	Козэффициент качества оказания скорой специализированной медицинской помощи	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,95 по отделению и (или) расхождение оценки между 1 и 2 уровнями не более 0,1 2) менее 0,95 по отделению и (или) расхождение оценки между 1 и 2 уровнями более 0,1	20 0	Еже- сечно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
6.	Заведующие отделениями стационара хирургического и терапевтического профиля: заведующий отделением сосудистой хирургии, заведующий хирургическим отделением №2, заведующий оториноларингологическим отделением, заведующий урологическим отделением №1, заведующий урологическим отделением №2, заведующий кардиологическим отделением с палатой реанимации и интенсивной терапии, заведующий кардиологическим отделением, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения, заведующий неврологическим отделением, заведующий эндокринологическим отделением, заведующий нейрохирургическим отделением, заведующий отделением травматологии и ортопедии, заведующий колопроктологическим отделением, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, заведующий гинекологическим отделением, заведующий ревматологическим отделением, заведующий хирургическим торакальным отделением, заведующий нефрологическим отделением, заведующий гастроэнтерологическим отделением, заведующий пульмонологическим отделением, заведующий хирургическим отделением отделения платных услуг, заведующий дневным стационаром №1, заведующий дневным стационаром №2					
1.	Процент выполнение объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (количество пролеченных больных, среднее пребывание больного на койке).	Статистическая форма №30. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма №66/У) Реестр счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованным на территории Пензенской области и других субъектов Российской Федерации	Процент выполнения плана	1) 97-100 % по пролеченным больным и отклонения от норматива пребывания больного на койке не более 0,2 дня 2) менее 97% по пролеченным больным и более 0,2 дня от норматива среднего пребывания одного больного на койке	20 0	Заместитель главного врача
2.	Коэффициент качества медицинской помощи по пролеченным пациентам	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,95 по отделению и (или) расхождение оценки между 1 и 2 уровнями не более 0,1 2) менее 0,95 по отделению и (или) расхождение оценки между 1 и 2 уровнями более 0,1	20 0	Еже- сечно

3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
	4. Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Сумма ущерба	1) Не более 0,1% от суммы финансирования в отчетном периоде; 2) Более 0,1% от суммы финансирования в отчетном периоде	10 0	Ежемесячно
	5. Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
	6. Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) менее 90%	20 0	Ежемесячно
7.	Заведующие вспомогательных лечебно-профилактических подразделений: заведующий физиотерапевтическим отделением, заведующий клинико-диагностической лабораторией, заведующий бактериологической лабораторией, заведующий отделением лучевой диагностики, заведующий кабинетом магнитно-резонансной томографии отделения лучевой диагностики, заведующий отделением функциональной диагностики, заведующий отделением гипербарической оксигенации, заведующий отделением диагностики, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, заведующий патологоанатомическим отделением, заведующий отделением анестезиологии-реанимации №1, заведующий отделением анестезиологии-реанимации №2, заведующий эндоскопическим отделением, заведующий трансфузиологическим кабинетом					
1.	Процент выполнения объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (количество исследований, УЕТ и др.).	Статистическая форма №30. Статистическая карта вышедшего из стационара (форма №66/у) Реестр счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованных на территории Пензенской области и других субъектов Российской Федерации	Процент выполнения плана	1) 97-100 % 2) менее 97%	20 0	Заместители главного врача

2.	Исполнение регламентированных технологий медицинских обследований, диагностических исследований, оперативных вмешательств. Надлежащее заполнение (оформление) протокола медицинского обследования, проведенных диагностических исследований и оперативных вмешательств	Журнал регистрации медицинских исследований, диагностических исследований и протоколы проведенных оперативных вмешательств (форма 250-У и 251-У и прочие)	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работников по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) менее 90%	20 0	Ежемесячно
8.	Заведующий операционным блоком					
1.	Обеспечение выполнения планового объема оперативных вмешательств	Журнал регистрации оперативных вмешательств	Процент выполнения плана	1) 97-100 % 2) менее 97%	20 0	Ежеквартально
						Заместитель главного врача по хирургической помощи

2.	Обеспечение (снабжение) операционных столов	Журнал регистрации оперативных вмешательств	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррекционных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность заведующих отделениями хирургического профиля организацией работы в операционном блоке при выполнении оперативных вмешательств и отсутствие обоснованных жалоб с их стороны	Результаты проверок. Протоколы проведения врачебных комиссий	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
9.	Заведующий приемным отделением					
1.	Сроки пребывания пациента в приемном отделении при госпитализации	Журнал приема и отказов в госпитализации (ф. 001/у), история болезни	Минуты	1) Не более 40 мин.; 2) Более 40 мин.	20 0	Заместители главного врача
2.	Отсутствие необоснованных врачебных назначений диагностических исследований пациенту на догоспитальном этапе	История болезни, акты комиссий	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежемесячно
10.	Заведующие амбулаторно-поликлиническими подразделениями: заведующий поликлиникой, заведующий терапевтическим отделением поликлиники, заведующий стоматологическим отделением поликлиники, заведующий центром здоровья, заведующий кардиологическим диспансером, заведующий центром медицинским эндокринологическим					
1.	Процент выполнения объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (амбулаторно - поликлинические посещения)	Ведомость учета посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (ф. 039/у-02) реестр счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованных на территории Пензенской области и других субъектов Российской Федерации	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) 90-99%; 3) 89% и менее	30 20 0	Заместители главного врача, заведующий поликлиникой

2.	Коэффициент качества медицинской помощи по пролеченным пациентам	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,95 по отделению и (или) расхождение оценки между 1 и 2 уровнями не более 0,1 2) менее 0,95 по отделению и (или) расхождение оценки между 1 и 2 уровнями более 0,1	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Сумма ущерба	1) Не более 0,1% суммы финансирования в оцениваемом периоде; 2) Более 0,1% суммы финансирования в оцениваемом периоде	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10 0	Ежемесячно
11.	Заведующий организационно – методическим отделом, руководители структурных подразделений организационно – методического отдела: заведующий организационно-методическим кабинетом, заведующий отделением контроля качества, безопасности медицинской деятельности и статистики					
1.	Выполнение плановых мероприятий, утвержденных главным врачом, контроль за своевременным представлением установленных отчетных форм	План мероприятий	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) менее 100%	20 0	Заместители главного врача, заведующий организацией здравоохранения – методическим отделом

2.	Отсутствие замечаний по срокам и качеству представляемой информации по результатам проверки вышестоящих инстанций и иных контролирующих органов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность сотрудников учреждения качеством работы подразделения	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежемесячно
12.	Заведующий аптекой					
1.	Своевременность формирования заявок на торги с целью закупки лекарственных средств. Контроль за наличием жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также прочих лекарственных препаратов по решению соответствующих комиссий	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
						Заместители главного врача

2.	Соблюдение технологий изготовления и условий хранения лекарственных препаратов в аптеке	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
3.	Своевременность подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Информация о дате приема отчетов и прочей документации	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
13.	Врач-диетолог					
1.	Выполнение утвержденных натуральных норм по продуктам питания	Акты проверок, 7-дневное меню, мониторинг среднесуточного набора продуктов	Процент выполнения нормы	1) 90 %; 2) менее 90%	20 0	Заместители главного врача
2.	Сбалансированность энергетического состава рационов питания (содержание белков, жиров, углеводов, калорийность)	7 Акты проверок, 7-дневное меню, мониторинг среднесуточного набора продуктов	Процент отклонения от нормы	1) 5%; 2) более 5%	20 0	Еже- сечно

3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством питания	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежемесячно
14.	Врач-эпидемиолог					
1.	Контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в отделениях стационара хирургического и терапевтического профиля, амбулаторно – поликлинических и вспомогательных лечебно - профилактических подразделениях	План работы на год, программа производственного контроля	Процент выполнения плана	1) 97-100; 2) менее 97%	20 0	Ежемесячно Заместители главного врача
2.	Выполнение критериев удовлетворительного санитарного состояния	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

3.	Своевременное принятие решений при проведении противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания	Акты эпидемиологического расследования	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
	4. Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
	5. Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
	6. Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
15.	Врачебный персонал отделения стационара хирургического и терапевтического профиля: должностные врачи - специалисты всех наименований следующих отделений: отделения сосудистой хирургии, хирургического отделения №2, оториноларингологического отделения, урологического отделения №1, урологического отделения №2, нейрохирургического отделения, отделения травматологии и ортопедии, колоректологического отделения, отделения челюстно-лицевой хирургии, гинекологического отделения, хирургического торакального отделения, хирургического отделения платных услуг, кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, неврологического отделения для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения, кардиологического отделения, неврологического отделения, эндокринологического отделения, ревматологического отделения, нефрологического отделения, гастроэнтерологического отделения, пульмонологического отделения, дневной стационар №1, дневной стационар №2					
1.	Процент выполнения объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (количество пролеченных больных, среднее пребывание больного на койке)	Статистическая форма №30. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма №66/у) реестр счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованных на территории Пензенской области и других субъектов Российской Федерации	Процент выполнения плана	1) 97-100 % по пролеченным больным и отклонения от норматива среднего пребывания больного на койке не более 0,2 дня 2) менее 97% по пролеченным больным и более 0,2 дня от норматива среднего пребывания одного больного на койке	20 0	Заведующие отделениями, заместители главного врача

2.	Коэффициент качества медицинской помощи по пролеченным пациентам	Протокол проведения экспертизы первого уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,95; 2) Менее 0,95	20 0	Еже- сечно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Еже- сечно

16. Врачебный персонал вспомогательных лечебно-профилактических подразделений: должности врачей - специалистов всех наименований следующих отделений: отделения лучевой диагностики, отделения функциональной диагностики, отделения гипербарической оксигенации, клиники-диагностической лаборатории, бактериологической лаборатории, физиотерапевтической лаборатории, отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделения диализа, отделения анестезиологии-реанимации №1, отделения анестезиологии-реанимации №2, эндоскопического отделения, патологоанатомического отделения, трансфузиологического кабинета, отделения гравитационной хирургии крови, врач - рефлексотерапевт						
1.	Процент выполнения объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (количество исследований, УЕТ и др.).	Статистическая форма №30. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма №66/у) Реестр счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованных на территории Пензенской области и других субъектов Российской Федерации	Процент выполнения плана	1) 97-100 % 2) менее 97%	20 0	Заведующие отделениями, заместители главного врача
2.	Исполнение регламентированных технологий медицинских обследований, диагностических исследований, оперативных вмешательств. Надлежащее заполнение (оформление) протокола медицинского обследования, проведенных диагностических исследований и оперативных вмешательств	Журнал регистрации медицинских обследований, диагностических исследований и протоколы проведенных оперативных вмешательств (форма 250-У и 251-У и прочие)	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
	6. Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) менее 90%	20 0	Ежемесячно
17. Врачебный персонал амбулаторно-поликлинических подразделений: должностные врачи - специалисты врачей - специалистов всех наименований следующих амбулаторно-поликлинических подразделений: сурдологического кабинета поликлиники, гастроэнтерологического кабинета поликлиники, кардиохирургического кабинета поликлиники, неврологического кабинета поликлиники, нефрологического кабинета поликлиники, дерматологического кабинета поликлиники, кабинета аллергологии и иммунологии поликлиники, пульмонологического кабинета поликлиники, оториноларингологического кабинета поликлиники, офтальмологического кабинета поликлиники, урологического кабинета поликлиники, хирургического кабинета поликлиники, гинекологического кабинета поликлиники, кабинета ультразвуковой диагностики отделения платных услуг, терапевтического отделения поликлиники, стоматологического отделения поликлиники, кардиологического диспансера, центра медицинского эндокринологического, центра здоровья						
1.	Процент выполнения объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (амбулаторно - поликлинические посещения)	Ведомость учета посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (ф. 039/у-02)	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) 90-99%; 3) 89% и менее	30 20 0	Заведующий отделением, заместитель главного врача
	2. Коэффициент качества медицинской помощи по пролеченным пациентам	Протокол проведения экспертизы первого уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,95; 2) Менее 0,95	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10 0	Ежемесячно
18.	Врачебный персонал отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи					
1.	Отсутствие замечаний при оформлении документации на оказание скорой специализированной медицинской помощи	Акты проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Заведующий отделением
2.	Отсутствие жалоб со стороны медицинских организаций на качество оказания скорой специализированной медицинской помощи	Письменные жалобы	Количество жалоб	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Коэффициент качества оказания скорой специализированной медицинской помощи	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,95; 2) менее 0,95	20 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
19.	Врачебный персонал приемного отделения: врачи – специалисты всех наименований					
1.	Сроки пребывания больного в приемном отделении при госпитализации	Журнал приема и отказов в госпитализации (ф. 001/у), история болезни	Минуты	1) Не более 40 мин.; 2) Более 40 мин.	20 0	Заведующий отделением,
2.	Коэффициент качества медицинской помощи по принятым к госпитализации пациентам	Протокол проведения экспертизы первого уровня	Уровень оценки	1) Не менее 0,95 2) Менее 0,95.	20 0	заместители главного врача
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Еже- сечно

Заместитель заведующего аптекой						
20.	Отсутствие замечаний при своевременной подготовке отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
1.	Отсутствие замечаний при своевременной подготовке отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Журналы внутриаптечного контроля, ПКУ, регистрации документов и др.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Отсутствие замечаний по исполнению регламентированных технологий по своему участку работы	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие нарушений при соблюдении санитарно-эпидемиологического режима по своему разделу работы	Акты проверок	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам проверок внешних и внутренних проверок	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам					

Провизор - технолог						
21.	Соблюдение условий хранения и сроков годности лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптеке	Стекланные карты, графики учета температурного режима, журнал учета препаратов с ограниченным сроком годности	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
	Исполнение регламентированных технологий по своему участию работы	Журналы внутриаптечного контроля, ПКУ, регистрации документов и др.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Акты проверок	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима по своему разделу работы	Акты проверок	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
Провизор - аналитик						
22.	Проведение внутриаптечного контроля качества приготовленных в аптеке лекарственных форм, воды очищенной. Современное и качественное оформление установленных форм регистрации проведенных анализов и форм отчетности	Журналы регистрации результатов органолептического, физического и химического контроля лекарственных форм, паспорт письменного контроля, журналы регистрации результатов прочих видов контроля	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

2.	Исполнение регламентированных технологий по своему участию работы	Журналы внутриаптечного контроля, ПКУ, регистрации документов и др.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Акты проверок	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима по своему разделу работы	Акты проверок	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

23. Врачебный персонал структурных подразделений организации – методическое отделение – специалисты всех наименований следующих подразделений: организационно-методического отдела, организационно-методического кабинета, отделения контроля качества, безопасности медицинской деятельности и статистики							
1.	Выполнение плановых мероприятий, утвержденных главным врачом и своевременное представление установленных отчетных форм	План мероприятий	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) менее 100%	20 0	Ежеквартально	Заведующий структурным подразделением, заведующий организационно – методическим отделом, заместители главного врача
2.	Отсутствие замечаний по срокам и качеству представляемой информации по результатам проверки вышестоящих инстанций и иных контролирующих органов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
6.	Удовлетворенность сотрудников учреждения качеством работы подразделения	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежемесячно	

Средний медицинский персонал							
24.	Главная медицинская сестра						
1.	Качественное и своевременное составление заявок на приобретение расходных материалов, необходимых для работы среднего медицинского персонала	Письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- квар- тально	Решение медицин- ского сове- та, главный врач
2.	Контроль за выполнением регламентированных технологий работы среднего медицинского персонала и своевременностью обучения среднего персонала	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количе- ство вы- явленных осложне- ний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеме- сячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количе- ство вы- явленных замеча- ний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежеме- сячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вне- ведомственной экспертизы, протоколы заседаний комис- сий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежеме- сячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациен- ту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеме- сячно	
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицин- ской помощи средним медицин- ским персоналом	Результаты анкетирования	Коли- чество положи- тельных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежеме- сячно	

25.

Старшие медицинские сестры отделений стационара хирургического и терапевтического профиля: старшая медицинская сестра отделения сосудистой хирургии, старшая медицинская сестра хирургического отделения №1, старшая медицинская сестра урологического отделения №2, старшая медицинская сестра оториноларингологического отделения, старшая медицинская сестра кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, старшая медицинская сестра кардиологического отделения, старшая медицинская сестра неврологического отделения для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения, старшая медицинская сестра неврологического отделения, старшая медицинская сестра эндокринологического отделения, старшая медицинская сестра нейрохирургического отделения, старшая медицинская сестра отделения травматологии и ортопедии, старшая медицинская сестра колопроктологического отделения, старшая медицинская сестра ревматологического отделения, старшая медицинская сестра хирургического торакального отделения, старшая медицинская сестра нефрологического отделения, старшая медицинская сестра гастроэнтерологического отделения, старшая медицинская сестра пульмонологического отделения, старшая медицинская сестра отделения платных услуг, старшая медицинская сестра (общеевропейский персонал)							
1.	Отсутствие осложнений от проведенных лечебно – диагностических мероприятий, проводимых средним медицинским персоналом	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количество выявленных осложнений	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	Главная медицинская сестра, Совет сестер
2.	Коэффициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	

6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не ниже 90%; 2) ниже 90%	10 0	Еже- квар- тально
26.	Старшие медицинские сестры вспомогательных лечебно-профилактических подразделений: старшая медицинская сестра централизованной стерилизационной, старшая медицинская сестра физиотерапевтического отделения, старшая медицинская сестра отделения лучевой диагностики, старшая медицинская сестра отделения функциональной диагностики, старшая медицинская сестра отделения гипербарической оксигенации, старшая медицинская сестра отделения диализа, старшая медицинская сестра отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, старшая медицинская сестра операционного отдела, старшая медицинская сестра отделения анестезиологии-реанимации №1, старшая медицинская сестра отделения анестезиологии-реанимации №2, старшая медицинская сестра эндоскопического отделения, старшая медицинская сестра трансфузиологического кабинета					
1.	Отсутствие замечаний при исполнении регламентированных технологий по своему разделу работы	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количество выявленных осложнений	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- месе- чно
2.	Отсутствие замечаний по своевременной передаче информации по результатам проведенных исследований в отделения стационара хирургического и терапевтического профиля, поликлиники	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- месе- чно
3.	Кoeffициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Еже- месе- чно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- месе- чно

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
27.	Старшие медицинские сестры амбулаторно-поликлинических подразделений: старшая медицинская сестра поликлиники, старшая медицинская сестра терапевтического отделения поликлиники, старшая медицинская сестра дневного стационара №1, старшая медицинская сестра центра здоровья, старшая медицинская сестра кардиологического диспансера, старшая медицинская сестра центра медицинского эндокринологического					
1.	Отсутствие осложнений от проведенных лечебно – диагностических мероприятий, проводимых средним медицинским персоналом	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количество выявленных осложнений	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Коэффициент качества медицинской помощи по структурному подразделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
	Главная медицинская сестра, Совет сестер					

5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работников по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не ниже 90%; 2) ниже 90%	10 0	Ежеквартально
28.	Старшая медицинская сестра операционного блока					
1.	Отсутствие осложнений от проведенных операций, обусловленных работой среднего медицинского персонала	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количество выявленных осложнений	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Главная медицинская сестра, Совет сестер
2.	Обеспечение операционной расходными материалами и мягким инвентарем	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количество выявленных осложнений	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Кoeffициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении коррекционных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

б.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
29.	Старшая медицинская сестра приемного отделения						
1.	Сроки пребывания пациента в приемном отделении при госпитализации	Журнал приема и отказов в госпитализации (ф. 001/у), история болезни	Минуты	1) Не более 40 мин.; 2) Более 40 мин.	20 0	Ежемесячно	Главная медицинская сестра, Совет сестер
2.	Коэффициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежемесячно	

30. Старшая медицинская сестра отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи						
1.	Отсутствие нарушений во взаимоотношениях с подразделением	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Своевременность передачи информации по вызовам врачебному персоналу посредством телефонной связи	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований локальных нормативных актов, законодательства Российской Федерации и Пензенской области	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, выявленного при проведении внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту и его окружению	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежемесячно

31.	Средний медицинский персонал отделений стационара хирургического и терапевтического профиля: должности среднего медицинского персонала всех наименований следующих отделений: кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, неврологического отделения для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения, кардиологического отделения, неврологического отделения, эндокринологического отделения, ревматологического отделения, нефрологического отделения, гастроэнтерологического отделения, пульмонологического отделения, урологического отделения сосудистой хирургии, хирургического отделения №1, хирургического отделения №2, оториноларингологического отделения, урологического отделения №1, урологического отделения №2, хирургического торакального отделения, медицинская сестра отделения платных услуг, нейрохирургического отделения, отделения травматологии и ортопедии, колопроктологического отделения, отделения челюстно - лицевой хирургии, гинекологического отделения						
1.	Отсутствие осложнений от проведенных лечебно – диагностических мероприятий, проводимых средним медицинским персоналом	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количество выявленных осложнений	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	Старшая медицинская сестра, Совет сестер
2.	Коэффициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не ниже 90%; 2) ниже 90%	10 0	Ежемесячно	

32. Средний медицинский персонал амбулаторно-поликлинических подразделений: средний медицинский персонал всех наименований следующих подразделений: поликлиники, терапевтического отделения поликлиники, стоматологического отделения поликлиники, дневного стационара №1, дневного стационара №2, центра здоровья, кардиологического диспансера, центра медицинского эндокринологического						
1.	Отсутствие осложнений от проведённых лечебно – диагностических мероприятий, проводимых средним медицинским персоналом	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количество выявленных осложнений	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Качество оказания медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не ниже 90%; 2) ниже 90%	10 0	Ежемесячно

33.	Средний медицинский персонал вспомогательных лечебно-профилактических подразделений: должности среднего медицинского персонала всех наименований следующих отделений: отделения лучевой диагностики, отделения функциональной диагностики, отделения гипербарической оксигенации, клинко-диагностической лаборатории, бактериологической лаборатории, физиотерапевтического отделения, отделения приемного отделения, отдела организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики, отделения диализа, отделения анестезиологии-реанимации №1, отделения анестезиологии-реанимации №2, патологоанатомического отделения					
1.	Отсутствие замечаний при исполнении регламентированных технологий по своему разделу работы	Акты проверок работы среднего медицинского персонала	Количество выявленных осложнений	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Отсутствие замечаний по своевременной передаче информации по результатам проведения исследований в отделения стационара хирургического и терапевтического профиля, поликлиники	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Кoeffициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	Старшая медицинская сестра, Совет сестер
34.	Средний медицинский персонал приемного отделения: должности медицинских сестер всех наименований						
1.	Сроки пребывания пациента в приемном отделении при госпитализации	Журнал приема и отказов в госпитализации (ф. 001/У), история болезни	Минуты	1) Не более 40 мин.; 2) Более 40 мин.	20 0	Ежемесячно	
2.	Коэффициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Протокол проведения экспертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежемесячно	

35.	Средний медицинский персонал отдела организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, эпидемиологического мониторинга и профилактики, отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи: должности медицинских сестер всех наименований, фельдшер						
1.	Отсутствие нарушений во взаимоотношениях с подразделением	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	Старшая медицинская сестра, Совет сестер
2.	Своевременность передачи информации по вызовам врачебному персоналу посредством телефонной связи	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертиз, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежемесячно	

Медицинские сестры оперативного отдела			Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сачно	Главная ме- дицинская сестра, Со- вет сестер
36.	1.	Отсутствие нарушений во взаимосвя- зи с подразделениями	Акты проверок работы сред- него медицинского персонала и протоколы заседания Со- вета сестер				
	2.	Своевременность выполнения заявок от отделений стационара	Акты проверок работы сред- него медицинского персонала и протоколы заседания Со- вета сестер	Количе- ство вы- явленных замеча- ний	20 0	Еже- сачно	
	3.	Коефициент качества меди- цинской помощи по отделению, оказанной средним медицин- ским персоналом	Акты проверок работы сред- него медицинского персонала и протоколы заседания Со- вета сестер	Количе- ство вы- явленных замеча- ний	20 0	Еже- сачно	
	4.	Отсутствие замечаний при вы- полнении корректных указаний руководителей, а также соблю- дение требований законода- тельства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вне- ведомственной экспертизы, протоколы заседаний комис- сий и др.	Число случаев	10 0	Еже- сачно	
	5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	10 0	Еже- сачно	
	6.	Отсутствие замечаний по соблю- дению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к паци- енту, его окружению, коллегам	Результаты анкетирования	Коли- чество положи- тельных ответов	20 0	Еже- сачно	

37.	Средний медицинский персонал организационно-методического отдела: должности среднего медицинского персонала всех наименований					
	1.	Выполнение плановых мероприятий, утвержденных главным врачом и своевременное представление установленных отчетных форм	План мероприятий	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) менее 100%	20 0
	2.	Отсутствие замечаний по срокам и качеству представляемой информации по результатам проверки вышестоящих инстанций и иных контролирующих органов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	Ежемесячно 20 0
	3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	Ежемесячно 10 0
	4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	Ежемесячно 10 0
	5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	Ежемесячно 20 0
	6.	Удовлетворенность сотрудников учреждения качеством работы подразделения	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	Ежемесячно 20 0

38. Операционные медицинские сестры: операционная сестра операционного блока, операционная сестра отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения						
1.	Отсутствие осложнений от проведенных операций, обусловленных работой среднего медицинского персонала	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	200	Ежеквартально
2.	Отсутствие нарушений технологий в работе среднего медицинского персонала	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	100	Ежемесячно
3.	Коэффициент качества медицинской помощи по отделению, оказанной средним медицинским персоналом	Акты проверок работы среднего медицинского персонала и протоколы заседания Совета сестер	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	200	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	100	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	200	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	200	Ежемесячно

39.	Фармацевт аптеки						
	Отсутствие замечаний по исполнению регламентированных технологий по своему участку работы	Журналы внутриаптечного контроля, ПКУ, регистрации документов и др.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Ежеквартально	Заведующий аптекой, Совет сестер
1.	Отсутствие замечаний по исполнению регламентированных технологий по своему участку работы	Журналы внутриаптечного контроля, ПКУ, регистрации документов и др.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Ежеквартально	Заведующий аптекой, Совет сестер
2.	Своевременное и качественное оформление актов проверок условий хранения медикаментов в отделениях учреждения	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Ежемесячно	
5.	Отсутствие нарушений при соблюдении санитарно-эпидемиологического режима по своему разделу работы	Акты проверок	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10	Ежемесячно	
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10	Ежемесячно	

Медицинская сестра диетическая							Главная ме- дицинская сестра, врач - диетолог
40.	1.	Отсутствие замечаний при за- кладке продуктов, к качеству и объемам выданных продуктов питания и готовых блюд	Акты проверок	Количе- ство вы- явленных замеча- ний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеме- сячно
	2.	Коэффициент качества медицин- ской помощи, оказанной сред- ним медицинским персоналом	Протокол проведения экс- пертизы первого и второго уровня	Уровень оценки	1) Не ниже 0,95; 2) ниже 0,95	10 0	Ежеме- сячно
	3.	Отсутствие замечаний при вы- полнении корректных указаний руководителей, а также соблю- дение требований законода- тельства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количе- ство вы- явленных замеча- ний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежеме- сячно
	4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вне- ведомственной экспертизы, протоколы заседаний комис- сий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеме- сячно
	5.	Отсутствие замечаний по соблю- дению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к паци- енту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеме- сячно
	6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицин- ской помощи	Результаты анкетирования	Коли- чество положи- тельных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Ежеме- сячно

41. Медицинский дезинфектор						
1.	Качественное выполнение возложенного объема работ	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Своевременное обеспечение структурных подразделений дезинфицирующими средствами	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность работников структурных подразделений качеством работы	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10 0	Ежемесячно

Главная медицинская сестра, врач - эпидемиолог

Медицинский регистратор архива						
42.		Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
1.	Соблюдение порядка работы с архивными документами, недопущение случаев порчи или утраты медицинской документации	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Отсутствие замечаний по срокам и качеству предоставляемой информации по результатам проверки вышестоящих инстанций и иных контролирурующих органов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
6.	Удовлетворенность работников структурных подразделений качеством работы	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10 0	Ежемесячно

43.	Медицинский регистратор: медицинский регистратор поликлиники, медицинский регистратор справочного бюро, медицинский регистратор отделения лучевой диагностики, медицинский регистратор отделения платных услуг						Главная медицинская сестра
1.	Качественное оформление медицинской документации	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
2.	Корректное и четкое представление информации пациентам о возможности получения медицинской помощи	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
6.	Удовлетворенность пациентов качеством работы	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10 0	Ежемесячно	

Младший медицинский персонал							
44.	Сестра – хозяйка: сестра – хозяйка поликлиники, сестры - хозяйки стационарных отделений хирургического и терапевтического профиля, сестра – хозяйка дневного стационара, сестра – хозяйка операционного блока, сестра – хозяйка отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, сестра – хозяйка центрального стерилизационного отделения, сестра – хозяйка клиники – диагностической лаборатории, сестра – хозяйка патологоанатомического отделения, сестра – хозяйка отделения лучевой диагностики, сестра – хозяйка отделения диализа, сестра – хозяйка кардиологического диспансера, сестра – хозяйка отделения платных услуг, сестра – хозяйка приемного отделения						
1.	Отсутствие жалоб по своевременному обеспечению и обороту мягкого инвентаря, дезинфицирующих растворов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	Старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра
2.	Отсутствие жалоб по соблюдению технологии санитарной обработки в структурном подразделении	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
6.	Удовлетворенность пациентов качеством работы	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10 0	Ежемесячно	

45.

Младший медицинский персонал: младшая медицинская сестра по уходу за больными приемного отделения, санитарка общеприемного медицинского персонала, санитарка поликлиники, санитарка стационара, санитарка стоматологического отделения поликлиники, санитарка центра профессиональной патологии, санитарка дневного стационара, санитарка центрального стерилизационного отделения, санитарка операционного блока, санитарка отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, санитарка физиотерапевтического отделения, санитарка клиники – диагностической лаборатории, санитарка бактериологии, санитарка патологоанатомического отделения, санитарка приемного отделения, санитарка отделения лучевой диагностики, санитарка кабинета ультразвуковой диагностики, санитарка кабинета магнитно – резонансной томографии, санитарка эндоскопического отделения, санитарка функциональной диагностики, санитарка отделения гипербарической оксигенации, санитарка отделения рентген – ударноволновой дистанционной литотрипсии, санитарка отделения диализа, санитарка отделения гравитационной хирургии крови, санитарка трансфузиологического кабинета, санитарка операционного отдела, санитарка кабинета центра медицинского эндокринологического, санитарка центра здоровья, санитарка отделения платных услуг, санитарка кабинета зубопротезирования отделения платных услуг, санитарка хирургического отделения платных услуг, санитарка косметологического кабинета отделения платных услуг, санитарка дневного стационара отделения платных услуг, санитарка поликлиники отделения платных услуг, санитарка кабинета ультразвуковой диагностики отделения платных услуг							
1.	Отсутствие замечаний при выполнении возложенного объема работ	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	Старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра
2.	Отсутствие замечаний по соблюдению технологии санитарной обработки в структурном подразделении	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	

6.	Удовлетворенность пациентов качеством работы	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10 0	Ежемесячно
Административно - хозяйственный персонал						
Директор						
46.						
1.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности выполнения утвержденного плана мероприятий и работ	Утвержденный план	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) менее 100%	20 0	Ежеквартально
2.	Отсутствие замечаний при формировании технического задания к заявкам на торги по своему разделу работ	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеквартально
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
47.	Главный инженер					
1.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности выполнения утвержденного плана мероприятий и работ	Утвержденный план	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) менее 100%	20 0	Ежеквартально
2.	Отсутствие замечаний при формировании технического задания к заявкам на торги по своему разделу работ	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеквартально
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
48.	Инженерная группа: инженер, инженер по организации и нормированию труда, инженер группы радиационного контроля, инженер службы водопроводно-канализационной и отопления, инженер службы кондиционирования воздуха, инженер службы газовой, лифтовой и энергетической, техник службы связи					
1.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности выполнения утвержденного плана мероприятий и работ	Утвержденный план	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) менее 100%	20 0	Начальники служб, главный инженер
2.	Отсутствие замечаний при формировании технического задания к заявкам на торги по своему разделу работ	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно

6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
49.	Специалист по охране труда					
1.	Качественное и своевременное выполнение утвержденного плана мероприятий по своему разделу работы	Утвержденный план	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) менее 100%	20 0	Еже- квар- тально
2.	Отсутствие замечаний за своевременность проведения обучения персонала больницы по вопросам охраны труда	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- квар- тально
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно

6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	
50. Начальники хозяйственных служб: начальник службы газовой, лифтовой и энергетической, начальник службы связи, начальник службы водоотведения – канализационной и отопления, начальник службы кондиционирования воздуха, начальник хозяйственного отдела							
1.	Качественное и своевременное выполнение плана работ, своевременное исполнение заявок по проведению работ и соблюдению технологий при проведении работ в соответствии с квалификацией работника и в пределах финансирования	Журнал учета заявок, докладные записки, акты проверок	Сроки проведения работ	1) Не более 2-х дней плановых работ и не более суток на экстренные работы; 2) Более 2-х дней плановых работ и более суток на экстренные работы	20 0	Ежемесячно	Главный инженер
2.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно	
3.	Отсутствие замечаний при формировании технического задания к заявкам на торги и заключения договоров на коммунальные и хозяйственные расходы	Акты внутриучрежденческих проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеквартально	
4.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно	

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
51.	Начальник службы питания					
1.	Отсутствие замечаний при формировании технического задания к заявкам на торги и обеспечении продуктами питания	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- квар- тально
2.	Отсутствие замечаний по качеству приготовляемой готовой пищевой продукции, технологии приготовления пищи и ее выдачи в структурные подразделения	Акты внутриучрежденных проверок, письменные жалобы	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
3.	Удовлетворенность пациентов качеством питания по результатам анкетирования.	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	10 0	Еже- сечно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
	Директор					

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
52.	Отдел по гражданской обороне и мобилизационной работе: начальник отдела по гражданской обороне и мобилизационной работе, специалист гражданской обороны					
1.	Качественное и своевременное выполнение утвержденного плана мероприятий в области гражданской обороны и мобилизационной работы	Утвержденный план	Процент выполнения плана	1) 100 %; 2) менее 100%	20 0	Еже- квар- тально
2.	Отсутствие замечаний за своевременность проведения обучения персонала больницы по вопросам гражданской обороны	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- квар- тально
3.	Отсутствие замечаний при формировании технического задания к заявкам на торги по услугам охраны учреждения	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- квар- тально
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
						Директор, начальник отдела по гражданской обороне и мобилизационной работе

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, уведомительной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
53.	Планово-экономический отдел: начальник планово-экономического отдела, экономист					
1.	Отсутствие замечаний при формировании плановых назначений и объемных показателей, штатных расписаний, фонда оплаты труда по учреждению и своевременности внесения изменений в плановые назначения.	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- квар- тально
2.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
3.	Процент выполнения плана финансово – хозяйственной деятельности	Отчет об исполнении плана финансово – хозяйственной деятельности	Процент выполнения плана	1) Не менее 95%; 2) менее 95%	10 0	Еже- квар- тально
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
54.	Отдел кадров: начальник отдела кадров, специалист по кадрам					
1.	Отсутствие замечаний по своевременному и качественному оформлению документов (приказов, трудовых договоров, дополнительных соглашений о внесении изменений в трудовые договоры, аттестационных листов и т.д.) и своевременной выдачи работникам учреждения документов, связанных с их трудовой деятельностью	Журнал регистрации приказов, трудовых договоров и т.д.	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Решение медицин- ского со- вета, глав- ный врач, начальник отдела кадров
2.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
3.	Процент укомплектованности кадрами в соответствии с потребностью	Отчет по форме №17	Процент укомплектованности	1) Не менее 60%; 2) менее 60%	10 0	Еже- квар- тально

4.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
55.	Юридический отдел: начальник юридического отдела, юрисконсульт					
1.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности проведения экспертиз заявок и договоров, заключаемых в рамках действующего законодательства о закупках товаров, работ, услуг для обеспечения учреждения	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки локальных нормативных актов, договоров и юридических заключений	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности проведения претензионно - исковой работы	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
Решение медицинского совета, главного врача, начальника юридического отдела						

4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
56.	Отдел автоматизированной системы управления					
1.	Качественное и своевременное исполнение заявок по техническому обслуживанию и ремонту ортехники и локально-вычислительной сети в соответствии с квалификацией работников, в пределах финансирования	Утвержденный план, журнал регистрации заявок, докладные записки	Сроки проведения работ	1) Не более 2-х дней плановых работ и не более суток на экстренные работы; 2) Более 2-х дней плановых работ и более суток на экстренные работы	20 0	Ежемесячно
2.	Отсутствие замечаний при формировании технического задания к заявкам на торги по своему разделу работ	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеквартально
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
				Директор, начальник отдела автоматизированной системы управления		

4.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, уведомительной экспертизы, ведомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
57.	Отдел автоматизированной системы управления: программист, техник					
1.	Качественное и своевременное исполнение заявок по техническому обслуживанию и ремонту ортехники и локально-вычислительной сети в соответствии с квалификацией работника, в пределах финансирования	Утвержденный план, журнал регистрации заявок, докладные записки	Сроки проведения работ	1) Не более 2-х дней плановых работ и не более суток на экстренные работы; 2) Более 2-х дней плановых работ и более суток на экстренные работы	20 0	Начальник отдела автоматизированной системы управления
2.	Качественное внедрение программных продуктов и адаптация их требованиям учреждения с обеспечением технического сопровождения	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Сроки проведения работ	1) Не более 30 дней плановых работ; 2) Более 30 дней плановых работ	20 0	Ежеквартально
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений, реестров полученных больших и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
58.	Отдел автоматизированной системы управления: оператор электронно-вычислительных машин					
1.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности обработки первичных документов и передачи информации на стандартных носителях	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Своевременное информирование руководителя отдела о возникших проблемах в функционировании используемого оборудования и программного обеспечения	Служебные записки, акты проверок	Срок информирования	1) В течение 2-4-х часов рабочего дня; 2) Более 4-х часов рабочего дня	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений, реестров пролеченных больных и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
59.	Технический отдел: начальник технического отдела					
1.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности технического обслуживания и текущего ремонта медицинского оборудования в соответствии с квалификацией работника в пределах финансирования и соблюдения сроков поверки средств измерения	Акты, журналы технического обслуживания, график поверки СИ	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Отсутствие замечаний при формировании технического задания к заявкам на торги по своему разделу работ	Акты внутриучрежденных проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежеквартально
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений, реестров пролеченных больных и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
60.	Технический отдел: инженер, техник					
1.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности технического обслуживания и текущего ремонта медицинского оборудования в соответствии с квалификацией работника в пределах финансирования и соблюдения сроков поверки средств измерения	Акты, журналы технического обслуживания, график поверки СИ	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
2.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременному учету и принятию мер по дефектации, списанию и демонтажу медицинского оборудования	Дефектные акты, акты на списание медицинского оборудования	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений, и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
						Начальник технического отдела

4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутренней ответственности и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
61.	Отдел документационного обеспечения: начальник отдела документационного обеспечения					
1.	Осуществление контроля за своевременным исполнением поступивших документов, своевременной доставкой документов	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Главный врач Ежемесячно
2.	Отсутствие замечаний по выполнению работы с письменными обращениями граждан	Акты проверок, письменные обращения	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Ежемесячно
3.	Отсутствие замечаний по качеству оформления деловой документации	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
62.	Отдел документационного обеспечения: делопроизводитель, оператор электронно-вычислительных машин, курьер, секретарь					
1.	Осуществление контроля за своевременным исполнением поступивших документов, своевременной доставкой документов	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Ежемесячно
2.	Своевременное и качественное выполнение работы с письменными обращениями граждан	Акты проверок, письменные обращения	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Ежемесячно
3.	Своевременное доведение до сведения руководителей информации, полученной по каналам связи	Акты проверок, письменные жалобы организаций и учреждений, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, уведомительной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
63.	Контрактная служба: начальник контрактной службы					
1.	Отсутствие замечаний по качеству оформления аукционной документации и договоров с единственным поставщиком (до 100,0 тыс. руб.)	Акты проверок, протоколы размещения заявок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Еже- сечно
2.	Качественное и своевременное исполнение заявок, поступивших от ответственных лиц для формирования пакета документов на торги и заключение договоров	Акты проверок, письменные жалобы	Сроки проведения работ	1) Не более 14 рабочих дней; 2) Более 14 рабочих дней	20 0	Еже- сечно
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
						Главный врач

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
64.	Контрактная служба: экономист, инженер, агент по снабжению					
1.	Отсутствие замечаний по качеству оформления аукционной документации и договоров с единственным поставщиком (до 100,0 тыс. руб.)	Акты проверок, протоколы размещения заявок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20	Начальник контрактной службы
2.	Качественное и своевременное исполнение заявок, поступивших от ответственных лиц для формирования пакета документов на торги и заключение договоров	Акты проверок, письменные жалобы	Сроки проведения работ	1) Не более 14 рабочих дней; 2) Более 14 рабочих дней	20 0	Еже- сечно
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз, уведомительной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
65.	Службические и рабочие: заведующий центральным складом, заведующий хозяйством хозяйственного отдела, заведующий складом службы питания, бухгалтер службы питания, кладовщик, кладовщик службы питания					
1.	Отсутствие замечаний по качеству оформления документации по учету и движению товароматериальных ценностей	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Начальники отделов и служб
2.	Своевременность обеспечения заявок структурных подразделений на получение товароматериальных ценностей (в пределах финансирования)	Акты проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
3.	Отсутствие замечаний по качеству и своевременности подготовки отчетов, сведений и ответов на запросы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Акты проверок, письменные жалобы вышестоящих организаций и учреждений, полномочных в получении информации	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
4.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно

5.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
6.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
66.	Служащие: диспетчер хозяйственного отдела					
1.	Качественная и своевременная регистрация поступающих заявок от структурных подразделений на проведение работ и передача их исполнителям	Акты проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Начальник хозяйственного отдела
2.	Контроль за своевременным исполнением заявок по проведению работ	Акты проверок, докладные записки	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
3.	Отсутствие замечаний при выполнении коррективных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- сечно
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- сечно

67.	Рабочие: кладовщик, курьер, курьер отдела документационного обеспечения, электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования службы газовой, лифтовой и энергетической, слесарь по обслуживанию медицинских газов и вакуумных установок службы газовой, лифтовой и энергетической, лифтер службы газовой, лифтовой и энергетической, гардеробщик хозяйственного отдела, кастелянша хозяйственного отдела, вахтер хозяйственного отдела, сторож хозяйственного отдела, швея хозяйственного отдела, уборщик служебных помещений хозяйственного отдела, уборщик территории хозяйственного отдела, подборщик рабочей одежды хозяйственного отдела, подборщик рабочей одежды хозяйственного отдела, плотник службы ремонта, электромонтер службы связи, электромеханик связи, слесарь сантехник службы водопроводно-канализационной и отопления, электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования связи, электросварщик службы водопроводно-канализационной и отопления, электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования службы кондиционирования воздуха, слесарь по контрольно-измерительным приборам и автоматике службы кондиционирования воздуха, кухонный работник службы питания						Начальники структурных подразделений
	1.	Выполнение работы, порученной руководителем, в полном объеме	Служебные записки, акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	30 0	Ежемесячно
	2.	Своевременное информирование непосредственного руководителя о необходимости проведения ремонтных работ инструментальной, оборудования, помещений при выявленных дефектах	Служебные записки, акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
	3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Ежемесячно
	4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертизы внутренней и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Ежемесячно
	5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	30 0	Ежемесячно

Рабочие: шеф-повар службы питания, повар службы питания					
68.	Отсутствие замечаний по качеству приготовляемой готовой пищевой продукции, технологии приготовления пищи и ее вы-дачей в структурные подразделения	Акты внутриучрежденных проверок, письменные жа-лобы	Количе-ство вы-явленных замеча-ний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	30 0
1.	Отсутствие замечаний по со-держанию в надлежащем виде оборудования и кухонного инвентаря	Акты внутриучрежденных проверок, служебные запи-ски, докладные записки	Количе-ство вы-явленных замеча-ний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0
2.	Отсутствие замечаний при вы-полнении корректных указаний руководителей, а также соблю-дение требований законода-тельства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количе-ство вы-явленных замеча-ний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0
3.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертиз внутриведомственной и вне-ведомственной экспертизы, протоколы заседаний комис-сий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0
4.	Отсутствие замечаний по соблю-дению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к паци-енту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	30 0
5.					

69.

Специалисты с высшим немедицинским образованием: биолог клинично-диагностического отделения, медицинский психолог, логопед культуры физиотерапевтического отделения

	Процент выполнения объемных показателей работы, утвержденного приказом главного врача (количество исследований, УЕТ и др.).	Статистическая форма №30. Статистическая карта выбывшего из стационара (форма №86/У) Реестр счетов за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованным на территории Пензенской области и других субъектов Российской Федерации	Процент выполнения плана	1) 97-100 % 2) менее 97%	20 0	Еже- квар- тально	Заве- дующие структурных подразделе- ний
1.							
2.	Исполнение регламентированных технологий медицинских обследований, диагностических исследований, оперативных вмешательств. Надлежащее заполнение (оформление) протокола медицинского обследования, проведенных диагностических исследований и оперативных вмешательств	Журнал регистрации медицинских обследований, диагностических исследований и протоколы проведенных оперативных вмешательств (форма 250-У и 251-У и прочие)	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- месе- чно	
3.	Отсутствие замечаний при выполнении корректных указаний руководителей, а также соблюдение требований законодательства Российской Федерации, Пензенской области и локальных нормативных актов	Акты проверок	Количество выявленных замечаний	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- месе- чно	
4.	Нанесение ущерба учреждению, в том числе по результатам внешних и внутренних проверок	Приказы, акты экспертизы внутримедомственной и вневедомственной экспертизы, протоколы заседаний комиссий и др.	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	10 0	Еже- месе- чно	
5.	Отсутствие замечаний по соблюдению принципов поведения, взаимоотношений и действий работника по отношению к пациенту, его окружению, коллегам	Журнал учета обращений граждан, письменные жалобы	Число случаев	1) Отсутствие; 2) 1 и более	20 0	Еже- месе- чно	
6.	Удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи	Результаты анкетирования	Количество положительных ответов	1) Не менее 90%; 2) Менее 90%	20 0	Еже- месе- чно	

**Ведомость
оценки эффективности деятельности работника**

_____ (наименование подразделения)
за _____ 20____
(период)

Ф.И.О. работника	Должность	Максимальная оценка, (балл)	Результат оценки по критериям										Итого оценка, (балл)	Коэффициент качества труда	Фактически отработанное время, (час.)
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14=13/3	15	

Дата составления _____
Руководитель подразделения _____
(должность, подпись, ФИО)

Ведомость
установления стимулирующих выплат за качество труда
за _____ 20____ (период)

Структурное подразделение _____
Процент выполнения плана _____
Сумма к распределению _____

Должность	Ф.И.О.	Сумма выплаты, руб.	Норма времени, (час.)	Фактически отработанное время, (час.)	Коэффициент качества труда	Сумма к начислению, (руб.)	Подпись
1	2	3	4	5	6	7	8
Итого							

Дата составления _____
Главный врач ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко _____ (подпись, ФИО)
Начальник отдела бухгалтерского учета «ПОКБ им. Н.Н. Бурденко» _____ (подпись, ФИО)

Исполнитель _____
(должность, подпись, ФИО)



**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
(ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко)**

П Р И К А З

24.02.2014

№ 24

г. Пенза

**Об организации внутреннего контроля качества работы
медсестринского персонала в ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 19.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», методическими рекомендациями «Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений. Методические рекомендации № 2002/140» утвержденными Минздравом РФ от 20.12.2002 № 2510/224-03-34, а также в целях совершенствования внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оказываемой в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (далее – ПОКБ им. Н.Н. Бурденко) и обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Положение о внутреннем контроле качества работы медсестринского персонала в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 1).

2. Утвердить Структуру управления медсестринским персоналом ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 2).
3. Утвердить форму Карты внутреннего контроля качества работы медицинской сестры и старшей медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 3, 4).
4. Утвердить форму Журнала внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» и Журнала внутреннего контроля качества работы старшей медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 5).
5. Утвердить форму Анонимной анкеты пациента, находящегося на стационарном лечении, по оценке деятельности медсестринского персонала ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 6).
6. Утвердить порядок проведения анонимного анкетирования пациента, находящегося на стационарном лечении, по оценке деятельности медсестринского персонала ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 7).
7. Утвердить форму Анонимной анкеты пациента, находящегося на консультации (лечении) в поликлинике, по оценке деятельности медсестринского персонала ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 8).
8. Утвердить Порядок проведения анонимного анкетирования пациента, находящегося на консультации (лечении) в поликлинике, по оценке деятельности медсестринского персонала ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 9).
9. Главной медицинской сестре Рыжониной Т.В. - обеспечить систематическое изучение результатов внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала и результатов анкетирования, докладывать об этом ежемесячно на Медицинском совете для установления стимулирующих надбавок в рамках эффективного контракта;

10. Утвердить состав Совета медицинских сестер ПОКБ им Н.Н. Бурденко (Приложение № 10).
11. Утвердить Положение о Совете медицинских сестер ПОКБ им Н.Н. Бурденко (Приложение № 11).
12. Утвердить состав секторов Совета медицинских сестер ПОКБ им Н.Н. Бурденко (Приложение № 12).
13. Утвердить требования к ведению Журнала учёта протоколов заседаний Совета медицинских сестер ПОКБ им Н.Н. Бурденко (Приложение № 13).
14. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии (Приложение № 14).
15. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в хирургических отделениях № 1 и № 2 (Приложение № 15).
16. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в оториноларингологическом отделении (Приложение № 16).
17. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в урологических отделениях № 1 и № 2 (Приложение № 17).
18. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении (Приложение № 18).
19. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в отделении травматологии и ортопедии (Приложение № 19).
20. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в колопроктологическом отделении (Приложение № 20).
21. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии (Приложение № 21).
22. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в гинекологическом отделении (Приложение № 22).

23. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в отделении торакальной хирургии (Приложение № 23).
24. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии и кардиологическом отделении (Приложение № 24).
25. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в неврологическом отделении для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Приложение № 25).
26. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в неврологическом отделении (Приложение № 26).
27. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в эндокринологическом отделении (Приложение № 27).
28. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в ревматологическом отделении (Приложение № 28).
29. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в нефрологическом отделении (Приложение № 29).
30. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении (Приложение № 30).
31. Утвердить форму Листа медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в пульмонологическом отделении (Приложение № 31).
32. Утвердить Порядок ведения листов медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящихся на стационарном лечении в ПОКБ им Н.Н. Бурденко (Приложение № 32).
33. Старшим медицинским сестрам отделений (подразделений) ПОКБ им Н.Н. Бурденко обеспечить объективность контроля качества работы медсестринского персонала.
34. Быковой Н.В. – начальнику отдела документационного обеспечения: в течение трёх рабочих дней ознакомить с настоящим приказом

и приложениями к нему старших медицинских сестер ГБУЗ ПОКБ им Н.Н. Бурденко.

35. Главную медицинскую сестру Рыжонину Т.В. и старшую медицинскую сестру Калину Н.Д. назначить ответственными за актуализацию настоящего приказа.
36. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

С.В. Евстигнеев

Начальник

юридического отдела

_____ Н.В. Флеонова

Начальник

отдела документационного обеспечения

_____ Н.В. Быкова

Приложение № 1
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Положение
о внутреннем контроле качества работы медсестринского
персонала ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**

1. Общие положения

1.1. Положение о внутреннем контроле качества работы медсестринского персонала ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (далее – Положение) разработано в целях повышения качества работы медсестринского персонала, осуществляемой в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (далее – ПОКБ им.Н.Н. Бурденко), создания непрерывной системы комплексной оценки результатов лечебно-диагностического процесса и медицинской деятельности учреждения, в том числе мониторинга дефектов. Оно устанавливает общие организационные и методические принципы контроля качества работы медсестринского персонала, предоставляемой в ПОКБ им.Н.Н. Бурденко, для обеспечения прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества и соответствия ее порядкам оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

1.2. Получение пациентами медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества осуществляется на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов ПОКБ им.Н.Н. Бурденко и применения современных медицинских технологий.

1.3. Настоящее Положение устанавливает структуру внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала и определяет ее организационно–методические принципы функционирования.

1.4. Субъектами контроля качества медицинской помощи являются главная медицинская сестра, старшие медицинские сестры отделений

(далее – эксперты), Совет медицинских сестер (далее – Совет), на которые возложены функции контроля качества работы медсестринского персонала в ПОКБ им.Н.Н. Бурденко.

1.5. Объектом контроля качества медицинской помощи являются результаты профессиональной деятельности медсестринского персонала по организации и выполнению комплекса профилактических, лечебно–диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью снижения риска прогрессирования у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса.

1.6. Контроль качества работы медсестринского персонала, проводится непосредственно по факту оказания медицинских услуг на рабочих местах, является массовым персональным видом контроля, анализ результатов которого дает возможность оценить качество работы каждого конкретного медицинского работника, а также медсестринского персонала в целом.

1.7. Система внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала в ПОКБ им.Н.Н. Бурденко направлена на защиту (реализацию) прав граждан на охрану здоровья и совершенствование деятельности медсестринского персонала и включает в себя следующие элементы:

- оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко;
- анализ дефектов при оказании медицинской помощи медсестринским персоналом;
- рассмотрение жалоб пациентов и страховщиков на качество и культуру оказания медицинской помощи;
- изучение удовлетворенности пациентов деятельностью медсестринского персонала;
- выявление и исправление дефектов в работе медсестринского персонала и факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой в ПОКБ им.Н.Н. Бурденко;
- подготовка предложений, направленных на устранение и предупреждение ошибок и дефектов в организации работы медсестринского персонала и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;

- выбор наиболее рациональных управленческих решений и проведение оперативных корректирующих воздействий, в том числе в рамках эффективного трудового контракта;

- контроль реализации управленческих решений.

1.8. В своей деятельности эксперты и экспертные комиссии обязаны руководствоваться Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, локальными нормативными актами и настоящим Положением.

2. Структура внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала

Внутренний контроль качества работы медсестринского персонала состоит из трёх этапов анализа деятельности медсестринского персонала:

2.1. На 1 этапе контроль осуществляется старшими медицинскими сестрами отделений (подразделений). Контроль проводится в текущем режиме и включает проведение плановых и целевых проверок. Соотношение плановых (в целом по отделению) и целевых (в отношении отдельных сотрудников или подразделений) проверок определяет старшая медицинская сестра отделения в соответствии с потребностью.

Для объективной оценки деятельности медицинской сестры определяются результаты ежедневного труда. Для этого учитываются ошибки, допущенные медсестрой на протяжении всего рабочего времени (выявленные старшей медсестрой, заведующим отделением, врачом, главной медсестрой и др.), нарушения трудовой дисциплины и правил внутреннего трудового распорядка, правил техники безопасности, а также жалобы пациентов. Выявляются манипуляции, неудовлетворительное выполнение которых может повлечь или уже повлекло за собой ухудшение состояния здоровья пациента, развитие осложнений, угрозу жизни пациента. На каждую медицинскую сестру персонально в 100% случаев ежемесячно заводится Карта внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». Результаты проверок, полученная другими путями информация заносятся в Карту внутреннего контроля качества работы

медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» и Журнал внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

Ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным, старшей медицинской сестрой отделения (подразделения) подводятся итоги контроля качества работы медсестринского персонала за отчетный месяц, данные об этом докладываются на очередном Медицинском совете:

2.1.2. Учет результатов контроля качества работы медсестринского персонала проводится:

- за исполнение оценочного критерия – 0,1;
- за неисполнение оценочного критерия – 0.

2.1.3. Итоговая оценка качества работы медсестринского персонала (коэффициент качества) используется для определения уровня стимулирующих выплат в соответствии с эффективным трудовым контрактом вместе с другими индикативными показателями работы медсестринского персонала (может также использоваться для рейтинговой оценки медсестринского персонала):

- 0,95 и выше – удовлетворительно;
- менее 0,9 – неудовлетворительно.

Для оценки качества работы медсестринского персонала всего отделения старшая (главная) медицинская сестра определяет средний показатель коэффициента качества по отделению и структуру оценочных критериев (то есть оцениваемых разделов работы, по которым получены неудовлетворительные оценки).

На основании полученных данных старшая медицинская сестра отделения:

- определяет возможные причины дефектов;
- разрабатывает мероприятия, направленные на устранение и предупреждение выявленных дефектов, улучшение качества работы медсестринского персонала;
- выявляет специалистов, которые получили наименьший коэффициент качества, а также оценочные критерии с наименьшим количеством удовлетворительных оценок;
- вместе с медицинскими сестрами отделения определяет основные факторы, влияющие на снижения качества их работы;
- осуществляет выбор соответствующих мер коррекции.

2.2. На 2 этапе экспертом является главная медицинская сестра. Контролю ежемесячно подвергается объективность и достоверность заполнения Карт внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», которые отбираются для контроля методом «случайной» выборки, другая работа старших медицинских сестер в соответствии с оценочными критериями.

При проведении внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала 2 этапа на каждую старшую медицинскую сестру заполняется Карта внутреннего контроля качества работы старшей медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко и Журнал внутреннего контроля качества работы старшей медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», с проведением последующего анализа деятельности старших медицинских сестер. Итоговая оценка качества работы старшей медицинской сестры (коэффициент качества), а также расхождение между этими показателями 1 и 2 этапа используются для определения уровня стимулирующих выплат в соответствии с эффективным трудовым контрактом вместе с другими индикативными показателями работы старшей медицинской сестры (может также использоваться для рейтинговой оценки старших медицинских сестер).

2.3. На 3 этапе внутренний контроль качества работы медсестринского персонала проводит Совет медицинских сестер, контролю ежемесячно подвергается случаи несогласия старших медицинских сестер с результатами внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала 1 и 2 этапа, случаи расхождения коэффициента качества 1 и 2 этапа более, чем на 0,1 в среднем по всему отделению (подразделению), при выявлении повторяющихся грубых нарушений в конкретном отделении (подразделении).

Результаты проведенного внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала представляются на заседание Совета медицинских сестер для анализа качества работы медсестринского персонала, итоги проведенного анализа вносятся протокол заседания Совета медицинских сестер.

3. Организационно–методические принципы функционирования внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала

3.1. По результатам анализа эксперт обязан дать оценку качества работы медсестринского персонала (медицинских сестер) 1,2,3 этапа по следующим оценочным критериям:

- 3.1.1. своевременность и полнота выполнения врачебных назначений;
- 3.1.2. осуществление качественного медсестринского наблюдения за пациентом;
- 3.1.3. соблюдение безопасности труда на рабочем месте согласно действующим нормативным правовым актам;
- 3.1.4. наличие и применение средств индивидуальной защиты;
- 3.1.5. соблюдение нормативных правовых актов, регламентирующих инфекционную безопасность на рабочем месте;
- 3.1.6. соблюдение нормативных правовых актов, регламентирующих хранение, учет и использование лекарственных препаратов;
- 3.1.7. наличие и знание стандартов оказания неотложной доврачебной помощи;
- 3.1.8. качество оформления учетно-отчетной и медсестринской медицинской документации;
- 3.1.9. своевременность и полнота информирования пациентов;
- 3.1.10. проведение санитарно – просветительной работы.

Оценка по каждому критерию заносится в соответствующую графу Карты внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», а также фиксируется в Журнале внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» отдельно по каждой медицинской сестре.

3.2. По результатам анализа эксперт обязан дать оценку качества работы медсестринского персонала (старших медицинских сестер) 2,3 этапа по следующим оценочным критериям:

- 3.2.1. удовлетворенность пациентов качеством медсестринской помощи в отделении;
- 3.2.2. своевременность и достоверность проведения внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала в отделении;

3.2.3. своевременность и качество повышения квалификации медсестринского персонала отделения (организация учебы в отделении, сдача зачетов, участие в общебольничных сестринских конференциях);

3.2.4. обеспечение безопасных условий труда в отделении;

3.2.5. соблюдение нормативных правовых актов, регламентирующих хранение, учет и использование лекарственных препаратов;

3.2.6. соблюдение нормативных правовых актов, регламентирующих санитарно – эпидемиологический режим в отделении;

3.2.7. своевременное обеспечение отделения необходимыми расходными материалами, медикаментами, дезинфицирующими средствами;

3.2.8. качество ведения учетно-отчетной и медицинской документации в отделении;

3.2.9. организация информационного обеспечения в отделении;

3.2.10. организация санитарно – просветительной работы в отделении.

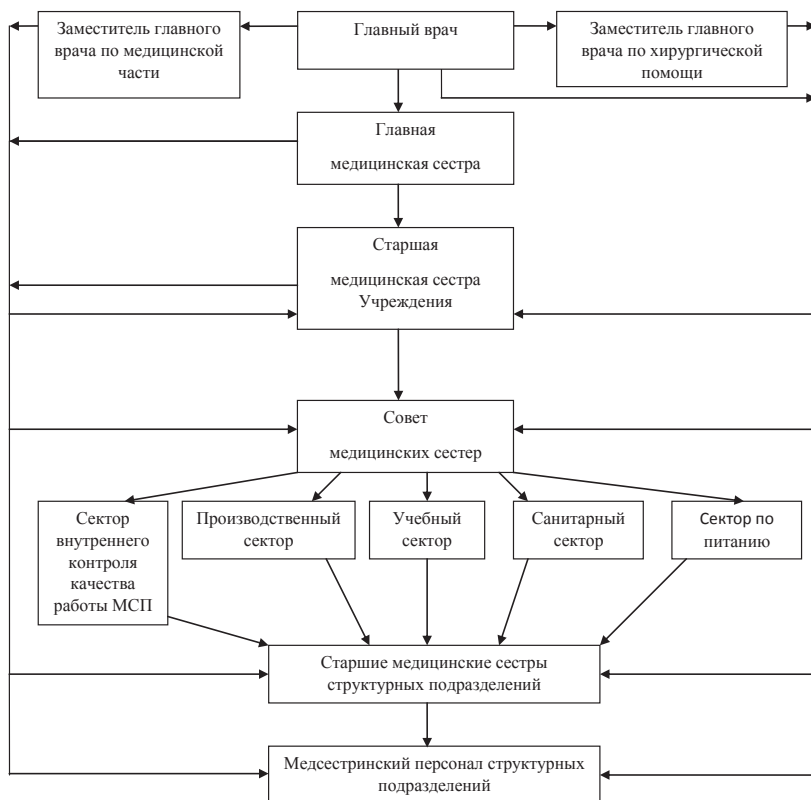
Оценка по каждому критерию заносится в соответствующую графу Карты внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» и Карты внутреннего контроля качества работы старшей медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», а также фиксируется в Журнале внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» и Журнале внутреннего контроля качества работы старшей медицинской сестры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» отдельно по каждой медицинской сестре и старшей медицинской сестре.

3.3. Результаты внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала сопоставляются с данными ведомственного или вневедомственного контроля качества медицинской помощи.

Приложение № 2
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

от _____ № _____

**Структура управления медсестринским персоналом
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**



Приложение № 3
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

КАРТА
внутреннего контроля качества работы медицинской сестры
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»

Ф.И.О. медицинской сестры	
Наименование отделения (подразделения)	

№ п/п	Оценочные критерии	Старшая медицинская сестра	Главная медицинская сестра	Совет медицинских сестер
		1 этап	2 этап	3 этап
1.	Своевременность и полнота выполнения врачебных назначений: • правильное выполнение – 0,2 • неправильное выполнение или невыполнение – 0			
2.	Осуществление качественного медсестринского наблюдения за пациентом: • полное – 0,1 • неполное – 0			
3.	Соблюдение безопасности труда на рабочем месте согласно действующим нормативным правовым актам: • полное – 0,1 • неполное – 0			
4.	Наличие и применение средств индивидуальной защиты: • да – 0,1 • нет – 0			
5.	Соблюдение нормативных правовых актов, регламентирующих инфекционную безопасность на рабочем месте: • да – 0,1 • нет – 0			

6.	Соблюдение нормативных правовых актов, регламентирующих хранение, учет и использование лекарственных препаратов: • в полном объеме – 0,1 • не в полном объеме – 0			
7.	Наличие и знание стандартов оказания неотложной доврачебной помощи: • в полном объеме – 0,1 • не в полном объеме – 0			
8.	Качество оформления учетно-отчетной и медсестринской медицинской документации: • без нарушений – 0,1 • с нарушениями – 0			
9.	Своевременность и полнота информирования пациентов: • без нарушений – 0,05 • с нарушениями – 0			
10.	Проведение санитарно – просветительной работы: • в полном объеме – 0,05 • не в полном объеме – 0			
Итоговая оценка (коэффициент качества)				
ф.и.о. эксперта				
Подпись эксперта				
Дата проведения экспертизы				

Приложение № 4
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

КАРТА
внутреннего контроля качества работы старшей медицинской
сестры
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»

Ф.И.О. старшей медицинской сестры	
Наименование отделения (подразделения)	

№ п/п	Оценочные критерии	Главная медицинская сестра	Совет медицинских сестер
		2 этап	3 этап
1.	Удовлетворенность пациентов качеством медсестринской помощи в отделении: • 90 и более процентов – 0,2 • 89 и менее процентов – 0		
2.	Своевременность и достоверность проведения внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала в отделении: • в полном объеме – 0,1 • в неполном объеме – 0		
3.	Своевременность и качество повышения квалификации медсестринского персонала отделения (организация учебы в отделении, сдача зачетов, участие в общебольничных сестринских конференциях и т.д.): • в полном объеме – 0,1 • в неполном объеме – 0		
4.	Обеспечение безопасных условий труда в отделении: • в полном объеме – 0,1 • в неполном объеме – 0		
5.	Соблюдение нормативных правовых актов, регламентирующих хранение, учет и использование лекарственных препаратов: • в полном объеме – 0,1 • не в полном объеме – 0		

6.	Соблюдение нормативных правовых актов, регламентирующих санитарно – эпидемиологический режим в отделении: • в полном объеме – 0,1 • не в полном объеме – 0		
7.	Своевременное обеспечение отделения необходимыми расходными материалами, медикаментами, дезинфицирующими средствами: • в полном объеме – 0,1 • не в полном объеме – 0		
8.	Качество ведения учетно-отчетной и медицинской документации в отделении: • без нарушений – 0,1 • с нарушениями – 0		
9.	Организация информационного обеспечения в отделении: • да – 0,05 • нет – 0		
10.	Организация санитарно – просветительной работы в отделении: • в полном объеме – 0,05 • не в полном объеме – 0		
Итоговая оценка (коэффициент качества)			
ф.и.о. эксперта			
Подпись эксперта			
Дата проведения экспертизы			

Приложение № 5
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница им. Н.Н. Бурден-

ко»

от _____ № _____

ЖУРНАЛ
внутреннего контроля качества работы медицинской сестры ГБУЗ
«Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»

Наименование отделения	
ф.и.о. старшей медицинской сестры	
ф.и.о. эксперта (1 этап)	
ф.и.о. эксперта (2 этап)	

№ п/п	Дата экспер- тизы	ФИО меди- цинской сестры	Оценочные критерии (0 или 1) по графам карт внутреннего контроля качества медицинской помощи										Итоговая оценка (коэффициент качества медицинской помощи)		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1 этап	2 этап	3 этап

ЖУРНАЛ
внутреннего контроля качества работы старшей медицинской се-
стры ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»

ф.и.о. эксперта (2 этап)	
--------------------------	--

№ п/п	Дата экспер- тизы	Наименование отделения (подразделе- ния)	ФИО старшей меди- цинской сестры	Оценочные критерии (0 или 1) по графам карт внутреннего контроля качества меди- цинской помощи										Итоговая оценка (коэффици- ент качества медицин- ской помо- щи)	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	2 этап	3 этап

Приложение № 6
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Анонимная анкета пациента, находящегося на лечении в
стационаре
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**

Уважаемые пациенты!

***Данная анкета разработана с целью изучения мнения пациен-
тов о качестве работы медицинской сестры***

(ФИО)

(отделение)

***Просим Вас ознакомиться с вопросами и вариантами ответов
на них. Вариант ответа, совпадающий с Вашим мнением, отметь-
те знаком «V» в соответствующей строке анкеты.***

1. Доброжелательно ли к Вам относится медицинская сестра?
____ да ____ нет
2. Если нет, то в чем это проявляется?
____ грубость ____ невнимание ____ отсутствие заинтересованности в
решении Ваших проблем
3. Как к Вам обращается медицинская сестра?
____ по имени и отчеству ____ по фамилии ____ «больной, пациент»
4. Объясняла ли Вам при поступлении медицинская сестра правила
внутреннего распорядка?
____ да ____ нет
5. Объясняла ли Вам медицинская сестра как принимать лекарствен-
ные препараты?
____ да ____ нет

6. Как Вам раздают таблетированные лекарственные препараты?
____ выдают на каждый прием отдельно
____ при многократном приеме выдают 1 раз в день
____ беспорядочно
7. Перед проведением Вам медицинских исследований (процедур) информировала ли Вас медицинская сестра о правилах подготовки к ним?
____ да ____ нет
8. При назначении Вам исследований сопровождала ли Вас медицинская сестра?
____ да ____ нет
9. Принимала ли медицинская сестра участие в кормлении тяжелых пациентов?
____ да ____ нет
10. Осуществляла ли медицинская сестра уход за тяжелыми пациентами?
____ да ____ нет
11. Как быстро приходила медицинская сестра на Ваш вызов или вызов других пациентов?
____ через 5 минут ____ через 10-15 минут ____ через 20 минут и более
12. Как Вы оцениваете профессиональные качества медицинской сестры (по пятибалльной системе)?
____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5

Спасибо!

Приложение № 7
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Порядок проведения анонимного анкетирования пациента,
находящегося на стационарном лечении в ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», по качеству
работы медсестринского персонала**

1. Анкетирование каждой медицинской сестры отделения проводится ежемесячно для определения уровня стимулирующих выплат в соответствии с эффективным трудовым контрактом и определения рейтинга среди медсестринского персонала, а также дополнительно в следующих случаях:

- перед проведением аттестации медсестринского персонала,
- при подготовке к проведению конкурса профессионального мастерства среди медсестринского персонала,
- в случае конфликтных ситуаций, возникших в отделении по вине медсестринского персонала,
- в случае выявления негативных фактов в работе медсестринского персонала при проведении внешних проверок стационара ПOKБ им.Н.Н. Бурденко.

1.1. Анкеты заполняются пациентами во время пребывания их в стационаре.

1.2. Анкетированию подлежит не менее 75 % от среднестатистического количества пациентов, находящихся на лечении в отделении ПOKБ им. Н.Н.Бурденко.

2. Анкеты раздаются пациентам старшими медицинскими сестрами отделений.

2.1. Заполненные анкеты собираются и анализируются старшими медицинскими сестрами, результаты анкетирования передаются главной медицинской сестре ПOKБ им. Н.Н. Бурденко для проведения анализа.

2.2. Главная медицинская сестра ПOKБ им. Н.Н. Бурденко результаты анкетирования представляет для изучения заместителю главного врача по медицинской части и заместителю главного врача по хирургической помощи, докладывает о результатах анкетирования на Совете медицинских сестер.

Приложение № 8
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Анонимная анкета пациента, находящегося на консультации
(лечении) в поликлинике ГБУЗ «Пензенская областная клиническая
больница им. Н.Н. Бурденко»**

Уважаемые пациенты!

*Данная анкета разработана с целью изучения мнения пациентов о
качестве работы медицинской сестры*

(ФИО)

(отделение)

Просим Вас ознакомиться с вопросами и вариантами ответов на них.
Вариант ответа, совпадающий с Вашим мнением, отметьте знаком «V» в
соответствующей строке анкеты.

1. Доброжелательно ли к Вам относится медицинская сестра?
_____ да _____ нет
2. Если нет, то в чем это проявляется?
_____ грубость _____ невнимание _____ отсутствие заинтересованности в
решении Ваших проблем
3. Как к Вам обращается медицинская сестра?
_____ по имени и отчеству _____ по фамилии _____ «больной, пациент»
4. При назначении Вам медицинских исследований (процедур)
информировала ли Вас медицинская сестра в полном объеме о месте
их проведения?
_____ да _____ нет
5. Как Вы оцениваете профессиональные качества медицинской сестры
(по пятибалльной системе)?
_____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Спасибо!

Приложение № 9
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница им. Н.Н.
Бурденко»
от _____ № _____

**Порядок проведения анонимного анкетирования пациента,
находящегося на консультации (лечении) в поликлинике ГБУЗ
«Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко», по качеству работы медсестринского
персонала**

1. Анкетирование каждой медицинской сестры отделения проводится ежемесячно для определения уровня стимулирующих выплат в соответствии с эффективным трудовым контрактом и определения рейтинга среди медсестринского персонала, а также дополнительно в следующих случаях:

- перед проведением аттестации медсестринского персонала,
- при подготовке к проведению конкурса профессионального мастерства среди медсестринского персонала,
- в случае конфликтных ситуаций, возникших в отделении по вине медсестринского персонала,
- в случае выявления негативных фактов в работе медсестринского персонала при проведении внешних проверок стационара ПОКБ им.Н.Н. Бурденко.

1.1. Анкеты заполняются пациентами после окончания проведения приема в поликлинике.

1.2. Анкетированию подлежит не менее 75 % от среднестатистического количества пациентов, пришедших на прием в анкетизируемый кабинет в смену.

2. Анкеты раздаются пациентам старшей медицинской сестрой поликлиники.

2.1. Заполненные анкеты собираются и анализируются старшей медицинской сестрой поликлиники, результаты анкетирования передаются главной медицинской сестре ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» для проведения анализа.

2.2. Главная медицинская сестра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» результаты анкетирования представляет для изучения заместителю главного врача по медицинской части и заместителю главного врача по хирургической помощи, заведующей поликлиникой, докладывает о результатах анкетирования на Совете медицинских сестер.

Приложение № 10
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Состав Совета медицинских сестер
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | Председатель Совета
медицинских сестер:
Рыжонина
Татьяна Владимировна | - главная медицинская сестра ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурден-
ко |
| 2. | Заместитель председателя
Совета медицинских
сестер:
Калина
Надежда Дмитриевна | - старшая медицинская сестра ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурден-
ко |
| 3. | Члены Совета
медицинских сестер:
Юрова
Светлана Александровна | - старшая медицинская сестра отделения сосудистой хи-
рургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 4. | Прохорова
Валентина Алексеевна | - старшая медицинская сестра хирургического отделения
№ 2 ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 5. | Алпатова
Ольга Владимировна | - старшая медицинская сестра оториноларингологическо-
го отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 6. | Зуева
Лилия Николаевна | - старшая медицинская сестра урологического отделения
№ 2 ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 7. | Кокарева
Ирина Александровна | - старшая медицинская сестра кардиологического отделе-
ния с палатой реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ
ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 8. | Туманова
Алла Анатольевна | - старшая медицинская сестра кардиологического отделе-
ния ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 9. | Танаисова
Ольга Евгеньевна | - старшая медицинская сестра отделения неврологическо-
го для лечения больных с острыми нарушениями мозго-
вого кровообращения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 10. | Фролова
Ирина Анатольевна | - старшая медицинская сестра неврологического отделе-
ния ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 11. | Туманова
Инна Николаевна | - старшая медицинская сестра эндокринологического от-
деления ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 12. | Бочкарева
Анна Ивановна | - старшая медицинская сестра нейрохирургического отде-
ления ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |
| 13. | Бреева
Светлана Сергеевна | - старшая медицинская сестра хирургического отделения
№ 1 ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко |

14. Кузнецова
Вера Кузьминична - старшая медицинская сестра отделения травматологии и ортопедии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
15. Бурина
Оксана Николаевна - старшая медицинская сестра колопроктологического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
16. Кичигина
Ирина Николаевна - старшая медицинская сестра отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
17. Гостяева
Антонина Михайловна - старшая медицинская сестра урологического отделения № 1 ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
18. Семенова
Светлана Анатольевна - старшая медицинская сестра гинекологического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
19. Дерябина
Ольга Владимировна - старшая медицинская сестра физиотерапевтического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
20. Ермолаева
Наталья Викторовна - старший лаборант патологоанатомического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
21. Басманова
Любовь Германовна - старшая медицинская сестра приемного отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
22. Душаева
Лариса Васильевна - старшая медицинская сестра отделения анестезиологии – реанимации № 1 ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
23. Дергунова
Ирина Викторовна - старшая медицинская сестра отделения анестезиологии – реанимации № 2 ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
24. Спикова
Елена Васильевна - старшая медицинская сестра эндоскопического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
25. Кавалерова
Елена Васильевна - старшая медицинская сестра поликлиники ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
26. Сараева
Елена Анатольевна - старший фельдшер организационно – методического отдела ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
27. Сафонова
Ольга Вячеславовна - старшая медицинская сестра отделения функциональной диагностики ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
28. Крюкова
Татьяна Николаевна - старшая медицинская сестра отделения торакальной хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
29. Стрыгина
Светлана Борисовна - старшая медицинская сестра нефрологического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
30. Баженова
Наталья Владимировна - старшая медицинская сестра гастроэнтерологического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
31. Тарасова
Елена Константиновна - старшая медицинская сестра пульмонологического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
32. Полканова
Наталья Владимировна - старшая медицинская сестра отделения диализа ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
33. Ивачева
Галина Ивановна - старшая медицинская сестра операционного блока ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко
34. Секретарь Совета
медицинских сестер:
Пчелинцева
Наталья Борисовна - старшая медицинская сестра ревматологического отделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко

Приложение № 11
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Положение о Совете медицинских сестер
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н.Бурденко»**

1. Общие положения

1.1. Учитывая важную роль медсестринского персонала в уровне и качестве оказания медицинской помощи пациентам, соблюдения санитарно - эпидемиологического режима, а также в целях повышения квалификации медсестринского персонала ПОКБ им.Н.Н. Бурденко создан Совет медицинских сестер (далее – Совет).

1.2. Совет - постоянно действующий совещательный орган, созданный с целью коллегиального обсуждения и принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам организации деятельности медсестринского персонала, рассмотрения конфликтных ситуаций, претензий пациентов, заинтересованных организаций, возникающих в процессе оказания в ПОКБ им.Н.Н. Бурденко медицинской помощи.

1.3. Председателем Совета является главная медицинская сестра ПОКБ им.Н.Н. Бурденко.

1.4. Состав Совета утверждается приказом главного врача ПОКБ им.Н.Н. Бурденко.

1.5. Общее методическое руководство Советом осуществляет заместитель главного врача по медицинской части ПОКБ им.Н.Н. Бурденко.

1.6. В структуру Совета входят секторы по разделам работы медсестринского персонала:

1.6.1. сектор внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала;

1.6.2. производственный сектор;

1.6.3. учебный сектор;

1.6.4. санитарный сектор;

1.6.5. сектор по питанию.

Сектора возглавляют наиболее опытные старшие медицинские сестры, состав секторов утверждается приказом главного врача.

2. Задачи Совета медицинских сестер

Основными задачами Совета медицинских сестер являются:

2.1. повышение теоретического и практического профессионального уровня медсестринского персонала;

2.3. совершенствование качества культуры производственной деятельности медсестринского персонала и младших медицинских работников;

2.4. внедрение новых форм работы с целью совершенствования качества оказания медицинской помощи.

3. Функции Совета медицинских сестер

В компетенцию Совета входит:

3.1. проведение внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала 3 уровня;

3.2. организация семинаров и занятий по актуальным разделам производственной деятельности медсестринского и младшего медицинского персонала;

3.3. организация проведения конкурсов профессионального мастерства;

3.4. подготовка медсестринского персонала к аттестации на присвоение квалификационных категорий;

3.5. организация учебы по соблюдению норм охраны труда и техники безопасности.

4. Организация работы Совета

4.2. Заседания Совета проводятся на основании планов – графиков, утверждаемых главным врачом ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко, но не реже 1 раза в месяц.

4.3. Совет правомочен приступить к обсуждению вопросов повестки дня, если на заседании присутствует более 1/2 от общего состава. Предложение, поставленное на голосование, считается принятым, если за него проголосовало более 1/2 от общего состава.

4.4. Заключение и решение оформляется в Журнал учёта протоколов заседаний Совета ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

4.5. Функции председателя Совета:

4.5.1. назначает дату и время проведения Совета;

4.5.2. определяет повестку дня заседания Совета;

4.5.3. определяет (при необходимости) лиц, приглашенных на заседание Совета;

4.5.4. руководит ходом заседания Совета (объявляет повестку дня; участвует в обсуждении вопросов повестки дня; подводит итоги обсуждения, формулирует и обобщает выводы; выносит на голосование предложения членов Совета; объявляет решение, принятое по итогам голосования).

4.6. Функции членов Совета:

4.6.1. по поручению председателя Совета готовят к заседанию необходимую информацию по вопросам повестки дня;

4.6.2. участвуют в обсуждении вопросов повестки дня, высказывают свои предложения и замечания;

4.6.3. участвуют в голосовании при принятии решений по вопросам повестки дня заседания Совета.

4.7. Функции секретаря Совета:

4.7.1. сообщает членам Совета, приглашенным участникам повестку дня очередного заседания Совета, место, время и дату проведения заседания Совета, передает им поручения председателя Совета;

4.7.2. оформляет Журнал учёта протоколов заседаний Совета ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»;

4.7.3. формирует делопроизводство Совета по годам, которое включает в себя:

- план работы Совета на год;
- планы работы секторов Совета;
- оперативную документацию (протоколы, акты, докладные и пр.);
- протоколы и решения заседаний Совета.

5. Права Совета медицинских сестер

Совет имеет право:

5.1. Вносить предложения по улучшению организации деятельности медсестринского и младшего медицинского персонала ПОКБ

им.Н.Н. Бурденко, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи.

5.3. Представлять по результатам контроля главному врачу ПОКБ им.Н.Н. Бурденко предложения о наложении дисциплинарных взысканий на медсестринский и младший медицинский персонал.

5.4. Представлять главному врачу информацию о поощрении лучших работников из числа медсестринского и младший медицинского персонала.

6. Ответственность Совета медицинских сестер

Совет несет ответственность за достоверность, обоснованность и объективность результатов проводимой экспертизы работы медсестринского и младшего медицинского персонала.

Приложение № 12
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Состав секторов Совета медицинских сестер
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**

1. Сектор внутреннего контроля качества работы медсестринского персонала

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| 1. Председатель: | |
| Калина | - старшая медицинская сестра ГБУЗ |
| Надежда Дмитриевна | ПОКБ им.Н.Н. Бурденко |
| 2. Члены комиссии: | |
| Басманова | - старшая медицинская сестра |
| Любовь Германовна | приемного отделения ГБУЗ ПОКБ |
| | им.Н.Н. Бурденко |
| 3. Танаисова | -старшаямедицинскаясестраотделения |
| Ольга Евгеньевна | для лечения больных с нарушениями |
| | мозгового кровообращения ГБУЗ |
| | ПОКБ им.Н.Н. Бурденко |

2. Производственный сектор

- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| 1. Председатель: | |
| Пчелинцева | - старшая медицинская сестра |
| Наталья Борисовна | отделения ревматологии ГБУЗ ПОКБ |
| | им.Н.Н. Бурденко |
| 2. Члены комиссии: | |
| Ивачева | - старшая медицинская сестра |
| Галина Ивановна | операционного блока ГБУЗ ПОКБ |
| | им.Н.Н. Бурденко |
| 3. Стрыгина | - старшая медицинская сестра |
| Светлана Борисовна | отделения нефрологии ГБУЗ ПОКБ |
| | им.Н.Н. Бурденко |

3. Учебный сектор

1. Председатель:
Кокарева
Ирина Александровна
- старшая медицинская сестра кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко
2. Члены комиссии:
Дерябина
Ольга Владимировна
- старшая медицинская сестра физиотерапевтического отделения сосудистой хирургии ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко
3. Тарасова
Елена Константиновна
- старшая медицинская сестра пульмонологического отделения ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко

4. Санитарный сектор

1. Председатель:
Баженова
Наталья Владимировна
- старшая медицинская сестра гастроэнтерологического отделения ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко
2. Члены комиссии:
Зуева
Лилия Николаевна
- старшая медицинская сестра урологического отделения № 2 ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко
3. Бреева
Светлана Сергеевна
- старшая медицинская сестра хирургического отделения № 2 ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко

5. Сектор по питанию:

1. Председатель:
Дудникова
Елена Юрьевна
- старшая медицинская сестра диетическая ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко
2. Члены комиссии:
Фролова
Ирина Анатольевна
- старшая медицинская сестра неврологического отделения ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко
3. Крюкова
Татьяна Николаевна
- старшая медицинская сестра отделения торакальной хирургии ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н. Бурденко

Приложение № 13
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Требования к ведению
Журнала учёта протоколов заседаний Совета медицинских сестер
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»**

Протокол заседания Совета включает в себя следующие обязательные положения:

- дату проведения заседания;
- Ф.И.О. лиц, присутствующих на заседании;
- вопросы, включенные в повестку дня заседания;
- мнения, высказанные при обсуждении вопросов повестки дня (с указанием Ф.И.О. выступающего);
- предложения, поставленные на голосование;
- результаты голосования;
- принятые решения;
- особое мнение члена Совета, который не согласился с выводами или решением, принятым большинством голосов, и аргументировал перед членами Совета свою позицию.

Приложение № 17
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая
больница им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»
ЛИСТ
медсестринского динамического наблюдения
за пациентами, находящимися на стационарном лечении в урологических отделениях № 1 и № 2

Ф.И.О. _____ Возраст _____ Дата поступления _____ Палата _____
Диагноз _____

Дата	Время	АД		ЧСС= P _с		ЧД		Дурез	Подготовка опер поля	Санитарная обработка	Осмотр на педикулез	Эластичная компрессия нижних конечностей	Катеризация	Промывание мочевого пузыря	Постановка очистительной клизмы	Постановка газоотводной трубки	Пособие при дефекации	Подача пузыря со льдом	Обработка полости рта	Уход за промочностью и наружными половыми органами	Смена нательного белья	Смена постельного белья	Пособие при смене постельного и нательного белья	Перемещение и размещение больного в постели	Транспортировка внутри ЛПУ	Подпись медсестры
		У	В	У	В	У	В																			

Приложение № 20
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»
ЛИСТ
медестринского динамического наблюдения
за пациентами, находящимися на стационарном лечении в колопроктологическом отделении

Дата			Время			Ф.И.О.			Возраст			Палата		
Диагноз			АД			Р _с			Дл			Подготовка операционного поля		
	8.00	18.00		8.00	18.00				Длурез			Профилактика		
									Послеб. при дрессаж			Оценка риска		
									Обработка			Эластичная компрессия нижних конечностей		
									Катетеризация			Промывание мочевого пузыря		
									Послеб. при мочеисп. катет.			Уход за сосудистым катетером		
									Послеб. при дефекации			Послеопер. очистительной клизма		
									Подача пузыря со льдом			Обработка полости рта		
									Промывание назопаранального соустья			Уход за прожиганностью и наруж. полов. органами		
									Смена нательного и постельного белья			Перемещение и размещение больного в постели		
									Транспортировка внутри ЛПУ			Обучение больного самоходу за колоностомой		
									Техник. перемещения и размещения в кровати			Уход за колоностомой		
									Обучение родственников			Санитарная обработка (ПСО, ЧСО)		
									Осмотр на педикулез			Подпись медсестры		

Приложение № 21
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая
больница им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»
ЛИСТ
медсестринского динамического наблюдения
за пациентами, находящимися на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии

Ф.И.О. _____ Возраст _____ Дата поступления _____ Палата _____
Диагноз _____

Дата	Время	АД		ЧСС	Отметка о перемещении	Транспортировка больного	Смена повязки		Удаление тампона из носа	Уход за соустьным катетером	Обработка трахеотомической трубки			Длительность	Пособие при дефекации	Подача пузыря со льдом	Обработка полости рта	Кормление больного через зонд	Пособие при смене постельного и нательного белья		Уход за тяжелобольными	Подпись медсестры
		У	В				У	О			В	Смена нательного белья	Смена постельного белья									

Приложение № 22
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»
ЛИСТ
медсестринского динамического наблюдения
за пациентами, находящимися на стационарном лечении в гинекологическом отделении
Ф.И.О. _____ Возраст _____
Диагноз _____ Дата поступления _____ Палата _____

Дата	Время	ЧСС = PS	Осмотр на педикулез	Подача пузыря со льдом	Подготовка операционного поля	Санитарная обработка			Эластичное бинтование нижних конечностей	Очищающая клизма	Уход за послеоперационной раной	Пособие при смене постельного и нательного белья		Категоризация мочевого пузыря	Промывание мочевого пузыря	Подпись медсестры
						Гигиенический душ	Умывание	Обработка промежности				Смена нательного белья	Смена постельного белья			
	6 18															
	6 18															
	6 18															
	6 18															
	6 18															

Приложение № 25
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»
ЛИСТ
медсестринского динамического наблюдения
за пациентами, находящимися на стационарном лечении в неврологическом отделении для лечения больных с острыми нарушениями
мозгового кровообращения

Ф.И.О. _____ Возраст _____ Дата поступления _____ Палата _____
Диагноз _____

Дата приема		АД		ЧС = Ps		ЧД		Пульсоксиметрия		Дурез		Профилактика		Оценка степени риска		Обработка		Участичная компрессия нижних конечностей		Подача кислорода		Катетризация		Уход за неинвазивным катетером		Пособие при мочеиспускании		Пособие при недержании мочи		Обработка трахеостомической трубки (6)		Катетризация и уход за соустьем катетером		Постоявка очистительной клизмы		Постоявка газоотводной трубки		Пособие при недержании кала		Пособие при дефекации		Подача пузыря со льдом		Обработка подости рта		Отсасывание слизи из носа		Кормление через зонд (3)		Уход за зондом (3)		Уход за прожжастью и наруж половых органами		Пособие по смене		Смена нагельного белья		Смена постельного белья		Перемещение и размещение больного в постели		Транспортировка внутри учреждения		Осмотр на педикулез (1 раз в 10 дней)		Проведение санитарной обработки (ПСО, ЧСО)		Самостоят		Личное подосте рта		Перемещению с логонитивной опорой, костью или		Технике перемещения и размещения в кровати		Принципам ухода		Подлнсь местстры	
-------------	--	----	--	------------	--	----	--	-----------------	--	-------	--	--------------	--	----------------------	--	-----------	--	--	--	------------------	--	--------------	--	--------------------------------	--	----------------------------	--	-----------------------------	--	--	--	---	--	--------------------------------	--	-------------------------------	--	-----------------------------	--	-----------------------	--	------------------------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	--------------------------	--	--------------------	--	---	--	------------------	--	------------------------	--	-------------------------	--	---	--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	-----------	--	--------------------	--	---	--	--	--	-----------------	--	------------------	--

[illegible]

Приложение № 28
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая
больница им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»
ЛИСТ
медицинского динамического наблюдения
за пациентами, находящимися на стационарном лечении в ревматологическом отделении
Ф.И.О. _____ Возраст _____ Палата _____
Диагноз _____ Дата поступления _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»
ЛИСТ _____
медицинского динамического наблюдения

[illegible]

Приложение № 32
к приказу ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Порядок ведения листов медсестринского
динамического наблюдения за пациентами, находящимися
на стационарном лечении в ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»**

1. Листы медсестринского динамического наблюдения за пациентами, находящимися на стационарном лечении в ПОКБ им.Н.Н. Бурденко (далее – Листы), заполняются на каждого пациента, поступившего на стационарное лечение в день поступления в соответствии с профилем отделения согласно приложениям № №14 - 31.
2. Листы заполняются ежедневно палатными медицинскими сестрами.
3. Данные, внесенные в Листы заверяются подписью медицинской сестры, проводившей наблюдение за пациентом.
6. При выписке пациента Листы подклеиваются в медицинскую карту стационарного больного.
7. Контроль за качеством, своевременностью, полнотой ведения Листов возлагается на старшую медицинскую сестру отделения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Друкер П.** Менеджмент XXI века; 2-е изд. – М.: Альпина Бизнес Букс – 2008 – 275 с.
2. **Левитт Т.** Одной креативности мало. – Harvard Business Review, Инновация в бизнесе, 2007.
3. **Тельнов Ю.Ф.** Реинжиниринг бизнесов-процессов. Компонентная методология; 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 320 с.
4. **Хафизова Э.Р., Садовой М.А., Тоцкая Е.Г.** Инновационный способ моделирования управления деятельностью на основе комплексного подхода // Матер. научно-практич. конф. «Организационная среда XXI века» – Москва, МЭСИ, 2010.
5. **Хафизова Э.Р., Тоцкая Е.Г.** Мотивация как ключевая функция управления // Матер. научно-практич. конф. в области репродуктивной медицины; Авиценна. – Новосибирск, 2010.
6. **Хафизова Э.Р., Садовой М.А., Тоцкая Е.Г.** Современная кадровая политика в здравоохранении матер. научно-практич. конф. «Правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации». – Новосибирск, Изд-во НГМУ, 2010.
7. **Сюзюмов М.А.** «Материалы к истории Пензенской областной больницы»: Рукопись - Пенза, 1946 г.
8. **Годин В., Савин О., Шалдыбин Г.** «Путь в полтора столетия...» Страницы истории Пензенской областной больницы им. Н. Н. Бурденко, Пенза, 1996 г.
9. **Тишин Ю.В.** «История медицины Земли Нижнеломовской»
10. **Шалдыбин Г.П., Букач Л.Г.** Кто сказал, что земство кончилось?//Пензенские вести - 1994 г.
11. Систематический сборник постановлений Пензенского губернского земского собрания 1865 - 1911 г.г. - Отдел 4. Народное здоровье и общественное призрение. - Издание Пензенского губернского земства Пенза, 1914
12. **Просвирнин В.И.** Материалы к столетию Пензенской больницы (1946): Рукопись// ГАПО, ф.р - 2378.
13. **Багдасарьян С.М.** Николай Нилович Бурденко. - М., 1954.

14. **Кульнев С.В., Шалдыбин Г.П.** Н.Н. Бурденко в Пензенской губернской больницы// На службе здоровья человека - Приволжское книжное изд- во: Пензен. Отд-ние,1977

15. **Володин Н.Н.** О подготовке специалистов со средним медицинским образованием в РФ / Н.Н.Володин //Сестринское дело.-2000.-№2,- С.6-7

16. **Вязниковцева О.** Взаимоотношения медицинской сестры и пациента / О.Вязниковцева // Мед. помощь. 1999. - № 5. - С. 43-44.

17. **Голикова Т.А.** Социальная политика России совершенствуется / Т. А. Голикова // Вестник ассоциации заслуженных врачей РФ. 2008. - № 2. -С. 6-24.

18. **Двойников С.И.** Менеджмент и лидерство в сестринском деле / С.И. Двойников, С.В. Лапик, Ю.И. Павлов. М.: ВУНМИЦ, 2005. - 458 с.

19. **Двойников С.И.** Управление развитием сестринского персонала / С.И. Двойников, Л.А. Карасёва М., 2006. - 119 с.

20. **Двойников С.И.** Управление стрессами в коллективе медицинских сестер / С.И. Двойников, С.В. Лапик, Ю.И.Павлов // Главная медицинская сестра. 2007. - №3. - С. 44-49.

21. **Перфильева Г.М.** Проблемы кадровых ресурсов в Европейском регионе / Г.М. Перфильева // Высшая медицинская школа России и Болонский процесс. М., 2007. - Вып. XI. -Электрон, доступ. - ММА им. И.М.Сеченова.

22. **Перфильева Г.М.** Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз): автореф. дис. . д-ра мед. наук: 14.00.33 / Г.М. Перфильева / Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова. -М., 1995.-46 с.

23. Электронный журнал «Вестник Новосибирского государственного педагогического университета» 4(8) 2012 www.vestnik.nspu.ru ISSN 2226-3365

Евстигнеев С.В., Рыжонина Т.В., Фролова И.В.

УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Подписано в печать 08. 05. 2015. Формат 60х84 1/16.

Бумага ксероксная. Печать трафаретная.

Усл.печ.л. 20,0. Заказ № 8/05. Тираж 100 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии ИП Соколова А. Ю.

440600, г. Пенза, ул. Кирова, 49, оф. № 3.

Тел.: (8412) 56-37-16