

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.253.5:364.444] –053.9 (045)

Оригинальная статья

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ

И. Г. Новокрещенова — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением и фармацевцией, доцент, доктор медицинских наук; **В. В. Чунакова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией.

ROLE OF NURSING PERSONNEL IN THE SYSTEM OF MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR AGED POPULATION

I. G. Novokreshchenova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Economics and Public Health and Pharmacy Management, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **V. V. Chunaikova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Public Health and Pharmacy Management, Post-graduate.

Дата поступления — 03.09.2012 г.

Дата принятия в печать — 29.11.2012 г.

Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В. Роль сестринского персонала в системе оказания качественной медико-социальной помощи пожилым // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 4. С. 887–891.

Цель: анализ доступности и качества предоставления медико-социальной помощи пожилому населению. **Материал и методы.** Проведен анализ показателей работы учреждений медико-социального профиля. На основе результатов хронометража рабочего времени медицинской сестры изучены особенности деятельности среднего медицинского персонала. **Результаты.** Представлены данные, характеризующие особенности организации медико-социального обслуживания проживающих в домах-интернатах Саратовской области. Определены значимость среднего медицинского персонала в системе оказания комплексной медико-социальной помощи и основные направления деятельности медицинской сестры. **Заключение.** Установлена необходимость разработки системы контроля качества сестринской помощи, обеспечивающей эффективность управления деятельностью среднего медицинского персонала в учреждениях и отделениях медико-социального профиля.

Ключевые слова: медицинская сестра, медико-социальная помощь пожилым, качество сестринской помощи, хронометраж.

Novokreshchenova I. G., Chunaikova V. V. Role of nursing personnel in the system of medical and social care for aged population // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 4. P. 887–891.

Objective: The analysis of accessibility and quality of providing medical and social care for aged population. **Methods:** The analysis of the work of institutions of medical and social care has been carried out. According to the time-study of the working day of nurses the characteristics of nursing personnel have been determined. **Results:** Data on the arrangement of medical aid at home for aged patients of the Saratov region have been provided. The importance of nursing personnel in the system of complex medical and social care has been assessed and the main areas of nursing activity have been found out. **Conclusion:** The article has been stated that creation of quality control system for nursing personnel is of great necessity to provide effective medical and social care.

Key words: nurse, medical and social care for aged population, quality of nursing care, time-study.

Введение. На протяжении последних лет в демографической структуре населения страны отмечается относительная стабильность основных статистических параметров. Численность постоянного населения регионов средней полосы России уменьшается, одновременно наблюдается процесс его старения. Повышение смертности, низкая рождаемость, увеличение продолжительности жизни способствуют увеличению показателей, характеризующих процесс старения населения в целом [1, 2].

В настоящее время группу людей пожилого и старческого возраста можно отнести к социально значимой категории граждан, так как при решении вопросов удовлетворения их потребностей в различных видах медико-социальной помощи необходимы значительные расходы, в том числе за счет государственного бюджета. В первую очередь необходимы существенные затраты на обеспечение достойного уровня и качества жизни. Кроме того, с возрастом среди многочисленных потребностей пожилых людей увеличивается потребность в медицинской по-

мощи, что также диктует необходимость эффективного планирования и рационального использования дорогостоящего коечного фонда и ограниченных ресурсов лечебно-профилактических учреждений, а также обоснования новых форм обслуживания и расширения сети специализированных учреждений.

В Саратовской области имеется ряд учреждений и отделений медико-социального профиля (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, геронтологические центры, дома (отделения) сестринского ухода), деятельность которых направлена на оказание комплексной медицинской, социальной, психологической и реабилитационной помощи лицам преклонного возраста. Несмотря на общие цели и задачи функционирования, часть из перечисленных учреждений находится в ведении сферы здравоохранения, остальные — сферы социального развития. Объединяющим элементом в структуре данных учреждений является средний медицинский персонал, который играет непосредственную роль в обеспечении доступности и качества помощи.

Цель: выявление особенностей деятельности среднего медицинского персонала и определение его роли в обеспечении качественной медико-соци-

Ответственный автор — Новокрещенова Ирина Геннадьевна.

Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.

Тел.: (8452) 22-42-44, 89053813235.

E-mail: irina13nov@rambler.ru

альной помощи в учреждениях и отделениях медико-социального профиля.

Методы. В качестве базы для проведения исследования были выбраны дома-интернаты для престарелых и инвалидов (ГАУ «Энгельсский дом-интернат для престарелых и инвалидов», ГУ «Новоузенский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов», ГАУ «Подлесновский дом-интернат для престарелых и инвалидов»). Объект исследования — сестринский процесс, реализуемый в учреждениях, оказывающих медико-социальную помощь.

Для достижения поставленной цели использовался комплекс социально-гигиенических методов. Проанализированы проблемы старения населения и удовлетворения растущих потребностей лиц старших возрастных групп по данным литературных источников. Проведен контент-анализ локальных и отраслевых нормативных документов. Изучен практический опыт учреждений, оказывающих медико-социальную помощь пожилым на основе обработки медико-статистической отчетности и учетных форм за период 2009–2011 г. (ежеквартальный отчет о медицинской деятельности дома-интерната для престарелых и инвалидов).

С помощью метода хронометража проведено исследование рабочего времени и определены составляющие трудового процесса медицинской сестры [3]. Для проведения хронометражных замеров разработана «Карта хронометража рабочего времени среднего медицинского персонала учреждения медико-социального профиля», позволившая представить реальную структуру рабочего времени медицинской сестры. Исследование затрат рабочего времени медицинской сестры проводилось в течение месяца, замеры осуществлялись в течение 24-часовой смены с регистрацией трудовых операций, в исследовании приняли участие 11 палатных медицинских сестер, заполнено 108 карт хронометража. На основе нормативных документов, должностных инструкций палатной медицинской сестры дома-интерната, с учетом особенностей деятельности учреждения, определены основные компоненты деятельности среднего медицинского персонала дома-интерната: выполнение врачебных назначений; выполнение мероприятий по уходу за пациентом; общение с пациентом; мониторинг состояния пациента; работа с лекарственными препаратами; работа с медицинской документацией, в т.ч. с использованием персонального компьютера; соблюдение санитарно-эпидемиологического режима; организационная работа; вспомогательная деятельность.

Статистический анализ результатов проводился с применением традиционных статистических методов: расчет относительных величин, показателей динамических рядов (темпы роста, прироста), средней арифметической (M), ошибки средней ($\pm m$). Расчеты произведены на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ (Excel-2003, Statistica 6.0).

Результаты. Дома-интернаты для престарелых и инвалидов представляют собой стационарные учреждения социального обслуживания. Целью создания домов-интернатов является предоставление временного или постоянного проживания гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постороннем уходе, медицинском обслуживании, социальной и психологической помощи. Деятельность учреждений регламентирована нормативными документами как федерального, так и регионального уровня: Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»; Федеральный закон от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожи-

лого возраста и инвалидов»; Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52142–2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»; постановление Правительства Саратовской области от 29.12.2004 № 322-П «О государственных стандартах социального обслуживания населения Саратовской области».

Основная категория проживающих в домах-интернатах представлена людьми пожилого (60–74 лет) и старческого (75–89 лет) возраста. В структуре заболеваемости в основном преобладают заболевания терапевтического и хирургического профиля. Установлено, что в числе обслуживаемого контингента присутствуют полностью обездвиженные, постоянно нуждающиеся в посторонней помощи («лежачие» пациенты), которые составляют от 35 до 63% всех проживающих (табл. 1).

Основными структурными подразделениями учреждений являются отделения «Милосердия», гериатрическое, психоневрологическое, социально-реабилитационное. В структуре коечного фонда основную долю (44,6–71,2%) составляют койки отделений «Милосердия», обеспечивающие медико-социальное обслуживание принятых на государственное обеспечение престарелых граждан, инвалидов, находящихся на постельном режиме или передвигающихся в пределах палаты.

Мощность коечного фонда домов-интернатов варьирует в зависимости от численности населения обслуживаемого района, удаленности от областного центра, а также уровня потребности населения в медико-социальной помощи. В 2011 г. в Энгельсском и Новоузенском домах-интернатах отмечалось увеличение общей численности койко-мест на 35,7%, что связано с укреплением материально-технической базы (строительством новых корпусов). Расширение коечного фонда влечет за собой нарастание объемов деятельности и необходимость увеличения численности персонала: в домах-интернатах г. Энгельса и г. Новоузенска количество штатных единиц увеличено на 31 и 25% соответственно. В Подлесновском доме-интернате в условиях сохранения коечной мощности произошло сокращение штатов на 20% (табл. 1). Происходящие изменения численности персонала отражают процессы приведения фактических показателей к нормативам деятельности учреждений, утвержденных постановлением Минтруда РФ от 15.02.2002 № 13 «Об утверждении нормативов численности работников домов-интернатов для престарелых и инвалидов».

С учетом того что пациенты постоянно проживают в интернатах, фактическое число выполненных койко-дней проживания практически совпадает с плановым: от 98,4 до 100,0%. Превышение показателя выполнения плана койко-дней (101,4–104,0%) связано с введением в работу дополнительных коек, что свидетельствует о наличии спроса и высокой потребности граждан в данном виде помощи. В условиях увеличения групп людей пожилого и старческого возраста характерен потенциальный рост спроса на медицинские услуги в учреждениях и отделениях медико-социального профиля.

С 2010 г. в целях повышения эффективности расходования бюджетных средств, повышения качества предоставления государственных услуг физическим лицам дома-интернаты при осуществлении своей деятельности руководствуются Государственным заданием на оказание государственных услуг, оказываемых населению государственными учреждениями социального обслуживания.

Одним из основных направлений деятельности учреждений является обеспечение медицинского обслуживания и лечения, организация консультаций

Таблица 1

Показатели работы учреждений социальной сферы в динамике

Показатель	ГАУ «Энгельский дом-интернат для престарелых и инвалидов»			ГУ «Новоузенский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»			ГАУ «Подлесновский дом-интернат для престарелых и инвалидов»		
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Общая численность койко-мест	331	331	515	105	105	168	160	160	160
Количество штатных единиц (всего)	314,5	324,0	468,75	115,75	131,5	175,25	215,25	215,25	171,25
В том числе медперсонала	205,25	203,75	354,5	71,75	77,5	101,75	128,05	128,05	94,25
Численность проживающих	342	337	520	115	116	150	168	162	167
В том числе лежащих	150	147	184	64	64	86	106	101	102
Количество койко-дней:									
— плановое	119160	119160	156660	37800	37800	59640	57600	57600	56800
— фактическое	118376	117274	162750	38101	37880	46596	57976	58434	59088
Соотношение коек и медперсонала	1:1,6	1:1,6	1:1,4	1:1,4	1:1,3	1:1,6	1:1,2	1:1,2	1:1,6

врачей-специалистов, способствующих поддержанию физического состояния здоровья и сохранению возможности к самообслуживанию людей пожилого возраста. Однако организация медицинской помощи в доме-интернате имеет существенные особенности.

В домах-интернатах осуществляется первичная медицинская помощь, лечение хронических заболеваний по назначению соответствующих специалистов [4]. Все виды медицинской деятельности дома-интерната лицензированы. Непосредственный контроль за эффективностью и качеством предоставления медицинских услуг осуществляется учреждениями и органами управления социальным обеспечением самостоятельно. Однако в основе самоконтроля качества медицинского обслуживания проживающих в доме-интернате находится система управления качеством медицинской помощи, как правило утверждаемая региональными органами управления здравоохранением.

Анализ основных показателей медицинской деятельности домов-интернатов показал, что в период 2009–2011 гг. отмечалось увеличение показателя обращений проживающих за медицинской помощью к сотрудникам в Новоузенском доме-интернате и относительная его стабильность в остальных домах-интернатах (табл. 2). Обеспечение медицинской помощи способствует тесное взаимодействие дома-интерната с государственными и муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями, в которых оказание медицинской помощи проживающим в доме-интернате производится в объеме программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи и целевых территориальных программ. Сохранение преемственности в работе медицинского персонала дома-интерната и ЛПУ способствует повышению эффективности медицинских мероприятий.

Таблица 2

Показатели медицинской деятельности домов-интернатов за период 2009–2011 гг.

Показатель	ГАУ «Энгельский дом-интернат для престарелых и инвалидов»			ГУ «Новоузенский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»			ГАУ «Подлесновский дом-интернат для престарелых и инвалидов»		
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Число случаев обращений за медицинской помощью	4785	5118	4987	1384	37800	112285	11887	11563	12125
Тенденции изменений (абс., %)	-	+333, +6,5%	- 131, - 2,5%	-	+36416, +96,3%	+74485, +66,3%	-	- 324, - 2,7%	+562, +4,6%
Направлено на госпитализацию (чел. всего)	126	116	113	7	13	16	40	27	30
В том числе:									
экстренно	27	25	15	7	13	16	17	10	17
планово	99	91	98	-	-	-	23	17	13
Охвачено ежегодными профилактическими осмотрами (чел.)	342	337	515	115	112	150	160	162	165
% от проживающих	100	100	99	100	96	100	95	100	98

Структура медицинского персонала домов-интернатов

Учреждения (ГАУ дом-интернат для престарелых и инвалидов)	Год	Численность медперсонала							
		Кол-во штатных должностей мед. работников, всего		Врачи		Средний медицинский персонал		Младший медицинский персонал	
		абс.	% от рабо- тающих	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ГАУ «Энгельсский ДИ»	2009	205,25	69	15,75	7,6	74,75	36,4	114,75	56
	2010	203,75	74	16,75	8,2	75,75	37,2	110,25	54,1
	2011	354,50	76	16,25	4,6	137,5	38,8	200,75	56,6
ГУ «Новоузенский специальный ДИ»	2009	71,75	62	2,5	3	22,0	31	47,25	66
	2010	77,50	59	2,5	3	22,0	28	53,0	68
	2011	101,75	58	3,25	3	30,75	30	67,75	67
ГАУ «Подлесновский ДИ»	2009	128,05	59,5	4,0	3	40,75	32	83,25	65
	2010	128,05	59,5	4,0	3	40,75	32	83,25	65
	2011	94,25	55	3,75	4	32,5	34,5	58,0	61,5

В доме-интернате ежегодно проводится всеобщая диспансеризация проживающих с привлечением врачей узких специальностей (окулиста, отоларинголога, невропатолога, хирурга и т.д.) прикрепленных учреждений здравоохранения. Охват проживающих диспансерным наблюдением достаточно полный и составляет от 95 до 100% (см. табл. 2), а проведение дополнительных диспансерных мероприятий специалистами дома-интерната способствует выявлению хронических заболеваний на ранних стадиях. В целом это свидетельствует о хорошей организации взаимодействия с амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

По результатам диспансеризации выявляются нуждающиеся в плановой госпитализации для обследования и лечения в лечебных учреждениях в порядке очередности. При необходимости экстренной медицинской помощи, в случае отсутствия возможности оказания ее в условиях дома-интерната, больных направляют в соответствующие стационарные учреждения. При анализе показателей госпитализации проживающих в домах-интернатах особой динамики не установлено. Отсутствует связь между числом случаев госпитализации и количеством обращений за медицинской помощью. Выраженной динамики изменения показателя по годам не наблюдается. Вероятно, что осуществление мероприятий по госпитализации обусловлено состоянием здоровья проживающих. Обращает на себя внимание отсутствие плановой госпитализации в Новоузенском доме-интернате, что в целом может свидетельствовать о наличии возможностей обеспечивать данный вид помощи в условиях учреждения (квалифицированные специалисты, достаточное количество необходимых лекарственных препаратов, оборудования).

В целях обеспечения эффективного функционирования процесса оказания медико-социальной помощи профильными учреждениями разрабатываются программы и проводятся мероприятия по повышению качества обслуживания, содержания и ухода.

Кадровый состав является важным структурным компонентом в обеспечении качественной медико-социальной помощи. При подборе персонала домов-интернатов особое внимание должно уделяться уровню профессиональной подготовки, а также, учитывая медико-психологические особенности обслуживаемого контингента, особое значение имеют личностные качества работника, знания основ этики и деонтологии.

Состав обслуживающего персонала структурных подразделений определен штатным расписанием и зависит от объемов и видов предоставляемых услуг. Анализ штатного расписания учреждений в период 2009–2011 гг. показал, что большую часть работающих в учреждениях (55–76%) составляет медицинский персонал (табл. 3).

Среди медицинских работников численно преобладает средний (28,0–38,8%) и младший (54,1–68,0%) медицинский персонал, что вызывает необходимость уделять больше внимания деятельности персонала среднего звена при формировании системы оценки качества медико-социальной помощи.

Обсуждение. Среднему медицинскому персоналу принадлежит главная роль в удовлетворении основных потребностей проживающих и обеспечении непрерывного наблюдения и ухода за пациентами.

В сферу обязанностей медицинской сестры дома-интерната входит не только выполнение стандартных функций (выполнение назначений врача, подготовка к диагностическим исследованиям, работа с медицинской документацией и т.д.), объем которых по результатам хронометражного исследования в данных учреждениях минимальный (1,0±0,025% рабочего времени), но и ряд функций, отличающих деятельность сестринского персонала учреждений медико-социального профиля от деятельности медицинских сестер стационаров ЛПУ.

Большую часть рабочего времени в обслуживании пожилых занимает наблюдение за состоянием пациентов и уход (41,6±0,736 и 19,7±0,396% соответственно). При планировании и осуществлении мероприятий по уходу медицинские сестры реализуют персонализированный подход с определением приоритетных и потенциальных проблем пациента, а также его нужд в определенном виде помощи. Основными применяемыми формами ухода являются: кормление, осуществление санитарно-гигиенических мероприятий физически ослабленных и тяжелобольных, профилактика пролежней, обучение навыкам самоухода.

Одной из главных проблем данной категории граждан является одиночество. Медицинскими сестрами осуществляется психологическая поддержка проживающих. Она заключается в проведении бесед, обсуждении волнующих пациента проблем, при

необходимости требуется личное присутствие рядом с пациентом, организация консультации психолога (5,7±0,328% рабочего времени, по данным хронометражного исследования). Данные мероприятия способствуют процессу адаптации к новым условиям, нормализации состояния пациента, восстановлению психоэмоционального комфорта, формированию положительных эмоций.

С целью увеличения продолжительности периода физической активности в жизни пожилого человека и сохранения способности к самообслуживанию средним медицинским персоналом проводятся реабилитационные и профилактические мероприятия. Для этого организуется физическое воспитание с учетом возраста и состояния здоровья пациентов, позволяющее развить их способности в максимально возможных пределах, восстановить привычные функции, использовать остаточные трудовые возможности.

Многообразие и многогранность деятельности медицинской сестры требует от нее высокого уровня профессиональной подготовки, соответствующего растущим потребностям лиц старших возрастных групп. Существующая многоуровневая система подготовки сестринских кадров способствует формированию высококвалифицированного специалиста, обладающего широким спектром навыков в сфере оказания медико-социальной помощи. Непрерывный процесс реформирования здравоохранения и социальной сферы позволяет обеспечить реализацию основных направлений совершенствования сестринской практики с применением инновационных технологий. Данные обстоятельства в своей совокупности являются благоприятными предпосылками для развития системы оказания средним медицинским персоналом качественной медико-социальной помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

Качество оказания медицинских услуг зависит не только от материально-технической оснащенности учреждения, условий оказания услуг и обеспеченности необходимым оборудованием и медикаментами, но и от достаточного уровня кадрового обеспечения. Средний медицинский персонал является активным и равноправным участником лечебно-диагностического процесса, он выступает как самостоятельный субъект, от деятельности которого зависит эффективность лечения, реабилитации, выздоровления пациента [5].

При разработке показателей оценки качества сестринской помощи в учреждениях медико-социального профиля необходимо учитывать особенности практической деятельности специалистов среднего звена. В работах Н.А. Жихаревой (2007, 2008) разработаны критерии оценки качества сестринской помощи, характеризующие основные направления деятельности медицинской сестры лечебного учреждения здравоохранения, и установлена их значимость [6]. Наши данные свидетельствуют о существенных отличиях в работе медицинской сестры лечебного учреждения и медицинской сестры дома-интерната для престарелых и инвалидов, где основной объем рабочего времени приходится на обеспечение ухода и наблюдения за проживающими.

Сформированная модель управления качеством сестринской помощи в учреждениях здравоохранения, безусловно, может быть использована в качестве основы при разработке системы оценки качества сестринской деятельности медицинских сестер учреждений медико-социального профиля. В целом при разработке показателей, критериев оценки и системы управления качеством предоставляемых медицинских услуг учреждениями медико-социального профиля основное внимание необходимо уделять

особенностям и результатам деятельности среднего медицинского персонала как важной составляющей процесса оказания медико-социальной помощи.

Заключение. Дома-интернаты представляют собой социальные учреждения, оказывающие широкий спектр услуг как социального, так и медицинского характера гражданам пожилого и старческого возраста, инвалидам, нуждающимся в постоянном наблюдении и уходе. Особая роль в учреждениях и отделениях медико-социального профиля принадлежит среднему медицинскому персоналу, который численно преобладает в кадровом составе домов-интернатов и обеспечивает удовлетворение основных потребностей проживающих в качественной медико-социальной помощи. Для эффективного управления деятельностью медицинской сестры необходимо разработать критерии оценки и систему управления качеством сестринской помощи с учетом специфических условий и основных направлений деятельности сестринского персонала.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Библиографический список

1. Солодухина Д.П., Георгиева Л.Х. Оценка потребности пожилых пациентов в медицинской и социальной помощи в период ремиссии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № 3. С. 36–38.
2. Щепин О.П., Петручук О.Е., Коротких Р.В., Давлетшин Ф.А. Диспансеризация и здравоохранение России: Состояние здоровья населения и организация профилактических осмотров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № 2. С. 3–7.
3. Труханова И.Н., Бухалова Т.В., Лапик С.В. Анализ затрат рабочего времени медицинской сестры стационара по данным хронометража // Главная медицинская сестра. 2008. № 1. С. 90–96.
4. Об утверждении Инструкции об организации медицинского обслуживания, противозидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах для престарелых и инвалидов [Электронный ресурс]: приказ Минсоцзащиты РФ от 28.07.1995 № 170. URL: Интернет-версия справочно-правовой системы «Консультант-Плюс».
5. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Захарова Е.А., Жихарева Н.А. Система показателей качества сестринской помощи // Здравоохранение РФ. 2008. № 3. С. 37–39.
6. Жихарева Н.А. Научное обоснование процессуальной модели управления качеством сестринской помощи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2007. 22 с.

Translit

1. Soloduhina D.P., Georgieva L.H. Ocenka potrebnosti pozhihlyh pacientov v medicinskoj i social'noj pomoci v period remissii // Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny. 2011. № 3. S. 36–38.
2. Wepin O.P., Petruchuk O.E., Korotkih R.V., Davletshin F.A. Dispanserizacija i zdravooohranenie Rossii: Sostojanie zdorov'ja naselenija i organizacija profilakticheskikh osmotrov // Problemy social'noj gigieny, zdravooohranenija i istorii mediciny. 2011. № 2. S. 3–7.
3. Truhanova I.N., Buhalova T.V., Lapik S. V. Analiz zatrat rabocheho vremeni medicinskoj sestry stacionara po dannym hronometrazha // Glavnaja medicinskaja sestra. 2008. № 1. S. 90–96.
4. Ob utverzhenii Instrukcii ob organizacii medicinskogo obsluzhivanija, protivoeidemicicheskikh i sanitarno-gigienicheskikh meroprijatij v domah-internatah dlja prestarelyh i invalidov [Elektronnyj resurs]: prikaz Minsoczwawity RF ot 28.07.1995 № 170. URL: Internet-versija spravocno-pravovoj sistemy «Konsul'tant-Pljus».
5. Novokrewenowa I.G., Novokrewenov I.V., Zaharova E.A., Zhigareva N.A. Siste-ma pokazatelej kachestva sestrijskoj pomoci // Zdravooohranenie RF. 2008. № 3. S. 37–39.
6. Zhigareva N.A. Nauchnoe obosnowanie processual'noj modeli upravlenija kache-stvom sestrijskoj pomoci: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. SPb., 2007. 22 s.