**Содержание**

Введение

Глава 1. Анализ литературных источников о проблеме качества сестринской помощи и контроле качества

1.1 Проблемы в управлении качеством сестринской помощи и возможные пути их решения

1.2 Функции и цели сестринского дела

1.3 Повышение профессионального уровня

1.4 Применение стандартов

1.5 Современные подходы к качеству сестринской помощи

1.6 Система контроля качества сестринской помощи

Глава 2. Методы и методики исследования

2.1 Методы исследования

2.1.1 Исторический метод исследования

2.1.2 Санитарно-статистический метод

2.1.3 Аналитический

2.1.4 Метод экспертных оценок и эксперимента

2.2 Объект исследования

2.3 Методики исследования

Глава 3. Анализ ресурсного обеспечения МУЗ "ЦРБ Читинского района"

3.1 Структура медицинской организации и виды медицинской помощи, оказываемые в МУЗ "ЦРБ Читинского района"

3.2 Анализ кадрового потенциала

3.3 Анализ финансовой среды МУЗ "ЦРБ Читинского района"

3.4 Анализ материально-технической базы МУЗ "ЦРБ Читинского района"

3.4.1 Анализ лечебно-профилактической деятельности "ЦРБ Читинского района"

3.4.2 Анализ качественных и количественных показателей деятельности "ЦРБ Читинского района"

3.4.3 Новые технологии в организации медицинской помощи в "ЦРБ Читинского района". Стационаро-замещающие технологии

Глава 4. Обоснование критериев качества сестринской медицинской помощи в учреждениях Здравоохранения МУЗ "ЦРБ Читинского района"

4.1 Назначение экспертной комиссии

4.2 Результаты проведенного ранжирования

Вывод

Предложения

Список используемой литературы

Приложение 1. "Карта экспертной оценки"

Приложение 2. "Ранговый метод экспертной оценки"

**Введение**

Проблема системного подхода в описании качественного содержания медицинской помощи, удовлетворяющей запросам, ожиданиям и нуждам потребителей, в терминах и показателях, понятных последним, не имеет рационального решения. Это обусловлено тем, что медицинская деятельность не может быть сведена к традиционному производству и, соответственно, обычные критерии качества товаров, работ и услуг не применимы в полной мере к здравоохранению.

До недавнего времени приоритет в вопросах повышения качества медицинской помощи отдавался только врачебным службам, как наиболее самостоятельным и достаточно квалифицированным.

Существующее до недавнего времени мнение, что сестринская деятельность является только придаточной к врачебной, не позволяло в должной мере определить степень сестринского участия в системе оказания медицинской помощи, которая во многом определяет качества медицинской помощи в целом.

Врачебное и сестринское дело — взаимосвязанные, гармонично дополняющие друг друга процессы, составляющие при этом две самостоятельные профессии.

Поэтому превращение медсестры из «служанки» врача в полноценного коллегу дает возможность медицинским сестрам более четко определить уровень своей профессиональной ответственности, а также последствия за свои действия, сознательные или совершенные по ошибке.

В связи с этим представляется исключительно важным выработка новых направлений совершенствования качества сестринской деятельности. В свою очередь, преобразование системы сестринской помощи позволит обеспечить качественно новый уровень медицинского обеспечения населения путем привлечения и эффективного использования сестринского потенциала, а также за счет повышения требований и расширения профессиональных обязанностей медицинских сестер в предоставлении сестринской помощи, максимально удовлетворяющей потребностям населения.

Предоставление сестринским службам определенной степени самостоятельности дает возможность руководителям сестринских служб вырабатывать собственные стратегические направления в системе обеспечения качества сестринской помощи.

Согласно современной концепции развития сестринского дела медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом — партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе в рамках единой лечебной бригады.

Роль и функции сестринского дела в обществе требуют, чтобы каждая медицинская сестра брала на себя ответственность за непосредственное предоставление сестринской помощи и располагала бы требуемыми полномочиями для этого.

Целью программ улучшения качества сестринской помощи является развитие профессионального сестринского дела посредством тщательного изучения вопросов эффективности и продуктивности, достижения согласия в системе взглядов, ценностей, выявления критериев и стандартов в сестринской деятельности.

Улучшение качества и повышение эффективности сестринской помощи, дальнейшее ее развитие возможно только через критический пересмотр реального положения вещей, то есть анализа современного состояния сестринского дела на всех этапах и звеньях.

В связи с актуальностью проблемы цель работы – обосновать критерии качества в сестринском деле.

Цель исследования реализуется путем решения следующих задач:

1. Анализ литературных данных о качестве в сестринском деле в Российской федерации и пути совершенствования качества сестринского дела.
2. Анализ общественного мнения о качестве сестринской медицинской помощи по данным отечественной литературы.
3. Комплексный анализ деятельности лечебного учреждения МУЗ «ЦРБ Читинского района».
4. Научное обоснование критериев качества сестринской медицинской помощи медицинской организации на примере МУЗ «ЦРБ Читинского района».

**Глава 1. Анализ литературных источников о проблеме качества сестринской помощи и контроле качества**

**1.1 Проблемы в управлении качеством сестринской помощи и возможные пути их решения**

Управление качеством сестринской помощи на сегодняшний день без сомнения является очень важной и актуальной проблемой. Особенно, когда началась активная работа по реализации национальных проектов «Здоровье», «Образование» и программ развития здравоохранения в Забайкальском крае.

В свете современных требований большее внимание отводится первичному звену медицинской помощи, ранней диагностике и самое главное, профилактике заболеваний и осложнений, которые невозможны без активного использования сестринского персонала, их знаний и умений по уходу за пациентами, по выполнению технологий и манипуляций, работе с родственниками и самими пациентами по обучению навыкам выполнения простейших манипуляций, грамотному оказанию неотложной доврачебной помощи и т.п. В этой связи не последнюю роль играет качество оказания медицинской помощи, ее оценка и управление, разработка четких критериев оценки для исключения возможности разночтения или какого-либо злоупотребления.

Вот как раз этой четкости в оценке сестринской деятельности, конкретных критериев в оценке результата, простоты использования формул и расчетов пока не прослеживается. Полностью исключены из уровней оценки качества сами специалисты сестринского дела, все опять отдано в руки врачей. А ведь не секрет, что на сегодняшний день врачи слабо владеют информацией о новых возможностях использования медицинских сестер, об организации и внедрении новейших сестринских технологий, которым успешно обучают в медицинских колледжах с внедрением новых Государственных Образовательных стандартов, как более экономически выгодных специалистов в пределах своей компетенции. Экспертные случаи рассматриваются также исключительно с позиции врача.

На сегодняшний день в целях совершенствования системы управления сестринским делом, работы по экспертизе деятельности и качества оказания сестринской помощи в учреждениях здравоохранения Забайкальского края, в соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Забайкальского края издан приказ № 549 от 28.04.09 "О совершенствовании экспертизы деятельности и качества сестринской помощи в Забайкальском крае", в котором описаны ранжирование сестринского персонала, протокол ранжирования. В данном приказе предложены типовые критерии оценки качества работы сестринского персонала:

1. Квалификационная характеристика специалиста:
	* уровень профессионального образования,
	* наличие квалификационной категории,
	* своевременность повышения профессионального уровня.
2. Качество организационно-методической работы:
	* наличие на рабочем месте плана работы, графика работы, рабочей документации, папки специалиста, нормативно-правовых актов, регламентирующих работу на данном рабочем месте
3. Качество и своевременность выполнения врачебных назначений, осуществление качественного ухода в рамках стандартов ТПМУ:
	* наличие и качественное ведение документации по проведению манипуляций;
	* наличие утвержденных стандартов ТПМУ;
	* оценка практических навыков специалиста.
4. Соблюдение инфекционной безопасности на рабочем месте:
	* наличие документации по проведению дезинфекционных мероприятий;
	* наличие и применение средств личной защиты;
	* качество проведения стерилизационных мероприятий;
	* выполнение нормативных документов по обеспечению инфекционной безопасности на данном рабочем месте.
5. Санитарное обеспечение рабочего места специалиста:
	* оценка внешнего вида специалиста и рабочего места разграничение рабочих и «чистых» зон, хранение и маркировка уборочного инвентаря.
6. Выполнение фармацевтического порядка:
	* наличие нормативных документов, регламентирующих хранение и учет лекарственных препаратов;
	* соблюдение правил хранения (распределения по группам, по принадлежности, по условиям хранения, сроков годности лекарственных препаратов)

**1.2 Функции и цели сестринского дела**

Медицинская сестра должна в большей степени соответствовать нуждам населения, а не потребностям системы здравоохранения. Она должна трансформироваться в хорошо образованного профессионала, равного партнера, самостоятельно работать с населением, способствуя укреплению здоровья общества. Именно медицинской сестре сейчас отводится ключевая роль в медико-социальной помощи людям пожилого возраста, пациентам с инкурабельными заболеваниями, санитарном просвещении, организации образовательных программ, пропаганде здорового образа жизни.

Поступательное движение среднего медицинского звена вперед явно ощущается с 1992 года, после I научно-практической конференции в Галицино. На ней сформулировано новое определение сестринского дела – «это часть медицинского ухода за здоровьем, наука и искусство направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды», и определены функции сестринского дела:

* Участие в уходе
* Педагогическая
* Исполнительская
* Исследовательская

и цели:

* 1. Эффективное использование сестринского потенциала
	2. Обеспечение и ведение учебного процесса
	3. Выработка у медсестер, врачей, общества в целом, нового стиля мышления относительно сестринского дела;
	4. Создание необходимых стандартов.

Помимо традиционного ухода за больными у медицинской сестры 21 века появляются новые направления деятельности, она должна принять на себя множество разнообразных функций. С распространением высшего сестринского образования появилась возможность самостоятельно проводить научные исследования, результаты которых специалисты сестринского дела в состоянии реализовать самостоятельно, а также возможность подготовки сестринских кадров силами самих медицинских сестер.

Среди первых шагов в данном направлении следует отметить организацию учебно-методического кабинета, где разрабатываются и внедряются специализированные программы обучения без отрыва от основного места работы медицинских сестер различной степени подготовки, разных профессиональных групп, а постоянное обучение медсестер способствует повышению качества медицинского обслуживания пациентов. Следующий этап - ежегодное обучение молодых медсестер в «школе молодой медсестры» со сдачей дифференцированного зачета по окончанию обучения по разделам:

* готовность к оказанию неотложной доврачебной помощи;
* совершенствование манипуляционной техники в рамках стандартов ТПМУ;
* подготовка пациентов к лабораторно-диагностическим и инструментальным методам исследования.

Далее для всех практикующих средних медработников проводится экзамен на профессиональную компетентность по вопросам ООИ, инфекционному контролю, ВИЧ-инфекции 1 раз в год.

**1.3 Повышение профессионального уровня**

Одной из форм профессионального обучения средних медработников является ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства, научно-практических конференций и мастер-классов на экспериментальных площадках по внедрению элементов сестринского процесса.

Положительным результатом этого является и возрастающий интерес медсестер к повышению своего профессионального уровня, а также их активное участие в преподавательской и научно-исследовательской работе, обеспечение доступа к современной информации, улучшение качества своей деятельности.

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

Разработка и применение общепринятых стандартов является ключевым компонентом каждой из основных функций сестры, необходимым условием ответственности за свои действия. Важно, чтобы медицинская сестра была способна логически обосновать свои действия. Следствием понимания важности стандартов будет проведенная Советом медицинских сестер работа по их созданию и внедрению. Для составления и адаптации стандартов, несомненно, потребуется привлечение преподавателей медицинского колледжа, практикующих медсестер, врачей. Это поможет построить стандарты с учетом особенностей и проблем, имеющихся в практике ЛПУ в настоящее время. В Приморском крае эта работа уже проведена, я составляла стандарты для медицинских сестер терапевтических отделений стационара «Медсестра терапевтическая палатная» и «Медсестра терапевтическая процедурного кабинета».

**1.4 Применение стандартов**

Применение стандартов облегчает работу медсестер, сокращает неоправданные расходы средств, времени, обеспечивает преемственность, улучшает качество обслуживания пациентов и результаты лечения.

Разработаны стандарты и протоколы деятельности медсестер по основным номенклатурам специальностей, унифицировать учетно-отчетную документацию по работе с пациентами и их семьями, обеспечить преемственность в работе медицинской бригады (палатная м/с, процедурная м/с, участковая м/с, семейная м/с, старшая м/с, социальная м/с), внедрены единые подходы к выполнению манипуляций, подготовке к исследованиям, оказанию неотложной до врачебной помощи, ведению протоколов наблюдения за пациентом и решением его проблем общими усилиями, то это позволит существенно улучшить качество оказания медицинской помощи, даже не меняя организационную структуру сестринской деятельности.

Вооружив медсестру подобными знаниями, несмотря на кажущуюся дополнительную нагрузку (ведение протоколов наблюдения, сестринской истории болезни), мы наоборот облегчим выполнение своих обязанностей, так как:

1. Зная согласно стандарту рамки своей компетенции и объем оказываемой помощи пациентам, медсестре не надо всякий раз бегать к врачу с вопросом, что делать в той или иной ситуации;
2. При ведении протоколов наблюдения легче заметить начальные изменения в состоянии пациента и заранее предпринять меры по устранению их последствий, чем тратить больше усилий на устранение осложнений;
3. Легче ориентироваться в состоянии пациентов при приеме-сдаче дежурств;
4. Появляется возможность проконтролировать работу, что повысит ответственность к выполняемым обязанностям;
5. Имея всегда под рукой стандарты деятельности, м/с легче найти и вспомнить алгоритм подготовки пациентов к исследованиям или выполнения манипуляции (не надо искать где-то дополнительно или идти спрашивать у врача, отвлекая и его от своих обязанностей);
6. Работая с родственниками и обучив их элементарным навыкам ухода или пациента самоуходу, м/с также освобождается от выполнения этой работы, ей необходимо будет только проконтролировать или дать совет;

Таким образом, мы сможем освободить врача от выполнения несущественной, рутинной работы (зачастую относящейся к компетенции медсестры), что позволит ему в свою очередь более качественно выполнять функциональные обязанности.

**1.5 Современные подходы к качеству сестринской помощи**

Процессуальный подход к оценке качества осуществляют:

1. Старшие медсестры отделений ежедневно, итоги фиксируют в тетрадях учета дефектов, проводят индивидуальную работу по их устранению.
2. Отдельно оцениваются аспекты сестринской работы (исполнительская дисциплина, соблюдение санэпидрежима, контроль за использованием и хранением лекарственных средств).
3. Главная медсестра оценивает качество работы старших медсестер

Для координации и взаимодействия работы отделений, освобождения старших медсестер от несвойственных им функций, может быть создан оперативно-диспетчерский отдел, который выполняет функции стола справок, осуществляет централизованную выписку листков временной нетрудоспособности, справок, организует консультации специалистами внутри и вне учреждения, занимается доставкой биологического материала в лаборатории города, осуществляет доставку корреспонденции в отделения и из отделений в административные кабинеты и т.д.

Для объективности оценки важно учитывать количество должностей по штату и фактически занятых, сколько пролечено больных, какое количество больных с дефицитом самоухода, сколько выполнено инъекций и каких, сколько инфузий, укладки биксов, обработки инструментария, количество переворачиваний больных с угрозой пролежней, сколько больных переложено на каталку, сколько дез. средств, сколько получено в аптеке лекарственных средств, данные о докармливании больных, уборке и кварцевании палат и манипуляционных кабинетов, умывании больных, измерениях температуры тела, РS, АД и т.д. Это важно для расчета нагрузки на палатную медсестру и доли в ней неквалифицированного труда, что позволит в последствии выработать организационный механизм адекватной медицинской помощи, в пределах финансовой и профессиональной возможности.

Комплексный подход к рассмотрению вопросов лечения, ухода, профилактики осложнений и ранней реабилитации диктует необходимость рассмотрения его в динамической системе с обратной связью, центральным звеном которой является пациент. Роль медсестры заключается в своевременной оценке состояния, сведений к минимуму риска осложнений при постоянном взаимодействии с лечащим врачом и социально уполномоченными лицами, целью которого является улучшение качества жизни больного.

Для выполнения данной работы организуются сестринские школы здоровья:

* астма-школа
* сахарного диабета
* обучение родственников уходу за тяжелобольными
* специфика ухода и самоухода для больных с остаточными явлениями ОНМК;
* простейшие методы наблюдения и самонаблюдения (А/Д; РS);
* особенности диеты и питьевой режим;
* правила ухода за стопами;
* гипоаллергенная обстановка, диета и др.

Очевидно, что, большинство людей сталкиваются с проблемой организации ухода за больными, только когда близкие попадают в больницу с тяжелыми заболеваниями.

Отвечают за проведение подготовки в школах здоровья сестры, при необходимости к проведению приглашается врач. Важно отметить, что методические рекомендации для занятий в таких школах утверждаются и контролируются зав отделением, лечащим врачом.

И все же при рассмотрении модели сестринского дела, необходимо исходить из реальных условий, в которых работают наши медсестры, стойкого, выработанного десятилетиями, стереотипа взаимоотношений врач - медицинская сестра – пациент. Но, в то же время мы можем использовать уже накопленный мировой опыт, взяв из имеющихся моделей сестринского дела то, что нам ближе, понятнее и более реально в нынешних условиях.

**1.6 Система контроля качества сестринской помощи**

Контроль КМП может быть разделен на две большие составные части: ведомственный и вневедомственный.Ведомственный контроль можно разделить на внутренний (или внутриучрежденческий) контроль и внешний контроль, который осуществляется органами управления здравоохранения. Вневедомственный контроль осуществляется потребителями медицинской помощи и плательщиками за медицинскую помощь. Очевидно, что к последней группе относится контроль КМП, осуществляемый фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями (СМО). Таким образом, в системе обеспечения качества медицинской помощи деятельность страховщиков занимает незначительное место. Однако этого нельзя сказать о его результатах. Как показывает практика, именно вневедомственный контроль является мощнейшим стимулом для медицинских учреждений даже в условиях дефицита финансовых ресурсов принимать меры по обеспечению качества оказания медицинской помощи пациентам.

Система контроля качества сестринской помощи может быть представлена уровнями:

Первый – текущая оценка качества приема и передачи дежурных смен;

Второй – периодическая оценка качества ведущим специалистом манипуляционной техники, ухода;

Третий – углубленная оценка качества сестринской помощи (два раза в год) по критериям;

Четвертый – выявление проблем и коррекция, обсуждение в школе профессионального мастерства, обучение на семинарах.

Таким образом, мероприятиями, обеспечивающими качество сестринской помощи являются:

1. подготовка кадров,

2. ресурсное обеспечение деятельности медицинских сестер,

3. внедрение стандартов сестринской помощи,

4. использование современных сестринских технологий,

5. экспертиза качества с последующей коррекцией.

В обеспечении системы качества трудно переоценить роль ведущих специалистов, школ профессионального мастерства, преподавателей медицинских колледжей и совета по качеству(если он создан).

Перспективы дальнейшего развития системы управления обеспечением качества сестринской помощи заключаются в следующем: разработка стандартов по всем номенклатурам специальностей в сестринском деле, обучение сестринского персонала методике коррекции и предупреждения отклонений от стандартов, привлечение пациентов и их родственников, независимых экспертов для предупреждения возможного снижения качества сестринской помощи, создание групп качества в отделениях, участие в развитии инноваций в сестринском деле и новых сестринских технологий.

**Глава 2. Методы и методики исследования**

**2.1 Методы исследования**

В работе применены следующие методы исследований:

1. Исторический.
2. Санитарно-статистический.
3. Аналитический.
4. Метод экспертных оценок и эксперимента

**2.1.1 Исторический метод исследования**

Исторический метод положен в основу изучения литературных данных о реформировании сестринского дела в России и определения роли медицинской сестры в Здравоохранении.

Использование исторического метода делает возможным рассмотреть формирование сестринского дела как самостоятельную науку.

**2.1.2 Санитарно-статистический метод**

Санитарно-статистический метод предполагает анализ показателей ресурсного обеспечения лечебно-профилактического учреждения за период 2007-2009 гг.

**2.1.3 Аналитический**

Данный метод позволяет определить качество оказания медицинской помощи населению, сделать выводы и определить дальнейшие действия в направлении к улучшению качества оказания сестринской помощи населению.

**2.1.4 Метод экспертных оценок и эксперимента**

Экспертиза качества – специальное компетентное исследование точно сформулированного вопроса, требующее специальных знаний и представления мотивированного заключения.

Экспертная же оценка определение качественных или количественных параметров без проведения эксперимента или статистической обработки характеристик специально привлеченным для этой цели специалистом.

Метод экспертных оценок применяется при квалиметрических исследованиях для измерения показателей качества (включая качества медицинской помощи) и для определения значений весовых коэффициентов.

Данным методом пользуются при измерении физических величин, в медицине (при решении консилиумов и экспертизе качества медицинской помощи), в искусстве (при проведении жюри), в социально-политической сфере (при оценке результатов референдумов), в управлении (при коллегиальности принятия решения) и т.д.

**2.2 Объект исследования**

Объектом исследования являлась медицинская организация муниципальных форм собственности, оказывающая амбулаторно-поликлиническую помощь населению МУЗ «ЦРБ Читинского района».

Единица наблюдения - средний медицинский работник.

В основу анализа показателей деятельности медицинской организации положена следующая медицинская документация:

* отчет экономиста о финансировании лечебного учреждения за период 2007-2009 гг.;
* отчет главной медицинской сестры об аттестации, сертификации и текучести среднего медицинского персонала за 2007-2009 гг.
* отчет заведующей отделением статистики о количественных и качественных показателях работы медицинской организации за период 2007-2009 г.г.

Необходимая информация для проведения анализа получена путем выкопировки данных из учетно-отчетной документации лечебного учреждения.

**2.3 Методики исследования**

Тестирование состоит в решении экспертами задач, подобных реальным, но с известными (только не экспертам) ответами. На основании результатов тестирования устанавливается компетентность и профессиональная пригодность экспертов.

Самооценка экспертов состоит в ответе каждым из них в строго ограниченное время на вопросы специально составленной анкеты. В результате быстро и просто проверяются самими же экспертами их профессиональные знания и деловые качества. Оценка даётся по балльной системе. При всей субъективности такой оценки опыт показывает, что экспертные группы с высокими показателями самооценки экспертов ошибаются в меньшей степени.

Весьма показательной является взаимная оценка экспертами друг друга (также по балльной системе). Для этого они должны, разумеется, иметь опыт совместной работы. При наличии сведений о результатах работы эксперта в других экспертных группах критерием его квалификации может стать показатель (или степень) надежности — отношение числа случаев, когда мнение эксперта совпало с результатами экспертизы, к общему числу экспертиз, в которых он участвовал.

Использование этого подхода к отбору экспертов требует накопления и анализа большого объёма информации, но открывает возможность непрерывного совершенствования качественного состава экспертных групп.

Выбранные методы и методики позволили достаточно точно определить обоснованность критериев качества сестринской медицинской помощи, степень их соответствия отображаемой ими действительности.

**Глава 3. Анализ ресурсного обеспечения МУЗ «ЦРБ Читинского района»**

**3.1 Структура медицинской организации и виды медицинской помощи, оказываемые в МУЗ «ЦРБ Читинского района»**

Медицинская помощь населению Читинского района в 2009 году оказывалась в ЦРБ, шести участковых больницах, двух амбулаториях, поликлинике и на 33 фельдшерско – акушерских пунктах.

Коечный фонд ЛПУ района составил на конец года 336 коек, из них 300 коек круглосуточного пребывания и 36 коек дневного стационара.

Амбулаторно – поликлиническая помощь оказывается в 10 лечебно – профилактических учреждениях района плановая мощность которых составляет 780, фактическая мощность, по итогам 2009 года, составила 1172,3.

Параклиническая служба района представлена: стационарными (Домнинская УБ, Новинская УБ, ЦРБ) и одной передвижной флюорографической установкой, восьми клинико – диагностическими лабораториями, микробиологической лабораторией и лаборатория ИФА диагностики в ЦРБ, двумя аппаратами УЗД, 6 рентгенологическими кабинетами. Не имеют клинико – диагностических лабораторий Смоленская амбулатория и Елизаветинская участковая больница.

**Структурные подразделения МУЗ ЦРБ Читинского района:**

**ЦРБ:** терапевтическое отделение; хирургическое отделение; гинекологическое отделение; детское отделение; фтизиатрическое отделение; поликлиника; ОСМП; клинико-диагностическая лаборатория; бактериоло-гическая лаборатория; ИФА-лаборатория.

**Участковые больницы:**

1. Новинская УБ: терапевтическое отделение; инфекционное отделение; поликлиника; ОСМП; клинико-диагностическая лаборатория.
2. Маккавеевская УБ: терапевтическое отделение; поликлиника; клинико-диагностическая лаборатория.
3. Елизаветинская УБ: отделение сестринского ухода; поликлиника.
4. Беклемишевская УБ: терапевтическое отделение; поликлиника; клинико-диагностическая лаборатория.
5. Верх-Читинская УБ: терапевтическое отделение; поликлиника; клинико-диагностическая лаборатория.
6. Домнинская УБ: терапевтическое отделение; гинекологическое отделение; детское отделение; поликлиника; ОСМП; клинико-диагностическая лаборатория.
7. Атамановская поликлиника: ОСМП; клинико-диагностическая лаборатория.
8. Врачебные амбулатории**:** Смоленская, Новокукинская.
9. 33 ФАП (1 из них неукомплектован, 5– обслуживаются совместителями).

**3.2 Анализ кадрового потенциала**

Для оказания медицинской помощи населению района выделено 145,75 врачебных должностей и 350,5 должностей среднего медицинского персонала (из них 90,5 на фельдшерских пунктах). Общая численность работников ЛПУ района составляет 746 человек.

**Таблица 1**

**Динамика кадрового потенциала МУЗ «ЦРБ Читинского района» на основе качественных показателей**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показатели | 2007 год | 2008 год | 2009 год | Темп прироста/ убыли | Заб. край(%) | РФ (%) |
| Абс. | Р % | Абс. | Р % | Абс. | Р % |
| I | 1. Сертификация врачей | 99 | 95,2 | 98 | 94,2 | 102 | 98,1 | +3% | 95,3 | 87 |
| 2. Сертификация среднего медицинского персонала | 268 | 90% | 286 | 95% | 288 | 96 | +7,5% | 93,9 | 77,9 |
| II | 1.Коэффициент совместительства врачей  |  | 1,2 |  | 1,3 |  | 1,4 | +16,7% | 1,1 | 1,1 |
| 2.Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала |  | 1,2 |  | 1,4 |  | 1,3 | +8,3% | - | - |
| III | 1.Коэффициент категорийности врачей - со 2 категорией - с 1 категорией- с высшей категорией | 389263 | 36,523,768,47,9 | 409247 | 38,522,560,017,5 | 4292211 | 40,421,452,426,2 | +10,5Без изм.-15,4+в 3,7 раза | 55,816,425,412,8 | 5462028 |
| 2.Коэффициент категорийности среднего медицинского персонала- со 2 категорией - с 1 категорией- с высшей категорией | 150 894120 | 50%59,427,313,3 | 172935722 | 57%54,133,112,8 | 1941116023 | 64,957,230,911,9 | +29,3+24,7+46,3+15,0 | 8044,521,114,4 | 64,39,027,427,9 |
| IV | Коэффициент текучести среднего медицинского персонала |  | 7,7 |  | 6,3 |  | 13,7 | +77,9 |  |  |
| V | 1.Уровень обеспеченности кадрами врачами | 17,4 |  | 17,8 |  | 17,2 |  | -1,1% | 56,7 | 49,6 |
| 2.Уровень обеспеченности кадрами средним медицинским персоналом | 42,3 |  | 49,6 |  | 49,3 |  | +16,5% | 118,9 | 106,5 |
| VI | Коэффициент медсестер - менеджеров |  | 0,3 |  | 0,3 |  | 0,7 | +в 2,3 раза |  |  |
| VII | Коэффициент соотношения врачей и СМП |  | 0,35 |  | 0,35 |  | 0,35 | Без измен. |  |  |
| VIII | Коэффициент оборота работников среднего звена |  | 9,2 |  | 13,3 |  | 18,3 | +98,9% |  |  |
| IX | Коэффициент замещения работников среднего звена |  | 0,004 |  | 0,06 |  | 0,005 | +25% |  |  |
| X | Коэффициент постоянства СМП |  | 84,2 |  | 82,7 |  | 72,9 | -13,4% |  |  |
| XI | Укомплектованность врачами |  | 95,6 |  | 93,8 |  | 91,5 | -4,3% | 92,6 | 92,7 |
| XII | Укомплектованность средним медицинским персоналом |  | 96,2 |  | 95,3 |  | 95,4 | -0,8% | 97,1 | 95,5 |

В МУЗ «ЦРБ Читинского района» 98,1% сертифицированных врачей, что выше показателя по Забайкальскому краю (95,3) и РФ (87). С 2007 года данный показатель увеличился на 3%. Сертифицированность СМП увеличилась на 7,5% до 96% и также этот показатель выше аналогичного по Забайкальскому краю (93,9) и по РФ (77,9).

Коэффициент совместительства врачей и СМП увеличился за счет текучести кадров. Уровень обеспеченности врачами снизился на 1,1% и значительно ниже показателя по Забайкальскому краю и РФ. Аналогичный показатель по СМП повысился на 16,5% и также значительно ниже показателя по Забайкальскому краю и РФ. Коэффициент медсестер менеджеров увеличился в 2,3 раза. Соотношение врач и СМП без изменений. Коэффициент оборота работников среднего звена увеличился на 98,9%. Коэффициент замещения также увеличился на 25% за счет снижения коэффициента постоянства на 13,4%.

Укомплектованность врачами снизилась на 4,3% и незначительно ниже показателя по Забайкальскому краю и РФ. Также наблюдается незначительное снижение укомплектованности кадрами СМП на 0,8%. Данный показатель ниже показателя по Забайкальскому краю и всего на 0,1 выше по РФ.

Общая категорийность врачей увеличилась на 10,5% и составляет 40,4%, что ниже показателя по Забайкальскому краю (55,8) и РФ (54). В структуре категорийности на первом месте врачи с 1 категорией (52,4%), на втором месте с высшей категорией (26,2%) и на третьем месте со второй категорией (21,4%).

Общая категорийность СМП повысилась на 29,3% и составляет 64,9%, что ниже показателя по Забайкальскому краю (80,0), но выше показателя по РФ (64,3). В структуре категорийности на 1 месте СМП с второй категорией (57,2%) за счет молодого состава СМП, на втором СМП с первой категорией (30,9%) и на третьем месте с высшей категорией (11,9%).

**3.3 Анализ финансовой среды МУЗ «ЦРБ Читинского района»**

Финансирование в МУЗ «ЦРБ Читинского района» производится из следующих источников:

1. федеральный бюджет;
2. бюджет местный;
3. средства из фонда ОМС;
4. внебюджетные активы.

Расходы распределяются по следующим кодам бюджетных классификаций: код 211 - оплата труда; код 213 - начисления на оплату труда; код 221 - услуги связи; код 222 – транспорт; код 223 - оплата коммунальных услуг; код 225 - содержание помещений (всего); код 226 - прочие услуги (всего); код 290 - прочие расходы (штрафы, нотар. усл, и прочие); код 310 - приобретение производственного оборудования, мебель и др.; код 340 - расходные материалы.

**Таблица 2**

**Структура финансирования по бюджетам за 2007-2009 гг.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид финансирования | 2007 год | 2008 год | 2009 год | Темп изменения % |
| Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| Амбулаторно-поликлиническая помощь |
| Федеральный бюджет | 6198125 | 8,4 | 6293173 | 8,1 | 7 792 522 | 9,2 | +25,7 |
| Местный бюджет  | 44658558 | 60,0 | 46463664 | 60,2 | 48 939 978 | 57,6 | +9,6 |
| Фонд ОМС | 19906813 | 26,7 | 20809628 | 26,9 | 25 235 495 | 29,7 | +26,8 |
| Внебюджетные средства ПМУ | 3671180 | 4,9 | 3674900 | 4,8 | 3 001 200 | 3,5 | -18,2 |
| Итого  | 74434676 | 39,1 | 77 241 365 | 39,1 | 84 969 195 | 38,8 | +14,2 |
| Стационарная помощь |
| Федеральный бюджет | 9905540 | 10,8 | 10064450 | 10,5 | 10258841 | 9,7 | +3,6 |
| Местный бюджет  | 44582982 | 48,4 | 46558000 | 48,8 | 47 902 257 | 45,4 | +7,4 |
| Фонд ОМС | 37568888 | 40,8 | 38792824 | 40,7 | 47489656 | 44,9 | +26,4 |
| Итого  | 92057410 | 48,3 | 95415274 | 48,4 | 105650754 | 48,3 | +14,8 |
| Дневной стационар |
| Федеральный бюджет | 1478981 | 29,5 | 1521000 | 28,8 | 1 063 732 | 20,7 | -28,1 |
| Местный бюджет  | 2149585 | 42,9 | 2345846 | 44,3 | 2503383 | 48,7 | +16,5 |
| Фонд ОМС | 1379826 | 27,6 | 1423692 | 26,9 | 1574992 | 30,6 | +14,1 |
| Итого  | 5008392 | 2,6 | 5 290 538 | 2,7 | 5 142 107 | 2,4 | +2,7 |
| Скорая медицинская помощь |
| Местный бюджет  | 18987369 | 100,0 | 19 364 896 | 100,0 | 22 959 943 | 100,0 | +20,9 |
| Итого  | 18987369 | 10,0 | 19364896 | 9,8 | 22 959 943 | 10,5 | +20,9 |
| Итого по всем видам помощи | 190487847 | 100,0 | 197312073 | 100,0 | 218721999 | 100,0 | +14,8 |
| Структура всего финансирования по бюджетам: |   |  |  |  |  |  |  |
| Федеральный бюджет | 17582646 | 9,3 | 17878623 | 9,1 | 19115095 | 8,7 | +8,7 |
| Местный бюджет  | 110378494 | 57,9 | 114732406 | 58,1 | 122305561 | 55,9 | +10,8 |
| Фонд ОМС | 58855527 | 30,9 | 61026144 | 30,9 | 74300143 | 34,0 | +26,2 |
| Внебюджетные средства ПМУ | 3671180 | 1,9 | 3674900 | 1,9 | 3001200 | 1,4 | -18,2 |

Финансирование по всем источникам увеличилось на 14,8%. В структуре финансирования все три года лидирующее 1 место занимает местный бюджет. В 2009 году он составляет 55,9% от общего финансирования и увеличилось финансирование по данному бюджету на 10,8% с 2007 года. На втором месте средства из фонда ОМС – 34,0% также увеличилось поступление денежных средств на 26,2%. Третье место занимает федеральный бюджет, который составляет 8,7% и увеличился на 8,7% по сравнению с 2007 годом. Малая доля финансирования приходится на внебюджетные средства – 1,4%, и за последний год снизилось на 18,2%.

По видам потребности в финансировании по видам оказываемой помощи распределились следующим образом:

1. место занимает стационарная медицинская помощь и составляет она 48,3% от всего финансирования, и финансирование на данный вид помощи увеличилось на 14,8% с 2007 года;
2. место – амбулаторно-поликлиническая помощь – 38,8%, увеличение финансирования составило 14,2%;
3. место занимает скорая медицинская помощь – 10,5%, финансирование на данный вид помощи увеличился на 20,9%;
4. место – дневной стационар – 2,4%, увеличилось финансирование на 2,7% с 2007 года.

**Таблица 3**

**Структура расходов за 2007-2009 гг.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид финансирования | 2007 год | 2008 год | 2009 год | Темп изменения % |
| Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| Амбулаторно-поликлиническая помощь |
| Оплата труда с начислениями | 58967587 | 79,2% | 60679364 | 78,6% | 64331440 | 75,7 | +9,1 |
| Приобретение услуг | 2696874 | 3,6% | 2732869 | 3,5% | 2825734 | 3,3 | +4,8 |
| Поступление нефинансовых активов | 12688995 | 17,0% | 13769430 | 17,8% | 17782821 | 20,8 | +40,1 |
| Прочие расходы | 81220 | 0,1% | 59702 | 0,1% | 20200 | 0,1 | -75,1 |
| Итого  | 74434676 |  100 | 77241365 | 100  | 84960195 | 100 | +14,1 |
| Стационарная помощь |
| Оплата труда с начислениями | 63318756 | 68,8% | 64123257 | 67,2% | 66309656 | 62,8 | +4,7 |
| Приобретение услуг | 6559846 | 7,1% | 6623921 | 6,9% | 7890503 | 7,5 | +20,3 |
| Поступление нефинансовых активов | 21346843 | 23,2% | 23615233 | 24,7% | 30251566 | 28,6 | +41,7 |
| Социальное обеспечение | 567896 | 0,6% | 589213 | 0,6% | 644766 | 0,6 | +13,5 |
| Прочие расходы | 264069 | 0,3% | 463650 | 0,5% | 554263 | 0,5 | +109,9 |
| Итого  | 92057410 | 100 | 95415274 | 100 | 105650754 | 100 | +14,8 |
| Дневной стационар |
| Оплата труда с начислениями | 3235963 | 64,6% | 3258931 | 61,6% | 3397789 | 66,1 | +5,0 |
| Приобретение услуг | 946536 | 18,9% | 973256 | 18,4% | 986908 | 19,2 | +4,3 |
| Поступление нефинансовых активов | 825893 | 16,5% | 1058351 | 20,0% | 757410 | 14,7 | -8,3 |
| Итого  | 5008392 | 100 | 5 290 538 | 100 | 5142107 | 100 | +2,7 |
| Скорая медицинская помощь |
| Оплата труда с начислениями | 8536123 | 45,0% | 8913569 | 46,0% | 9413577 | 41 | +10,3 |
| Приобретение услуг | 8458636 | 44,5% | 8623589 | 44,5% | 8861521 | 38,6 | +4,8 |
| Поступление нефинансовых активов | 1992610 | 10,5% | 1827738 | 9,4% | 4684845 | 20,4 | +135,1 |
| Итого  | 18987369 | 100 | 19364896 | 100 | 22959943 | 100 | +20,9 |
| Итого по всем видам помощи | 190487847 |   | 197312073 |   | 218712999 |   | +14,8 |
| Структура расходов по кодам бюджетной классификации |  |  |  |  |  |  |  |
| Оплата труда с начислениями | 134058429 | 70,4% | 136975121 | 69,4% | 143452462 | 65,6% | 7,0 |
| Приобретение услуг | 18661892 | 9,8% | 18953635 | 9,6% | 20564666 | 9,4% | 10,2 |
| Поступление нефинансовых активов | 36028448 | 18,9% | 39212401 | 19,9% | 53476642 | 24,5% | 48,4 |
| Социальное обеспечение | 567896 | 0,3% | 589213 | 0,3% | 644766 | 0,3% | 13,5 |
| Прочие расходы | 345289 | 0,2% | 523352 | 0,3% | 574463 | 0,3% | 66,4 |

В структуре расходов 1 место занимает оплата труда с начислениями (65,6%). На 2 месте поступление нефинансовых активов – 24,5%. На 3 месте приобретение услуг – 9,4% и 4 место разделили социальное обеспечение и прочие расходы по 0,3%. За период с 2007 по 2009 годы увеличились расходы по всем статьям на 14,8% в связи с инфляцией и увеличением финансирования.

**3.4 Анализ материально-технической базы МУЗ «ЦРБ Читинского района»**

**3.4.1 Анализ лечебно-профилактической деятельности «ЦРБ Читинского района»**

**Амбулаторно-поликлиническая служба**

Плановая мощность ЛПУ района составляет 780,0, фактическая составила 1 172,3.

В поликлинике ЦРБ плановая мощность 175 посещений, фактическая составила 468,0.

Количество посещений в поликлинических учреждениях района за 2009 год уменьшилось на 1 668 в сравнении с 2008 годом и составило 318575 посещений.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| показатель | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | Темп изменения % |
| Количество посещений  | 298 256 | 320 243 | 318 575 | +6,8% |
| Число посещений на 1 жителя в год  | 5,1 | 5,3 | 5,3 | +3,9% |
| Функция врачебной должности | 4 835 | 5 394,6 | 5 380,5 | +11,3% |
| Выполнение плана посещений, % | 85,0 | 87,0 | 88,3 | +3,9% |

Число посещений на 1 жителя в год в районе составило 5,3, что соответствует показателю прошлого года.

Функция врачебной должности в среднем по поликлинике составила 5 380,5, что ниже аналогичного показателя на 14,1. Практически по всем специалистам АПУ района увеличилась функция врачебной должности. Выполнение плана посещений составило 88,3 % (в 2008 году – 87%).

**Работа стационаров района**

**Структура коечного фонда:**

Всего среднегодовых коек – 337, в т.ч. 37 коек дневного стационара;

Терапевтических – 102 койки, в т.ч. 13 дневного стационара;

Хирургических – 30 коек;

Педиатрических – 28 коек;

Гинекологических – 22 койки, в т.ч. 1 койка дневного стационара;

Коек патологии беременности – 21, в т.ч. 3 дневного стационара;

Общих коек - 61, в т.ч. 20 коек дневного стационара;

Коек сестринского ухода – 20;

Фтизиатрических – 30 коек.

Обеспеченность койками на 10 000 населения составило 55,5.

**Работа стационара за 2009 год**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | 2007 год | 2008 год | 2009 год | Темп изменения % |
| Работа койки | 381,7 | 323,6 | 321,5 | -15,8% |
| Средние сроки лечения | 13,1 | 14,3 | 13,8 | +5,3% |
| Оборот койки | 21,6 | 22,7 | 23,4 | +8,3% |
| Число койко-дней | 90 157 | 101 241 | 96 442 | +7,0% |
| Хирургическая активность | 58,9 | 59,0 | 62,5 | +6,1% |
| Больничная летальность | 0,52 | 0,5 | 0,5 | -3,8% |

Показатель работы койки по сравнению с предыдущим годом отмечается примерно на одном уровне, и сопоставим с нормативными показателями (320-330). Снижение в 2008 и 2009 годах по сравнению с 2007 годом отмечается за счет низкой работы койки в Домнинской УБ (261,1) и Верх-Читинской УБ (284,1), причем в В-ЧУБ в 2009 году амбулаторный прием и стационарное лечение осуществлялось одним врачом в связи с отсутствием специалистов. В остальных ЛПУ района показатель работы койки превышает нормативный. Средние сроки лечения в 2009 году в районе составили 13,8, по сравнению с предыдущим годом сокращены на 0,5%, данный показатель приближается к нормативному (13,0). Оборот койки постоянно увеличивается, в 2009 году составил 23,4. Показатель больничной летальности за три года сохраняется на одном уровне, в 2009 году число умерших в стационарах ЛПУ района составило 33 человека, из них 16 – трудоспособного возраста.

Хирургическая активность в 2009 году возросла в 1,1 раза по сравнению с 2008 годом и составила 62,5% (59,0 в 2008 году).

Приказом главного врача района проведена реструктуризация коек, в койки дневного стационара дополнительно перепрофилировано 27 коек, общее число на конец 2009 года составило 47, что позволило увеличить количество пролеченных больных с 528 в 2008 году до 750 в 2009 году, средние сроки лечения составили 11,3, больными проведено 8493 койко-дня.

**3.4.2 Анализ качественных и количественных показателей деятельности «ЦРБ Читинского района»**

**Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в Читинском районе**

Население Читинского района на 01.01.2009г. составляет 60 716 человек, из них трудоспособного возраста – 36 623 человека, в том числе работающие – 22 822 чел.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| На 100работающих | 2007 | 2008 | 2009 | % изменения к показателям по отношению к 2007 г. |
| Число случаев нетрудоспособности | 32,57 | 57,0 | 41,22 | - 26,6% |
| Число днейНетрудоспособности | 434,43 | 674,1 | 491,24 | +13,1% |
| Длительность1 случая | 13,34 | 11,83 | 11,22 | -15,9% |

Число случаев нетрудодоспособности на 100 работающих уменьшилось на 26,6 % в сравнении в 2007 годом, что объясняется отсутствием разрешения на выдачу листков нетрудоспособности у фельдшеров фельдшерско – акушерских пунктов. На сегодняшний день проводится подготовка фельдшеров по экспертизе временной нетрудоспособности с последующим получением сертификата.

**Таблица 5**

**Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в днях на 100 работающих**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| год | 1 место | 2 место | 3 место |
| 2007 | Болезни органовдыхания - 21,9 % | Травмы и отравления 17,3 % | Болезни костно–мышечной системы - 16,1% |
| 2008 | Болезни органовдыхания - 23,1% | Уход за больными 16,6 % | Болезни костно–мышечной системы 15,8 % |
| 2009 | Болезни органовдыхания - 26,1% | Травмы и отравления 16,7% | Уход за больными - 16,1% |

Как видно из представленных данных изменилась структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности - на второе место в 2009 году вышли травмы и отравления, тогда как в 2008 году на втором месте причиной нетрудоспособности был уход за больными. На третье место в 2009 году вышла причина нетрудоспособности в связи с уходом за больными, в 2008 году на третьем месте были болезни костно – мышечной системы. Первое место на протяжении трех лет занимают болезни органов дыхания.

Всего в 2009 году признано инвалидами 477 человек (в 2008 году – 424 человека), из них трудоспособного возраста 245 человек (51,3% от всего числа признанных инвалидами). Показатель выхода на инвалидность в 2009 году составил 102,6 %0, в 2008 году – 92,1%0. Увеличился процент выхода на инвалидность по причине заболевания туберкулезом на 46%, заболевания органов зрения 10%.

Инвалидами I группы признано 74 человека, 15,5% от всего количества признанными инвалидами в 2009 году, II группы – 200 (41,9%), III группы – 203 (42,5%).

**Акушерско – гинекологическая служба**

В условиях создавшейся демографической ситуации в стране, важное значение приобретает создание оптимальных условий для материнства, сохранение здоровья женщины-матери.

Материнская смертность является важнейшим показателем, характеризующим уровень медицинской помощи женщинам и детям, состояние здравоохранения и общества в целом. На протяжении ряда лет в Читинском районе не регистрируются случаи материнской смертности.

**Таблица 6**

**Основные показатели обслуживания беременных женщин.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  № п/п | Показатели | 2007 г. | 2008г | 2009 г | Темп изменения % |
| 1. | Состояло на конец года. | 334 | 397 | 427 | +27,8% |
| 2. | Всего поступило под наблюдение | 755 | 924 | 873 | +15,6% |
| 3. | Родов в срок. | 805 | 850 | 887 | +10,2% |
| 4. | Преждевременные роды. | 63 | 57 | 58 | -7,9% |
| 5. | Самопроизвольные аборты. | 30 | 36 | 25 | -16,7% |
| 6. | Ранняя явка. | 648 | 711 | 657 | +1,4% |
| 7. | Осмотрены терапевтом. | 803 | 874 | 887 | +10,5% |
| 8. | Осмотрены терапевтом до 12 н | 628 | 874 | 671 | +6,8% |
| 9. | Сделано посещений всего беременными. | 7889 | 9034 | 9 253 | +17,3% |
| 10. | В среднем одной. | 11,7 | 11,9 | 10,6 | -9,4% |
| 11. | Рождаемость (на 1000 населения). | 12,5 | 13,6 | 16,7 | +33,6% |
| 12. | Родов на 1000 женщин ф.в. | 47,9 | 48,4 | 53,9 | +12,5% |
| 13 | Мертворождаемость (%0) | 17,6 | 10,9 | 5,9 | -66,5% |
| 14. | Перинатальная смертность (%0) | 17,6 | 10,9 | 5,9 | -66,5% |
| 15. | Случаи матер. смертности | 0 | 0 | 0 | Без измен. |

В 2009 году увеличилось количество родов в сравнении с 2008 годом, до 887. Отмечаются хорошие показатели терапевтического осмотра беременных в целом и на ранних сроках беременности. Проводятся постоянно профилактические курсы по не вынашиванию, лечению экстрагенитальной патологии, своевременной санации родовых путей. Тем не менее, необходимо шире использовать имеющиеся методы для выявления инфекции, проводить адекватную санацию эффективными антибактериальными препаратами.

Положительным фактором является снижение количества поздних гестозов беременности и отсутствие случаев преэклампсии и эклампсии, что можно объяснить правильным ведением беременных с экстрагенитальной и акушерской патологией.

Гинекологические койки в районе развернуты на базе Домнинской участковой больницы и ЦРБ.

В стационарных условиях на базе ЦРБ проводятся малые гинекологические операции и манипуляции (полипэктомия, зондирование полости матки, лечебно- диагностическое выскабливание матки, инструментальное удаление ВМК, введение внутриматочных контрацептивов, медицинское прерывание беременности).

За последние годы отмечается хорошая работа койки гинекологического отделения и отделения палаты патологии беременности. Это связано с отсутствием простоя койки по причине укороченных сроков текущих и капитальных ремонтов, полной укомплектованностью медицинскими кадрами.

Отделением патологии за 2009 год пролечено 579 женщина. Работа койки палаты патологии беременности в 2009 году составила 312,5.

На гинекологических койках пролечено 784 человека. Работа койки составила 242,4.

Состоит на диспансерном учете женщин с миомой матки – 205 человек, с раком шейки матки – 8 человека, рак молочной железы – 16 человека.

**Таблица 7**

**Аборты**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | 2007 | 2008г | 2009 г | Темп изменения % |
| абортов всего (с mini) | 464 | 386 | 336 | -27,6% |
| абортов | 392 | 209 | 258 | -34,2% |
| число абортов на 1000 женщин фертильного возраста | 30,3 | 23,8 | 20,7 | -31,7% |
| число абортов на 100 родов | 62,03 | 45,4 | 37,8 | -39,1% |
| аборты у первобеременных | 29 | 36 | 23 | -20,7% |
| аборты с 15 до 18 лет | 14 | 26 | 2 | -85,7% |
| Аборты у подростков % | 3,0 | 1,5 | 0,5 | -83,3% |

С каждым годом отмечается снижение количества абортов. Таким образом, работа, проводимая врачом кабинета планирования семьи и всеми акушер – гинекологами района, имеет свои плоды. Учитывая достаточный запас контрацептивов в районе (ВМС, оральные контрацептивы, депо Провера) этот показатель можно еще улучшать.

**Педиатрическая служба**

Детское население Читинского района составляет 14 323 человек. Количество родившихся детей в Читинском районе в 2009 году – 1016. Показатель младенческой смертности -8,9 %0. Детская смертность-143,2 %0.

**Таблица 8**

**Деятельность стационара**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2007 |  2008 | 2009 |
| ЦРБ | ДУБ | итого | ЦРБ | ДУБ | итого | ЦРБ | ДУБ | итого |
| Работа койки | 208,4 | 215,9 | 212,2 | 265,2 | 253,0 | 259,1 | 280,1 | 446,7 | 363,4 |
| Оборот койки | 16,76 | 18,9 | 17,9 | 18,6 | 23,4 | 21,0 | 23,1 | 46,9 | 35,0 |
| Средние сроки лечения | 12,43 | 11,4 | 11,9 | 14,3 | 10,8 | 12,6 | 12,1 | 9,2 | 10,7 |
| Общая летальность | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

В 2009 году увеличилась работа педиатрических коек по сравнению с 2008 годом на 28,7%, но все же работа детской койки в ЦРБ остается низкой, что объясняется отсутствием врача-педиатра в детском отделении ЦРБ. Средние сроки лечения в ЦРБ выше, что объясняется нахождением в детском отделении детей по социальным показаниям до устройства их в специализированные учреждения. Внутрибольничной инфекции в 2009 году не было. Заносов кишечной инфекции было 5, 2 в Домнинской участковой больнице и 3 в ЦРБ.

Структура заболеваний в течение ряда лет не меняется:

1 место- болезни органов дыхания 73,2%

2 место- болезни нервной системы 7,0%

3 место- болезни органов пищеварения 4,2%.

**Таблица 10**

**Анализ младенческой смертности**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2007 г | 2008 | 2009 | РФ | темп изменения (%) |
| Абс. | %о | Абс. | %о | Абс. | %о | %о |
| Младенческая смертность | 12 | 11,1 | 9 | 9,1 | 9 | 8,9 | 8,5 | -19,8 |
| Неонатальная смертность | 2 | 1,1 | 2 | 2,0 | 2 | 1,9 |  | +42,1 |
| Ранняя неонатальная смертность | - | - | - | - | 2 | 1,9 |  |  |
| Постнеонатальная смертность | 10 | 10,2 | 7 | 7,0 | 7 | 6,8 |  | -33,3 |
| Перинатальная смертность | 4 | 5,6 | 12 | 11,9 | 8 | 7,8 |  | -28,2 |
| Мертворождаемость | 4 | 5,6 | 12 | 11,9 | 6 | 5,9 |  | -5,1 |
| Удельный вес, умерших на дому | 5 | 41,7 | 1 | 11,1 | 3 | 33,3 |  | +20,1 |

Показатель младенческой смертности уменьшился по сравнению с 2008 годом на 19,8%. Неонатальная смертность увеличилась на 42,1%, постнеонатальная смертность уменьшилась на 33,3%, смертность на дому -3 случая, что составляет-33,3% от всех умерших до 1 года. Из 9 детей 5 детей не поступали на участок, погибли в областных лечебных учреждениях. На участке умело 4 детей, в том числе 3 от бронхолегочной патологии на дому, 1 ребенок умер вКДКБ №1.

**Таблица 11**

**Анализ заболеваемости на 1000 населения (общей и инфекционной)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель на 1000 дет.населения | 2007 | 2008 | 2009 |
| Заболеваемость до 14 лет по ф.12Структура:1 место2 место3 место | 1885,7инф.56,1болезни органов дыхания-879,1болезни кожи-155,5симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях-148,1 | 1940,1инф.66,1болезни органов дыхания-972,8болезни кожи-170,9болезни пищеварительной системы-130,7 | 1974,6инф. 58,2болезни органов дыхания-1048,2болезни кожи-177,2болезни пищеварительной системы- 121,4 |
| Заболеваемость до 1 года по ф.31Структура:1 место2 место3 место | 3443,2болезни органов дыхания-1684,9отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде-686,2болезни эндокринной системы-261,2 | 3727,7болезни органов дыхания-1759,6отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде-576,4болезни эндокринной системы-272,3 | 3990,6болезни органов дыхания-1 984,3отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде-781,8некоторые инфекционные и паразитарные заболевания-271,3 |

В 2009 году заболеваемость детей до 14 лет увеличилась по сравнению с 2008 годом за счет улучшения статистического учета, увеличилась и инфекционная заболеваемость.

На 1 месте- болезни органов дыхания

На 2 месте- болезни кожи и подкожной клетчатки

На 3 месте- болезни органов пищеварения.

Заболеваемость детей первого года жизни увеличилась за счет улучшения статистического учета. Структура заболеваемости в сравнении с 2008 годом изменилась по третьей позиции, если в 2008 г были болезни эндокринной системы, то в 2009 году инфекционные и паразитарные заболевания

**Организация профосмотров**

Охват профосмотрами: 2007г- 98,83%, 2008 г-99,6%, 2009 г – 99,3%

**«Д» наблюдение** на 1000 детского населения: всего на диспансерном учёте по ф 12 – 4014, показатель составил 333,2%0, эффективность диспансеризации 2461 – 61,3%, в том числе не дали обострения 1850 –46,1 %, сняты по выздоровлению 611 – 15,2%

**Работа с детьми инвалидами по ФЗ № 122.** На 01.01.2010 года в Читинском районе 239 детей-инвалидов, в том числе 143 мальчика и 96 девочек. Впервые оформлено 43 человека: 20 мальчиков и 23 девочки. Наибольшее число детей приходится на возраст10-14 лет-182 человека и составляет 76,2%.

Структура заболеваний:

1 место- нервные заболевания- 70 детей (21,3%)

2 место- ВАР- 46 детей (19,2%)

3 место- психические заболевания- 35 детей (14,6%)

**Организация питания детей до года из социально-материально – неблагополучных семей:**

Получили бесплатное питание 132 ребенка на сумму 920519 рублей, в том числе реализовано смесей и каш в количестве 4989 пачек (399 192,00р), пюре фруктовое, мясное, фруктовый сок 2424 банки (521327рублей).

Доля детей находящихся на естественном вскармливании в возрасте 3-6 месяцев – 59,2 % (567 человек), в возрасте 6 мес – 1 года – 30,5% (292 человека).

**Диспансеризация детей сирот**

Подлежало диспансерному осмотру 225 человек, осмотрено-223 человека: Маккавеевский детский дом-37 человек, Колочнинскйи детский дом-46 человек, Новокукинский социальный центр «Бригантина»-33 человека, Краевой дом ребенка №2-107 человек.

Структура выявленной патологии: 1 место- ВАР-123 (18,2%), 2 место-прочие (R)-103-15.3%, 3 психические расстройства-93- 13,8%

Нуждается в дополнительном обследовании-68 человек, в том числе на краевом уровне-63 человека, на федеральном уровне-2 человека.

**3.4.3 Новые технологии в организации медицинской помощи в «ЦРБ Читинского района». Стационаро-замещающие технологии**

В современных социально-экономических условиях при общем дефиците финансирования отрасли здравоохранения большое значение приобретает оказание медицинской помощи в дневных стационарах и стационарах дневного пребывания при ЛПУ. Вместе с тем, внедрение стационарозамещающих форм организации лечебного процесса затруднено из-за отсутствия методического обеспечения данного вида помощи, экономической и социальной мотивации в перемещении объемов медицинской помощи с госпитального на амбулаторно-поликлинический уровень и разработанных показателей для оценки работы дневного стационара.

Основные критерии оценки деятельности дневного стационара – медицинская, социальная и экономическая эффективность.

Медицинская эффективность определяется достигаемыми результатами лечебного процесса. Медицинская эффективность определяется на основании следующих показателей:

1. Исходы лечения у выписанных больных (выздоровление, улучшение состояния, нормализация гемодинамических показателей, без перемен, ухудшение)
2. Сокращение сроков лечения
3. Снижение частоты обострения заболеваний
4. Увеличение числа оздоровленных (получивших противорецидивное лечение диспансерных больных, часто и длительно болеющих лиц)
5. Проведение сложных лабораторно-диагностических и инструменталь-ных исследований без госпитализации пациента в круглосуточный стационар

Социальная эффективность достигается путем физического, психологического, эмоционального состояния больного в процессе лечения, которая преимущественно основана на его субъективном общем восприятии здоровья и социально-психологических условий жизни и определяется следующими критериями:

1. Снижение временной нетрудоспособности у лечившихся вследствие обострения заболеваний
2. Уменьшение кратности временной потери нетрудоспособности
3. Более быстрое возвращение пациентов к трудовой деятельности при лечении в дневном стационаре по сравнению с круглосуточным
4. Сокращение затрат времени на стационарное лечение
5. Степень удовлетворенности качеством организации медицинской помощи в условиях дневного стационара (по социологическим исследованиям)
6. Уменьшение психологического травмирования больных и членов их семей вследствие сохранения привычного суточного режима в жизни пациентов
7. Отсутствие жалоб на лечение в дневном стационаре

Экономическая эффективность работы дневного стационара определяется путем расчетов отдельных экономических показателей на основании:

1. Среднегодовых расходов на лечение пациентов (с оценкой затрат на оплату труда и начислений на неё, на медикаменты и питание, общехозяйственные расходы, коммунальные услуги и т.д.)
2. Стоимости одного койко-дня и стоимости курса лечения одного пациента
3. Предотвращение экономического ущерба в связи с сокращением длительности временной нетрудоспособности и стоимости лечения по сравнению с лечением в круглосуточном стационаре.

Расчет стоимости медицинской помощи в дневном стационаре проводится с использованием методики, представленной в « Инструкции по расчету стоимости медицинских услуг», утвержденной Минздравом России 10.11.99 № 01-23/4-10. Дополнительно рассчитывается экономическая эффективность организации дневного стационара. Эффективность может быть прямой, и её следует рассматривать как совокупность экономии фонда заработной платы, средств на приобретение медикаментов, расходов на питание. Экономическая эффективностьрассчитывается последовательно для каждой из составных частей по формуле:

Эф = Рс х Шо х С х К / Но

Где, Рс – среднемесячная заработная плата медработников, высвободившихся в стационаре круглосуточного пребывания, руб. (12500 руб.);

Шо – количество освободившихся штатных единиц в стационаре того же типа (2 штатные единицы);

С – время рассчитываемой эффективности, мес. (12 месяцев);

К – количество коек, выделенных дневному стационару (20 коек);

Но – норматив числа коек на одну штатную должность (10 коек).

* + Эф = 12500 х 2 х 12 х 20 / 10 = 600000 руб.

Экономию средств, выделяемых на питание и медикаменты, определяют по следующим формулам:

Эм = Мр х Кд

Эп = Пр х Кд

Где, Эм и Эп – экономия средств, выделенных соответственно на медикаменты и питание, руб.

Мр – разность средств, выделенных на медикаменты в стационаре круглосуточного пребывания (121 руб.) и в дневном стационаре (84 руб.) на один день на одного больного, руб. => 121 - 84 = 37 руб.

Пр – разность средств, выделенных на питание в соответствующих стационарах на один день, руб. (46,5 руб. и 0 руб.) => 46,5 - 0 = 46,5 руб.

Кд – число пациенто-дней, проведенных больными в дневном стационаре (9250 к/д).

Эм = 84 х 9250 = 777000 руб.

Эп = 46,5 х 9250 = 430125 руб.

Совокупная экономическая эффективность рассчитывается по формуле:

Э = Эф + Эм + Эп = 600 000 + 777 000 + 430 125 = 1 807 125 руб.

Стационарзамещающие технологии сегодня становятся приоритетными. Так как, при лечении больных в условиях дневного стационара достигается, помимо медицико-социального эффекта также экономический, который не уступает качеству лечения в условиях стационара круглосуточного пребывания. Работа дневного стационара позволяет более эффективно использовать коечный фонд, применяя менее затратные технологии.

В МУЗ «ЦРБ Читинского района» планируется открыть стационар на дому на базе Атамановской поликлинике.

**Глава 4. Обоснование критериев качества сестринской медицинской помощи в учреждениях Здравоохранения МУЗ «ЦРБ Читинского района»**

Важным аспектом, способствующим улучшению качества медицинской помощи, является разработка критериев его оценки, оптимизация и унификация стандартов сестринской медицинской помощи.

Мы предлагаем рассмотреть следующие критерии качества сестринской помощи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерии качества сестринской помощи | Весомость критериев  | Факторы критериев  | Значимость факторов |
| 1.Показатели профессионального уровня | 1,0 (баллы суммируются) | 1.сертификат специалиста2. наличие квалификационной категории:-высшая квалификационная категория-первая квалификационная категория-вторая квалификационная категория | 0,50,50,30,1 |
| Всего  | 0-1,0 |
| 2. Уровень удовлетворенности сестринской помощью | 1,0 | -нет жалоб -жалоба обоснованная устная от пациента на медработника-жалоба обоснованная устная от коллеги на коллегу-жалоба обоснованная письменная от пациента на медработника-жалоба обоснованная письменная от коллеги на коллегу | 1,00,80,60,40,2 |
| Всего  | 0-1,0 |
| 3. Соблюдение ведения стандарта оказания медицинской помощи (ТПМУ) | 1,0 | -полностью выполняется -частичные ошибки в выполнении, не влияющие на качество оказания помощи-осложнения, считающиеся нормальными при проведении процедуры-ошибки, которые могли повлиять на качество оказания помощи -осложнения, считающиеся патологическими при проведении процедуры | 1,00,80,50,30 |
| Всего  | 0-1,0 |
| 4. Степень готовности оказания неотложной помощи | 1,0 (баллы суммируются) | -наличие укомплектованных аптечек неотложной помощи-соблюдение сроков годности лекарственных препаратов и медикаментов-соблюдение правил ведения документации по аптечкам -знание неотложных состояний согласно стандартам  | 0,250,250,250,25 |
| Всего  | 0-1,0 |
| 5. Соблюдение инфекционной безопасности  | 1,0 (баллы суммируются) | - знание и соблюдение приказов, СанПиНов и методических указаний- качество проведения генеральных и текущих уборок- соблюдение режима дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации- соблюдение мер личной профилактики против инфекционных заболеваний- наличие средств индивидуальной защиты | 0,20,20,20,20,2 |
| Всего  | 0-1,0 |
| Итого | 5,0 |  | 0-5,0 |

**4.1 Назначение экспертной комиссии**

Для достоверной экспертной оценки выбирается экспертная группа, в состав которой входят компетентные люди:

1. заместитель главного врача по лечебной работе;
2. главная медсестра;
3. помощник эпидемиолога
4. заведующая отделением, в котором проводится ранжирование;
5. старшая медсестра отделения, в котором проводится ранжирование;

За меру согласованности мнений экспертов в этом случае принимается коэффициент конкордации (W):

12 S

W = --------------------,

n2 (m3 – m)

где S – сумма квадратов отклонений суммы рангов каждого объекта экспертизы от среднего арифметического рангов; n – число экспертов; m – число объектов экспертизы.

**4.2 Результаты проведенного ранжирования**

Экспертиза качества сестринской медицинской помощи проводилась среди средних медицинских работников МУЗ «ЦРБ Читинского района», т.е. среди акушерок, фельдшеров, лаборантов, медицинских сестер. Экспертам были розданы «Карты экспертной оценки» (приложение 1) на каждого СМП. Для определения лучшего работника применился «Ранговый метод экспертной оценки» (приложение 2).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О.  | Оценка эксперта (сумма баллов по каждому эксперту) | Сумма рангов (Gm) | Отклонение от среднего арифмети-ческого (σ) | Квадрат отклонения от среднего арифметического (S) |
| 1-й эксперт | 2-й эксперт | 3-й эксперт | 4-й эксперт | 5-й эксперт |
| Сестры - организаторы  |
| 1 | Барановская НатальяАлексеевна | 4,5 | 4,2 | 4,5 | 4,5 | 4,3 | 22 | -3,62 | 13,1 |
| 2 | Курмазова Инесса Валентиновна | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | -6,62 | 43,8 |
| 3 | Калинина Елена Владимировна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 3,9 | 19 | -0,62 | 0,4 |
| 4 | Михайлова Наталья Георгиевна | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,5 | 21,75 | -3,37 | 11,4 |
| Фельдшера  |
| 5 | Амирова Лариса Анатольевна | 4,5 | 4,2 | 4,5 | 4,5 | 4,35 | 22,05 | -3,67 | 13,5 |
| 6 | Бутина Марина Алексеевна | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 7 | Батурина Светлана Евгеньевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 8 | Вырупаев Алексей Сергеевич | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 9 | Воловацкая Галина Михайловна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 10 | Верхотурова ИринаИвановна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 11 | Гаврилова Светлана Ивановна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 12 | Гребнева ТатьянаАлександровна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 13 | Горелова Раиса Григорьевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 14 | Гладышева Наталья Александровна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 15 | Гудкова Валентина Моисеевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 16 | Днепровская Ольга Георгиевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 17 | Иванова ОльгаВикторовна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 18 | Караванцева ИринаИвановна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 19 | Коробко ТатьянаЯковлевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 20 | Матебарчук Ирина Анатольевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 21 | Маякина Мария Васильевна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 22 | Наделяева Ольга Владимировна | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 23 | Пыркова Нина Ивановна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 24 | Романова Ольга Ивановна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 25 | Рубцова АнастасияСергеевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 26 | Рябченко МаксимПетрович | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 27 | Середина Надежда Анатольевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 28 | Моисеева Людмила Леонидовна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 29 | Степочкина Людмила Александровна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 30 | Трофимова МаринаАлександровна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 31 | Филиппова Лариса Владимировна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 32 | Хорушан ТатьянаПетровна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 33 | Харипова ЛюбовьПетровна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 34 | Чикова НинаТимофеевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 35 | Чандишвили Светлана Федоровна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 36 | Шишмарева Марина Юрьевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 37 | Шелковникова ЕленаЮрьевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 38 | Шниперова Галина Алексеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 39 | Щербакова Валентина Михайловна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 40 | Якушевская ГалинаИвановна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 41 | Яковлева Евгения Вячеславовна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| Акушерки  |
| 42 | Басова Мария Ивановна  | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 43 | Гребенкина Юлия Сергеевна  | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 44 | Гурулева Оксана Борисовна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 45 | Ефремова Виктория Юрьевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 46 | Иванова Людмила Филипповна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 47 | Костюк Алена Адеардоновна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 48 | КутузоваИрина Валерьевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 49 | Лескова Елена Валерьевна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 50 | Малкова ЕленаПавловна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 51 | Панькова Виктория Викторовна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 52 | Прудникова Татьяна Иосифовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 53 | Прищепа Нина Николаевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 54 | Ринчинова АюнаБаировна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 55 | Солодухина Зоя Александровна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 56 | Слепая Галина Михайловна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 57 | Сыченко АннаМихайловна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 58 | Чурпинова ИринаНиколаевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 59 | Шаклина Людмила Викторовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| Медицинские сестры |
| 60 | Адиянова ЕленаАлексеевна | 4,5 | 4,2 | 4,5 | 4,5 | 4,35 | 20,05 | -3,67 | 13,5 |
| 61 | Андреева Нелли Максимовна | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 62 | Алферова АнастасияПавловна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 63 | Безъязыкова Татьяна Александровна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 64 | Богомолова НадеждаАлександровна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 65 | Бугаева Нина Сергеевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 66 | Брицкая Анна Сергеевна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 67 | Баркалова Тамара Валерьевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 68 | Бакшеева НадеждаКонстантиновна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 69 | Бадюл МаринаВикторовна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 70 | Бутина Галина Александровна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 71 | Винокурова Евгения Геннадьевна  | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 72 | Вараксина ОксанаСергеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 73 | Верхотурова ОлесяСтепановна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 74 | Вдовина Екатерина Васильевна  | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 75 | Грицко Алена Геннадьевна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 76 | Гаврилова Наталья Викторовна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 77 | Гаврушено Оксана Игоревна  | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 78 | ГуриновичОльга Владимировна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 79 | ГазизоваСветлана Наильевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 80 | Дашиева Виктория Дамбинимаевна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 81 | Денисова Екатерина Викторовна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 82 | Дегтяр Нина Ивановна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 83 | Деревцова Ольга Анатольевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 84 | Дармаева НоржимоДашинимаева | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 85 | Днепровская Светлана Валерьевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 86 | Дьячкова ВалентинаИннокентьевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 87 | Дробышева ЕвгенияАлександровна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 88 | Задорожина ЕленаНиколаевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 89 | Жукова Елена Владимировна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 90 | Жаринова ЛарисаИвановна | 4,5 | 4,2 | 4,5 | 4,5 | 4,35 | 22,05 | -3,67 | 13,5 |
| 91 | Зубаль Татьяна Николаевна | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 92 | Идрисова Галина Викторовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 93 | Китаева Юлия Александровна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 94 | Короткова ВераАнатольевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 95 | Касаткина ИринаСергеевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 96 | Кудашкина Екатерина Павловна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 97 | Колбехина Светлана Павловна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 98 | Кудрявцева Наталья Сергеевна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 99 | Коротина Вера Гурьевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 100 | Казанова Татьяна Николаевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 101 | Колбехина Любовь Владиславовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 102 | Кузнецова Ксения Владимировна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 103 | Калмыкова ЕленаПетровна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 104 | Кульгаева Надежда Викторовна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 105 | Копылова Татьяна Владимировна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 106 | Коновалова ТатьянаАлександровна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 107 | Коваленко Татьяна Алексеевна | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 108 | Кондратьева ЮлияАлександровна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 109 | Кадыкова Ирина Викторовна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 110 | Коновалова ЕленаКонстантинов | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 111 | Лукьянова Ольга Анатольевна  | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 112 | Лескова Людмила Михайловна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 113 | Ларионова Елена Владимировна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 114 | Лобкарева Надежда Ивановна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 115 | Ландо Елена Анатольевна  | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 116 | Лактионова Ольга Леонидовна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 117 | Меринова Оксана Александровна  | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 118 | Медведева ТатьянаИгоревна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 119 | Макарова Анастасия Павловна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 120 | Мирик Светлана митриевна | 4,5 | 4,2 | 4,5 | 4,5 | 4,35 | 22,05 | -3,67 | 13,5 |
| 121 | Миляева Ирина Юрьевна | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 122 | Минина Клавдия Михайловна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 123 | Мункуева Светлана Борисовна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 124 | Нефедьева Елена Ивановна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 125 | Наумова Татьяна Николаевна  | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 126 | Нуриахметова Наталья Васильевна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 127 | Норвина ОксанаПавловна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 128 | Невидина Татьяна Александровна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 129 | Налабардина Тамара Аркадьевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 130 | Олысыч Тамара Разметдиновна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 131 | Пичуева Оксана Викторовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 132 | Ратникова Наталья Анатольевна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 133 | Подойницына Людмила Алексеевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 134 | Петрова Надежда Сергеевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 135 | Павленко ЕленаВасильевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 136 | Пантюхова Татьяна Александровна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 137 | Панькина ЛюдмилаАлександровна | 4,25 | 4,5 | 4,25 | 4,25 | 4,55 | 21,8 | -3,42 | 11,7 |
| 138 | Радченко ОльгаСергеевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 139 | Сараева Вера Юрьевна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 140 | Саенко Елена Сергеевна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 141 | Сальникова ОлесяВладимировна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 142 | Серикова Евгения Александровна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 143 | Сенотрусова Марина Юрьевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 144 | Снежевская Светлана Владимировна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 145 | СухановаЛариса Михайловна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 146 | СоловьеваЛюбовь Алексеевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 147 | Стельмах Людмила Александровна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 148 | СитниковаИрина Алексеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 149 | Ситникова ТатьянаИвановна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 150 | Симакова Елена Сергеевна  | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 151 | Сахарова Тамара Владимировна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 152 | Соловьева Валентина Константинов | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 153 | Смотрова Ирина Васильевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 154 | Тищенко Ольга Александровна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 155 | Титова Полина Александровна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 156 | Тарханова Ольга Фанисовна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 157 | Трухина Ирина Геннадьевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 158 | Томилова ЛюбовьВасильевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 159 | Федотова Валентина Корнеевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 160 | Хоменкова Оксана Евгеньевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 161 | Черноморец Наталья Борисовна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 162 | Чупрова Анна Васильевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 163 | Цыренжапова Баира Очиржаповна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 164 | Цырендоржиеа Дарижап Гальчиевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 165 | Щербакова Галина Борисовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 166 | Шитова Наталья Викторовна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 167 | Шнейдер МаринаИннокентьевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 168 | Шемякина Елена Валентиновна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 169 | Язловская Лариса Михайловна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| Сестринское дело в педиатрии |
| 170 | Аникина Ирина Николаевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 171 | Алтунина Татьяна Ильинична | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 172 | Апушникова Наталья Валентиновна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 173 | Бакшеева Татьяна Абдикаххаровна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 174 | Батоболотова Бутит Ширапцынгуевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 175 | Власова Вера Николаевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 176 | Дербенева Татьяна Михайловна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 177 | Иконникова Татьяна Александровна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 178 | Ивенкова Лариса Александровна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 179 | Запекина Марина Николаевна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 180 | Кожевникова ЮлияСергеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 181 | Кузнецова Ирина Дмитриевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 182 | Коваленко Светлана Михайловна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 183 | Лаврентьева Анна Валерьевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 184 | Морозова Ольга Васильевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 185 | Мартынова ТатьянаОлеговна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 186 | Мартынова ТатьянаИвановна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 187 | Панкова Светлана Геннадьевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 188 | Перфильева Светлана Николаевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 189 | Парецкая Оксана Александровна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 190 | Рудакова Антонина Сергеевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 191 | Рылова Ольга Вячеславовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 192 | Семенова Елена Владимировна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 193 | Самсонова Ольга Николаевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 194 | Цуканова Надежда Арефьевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 195 | Шемякина Надежда Алексеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| Прочие медицинские сестры |
| 196 | Материкина ИринаОлеговна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 197 | Серебрякова Раиса Васильевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 198 | Кудрявцева Инна Владимировна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 199 | ШухляеваОльга Михайловна | 3,65 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,9 | 1,48 | 2,2 |
| 200 | Гладких ЛюдмилаГеоргиевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 201 | Каюкова ТамараМихайловна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 202 | Орленко Галина Георгиевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 203 | Куйдина Анна Ивановна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 204 | Подойницына Любовь Демьяновна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 205 | Кашпор Инна Сергеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 206 | Колбина Марина Валентиновна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 207 | Конакова Наталья Семеновна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 208 | Малкова Ирина Петровна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 209 | Назарук Вероника Викторовна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 210 | Олейникова Наталья Валентиновна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 211 | Плахова Маргарита Николаевна | 3,65 | 3,75 | 3,8 | 3,75 | 3,8 | 18,75 | -0,37 | 0,1 |
| 212 | Перевалова ТатьянаВладимировна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 213 | Гантимурова Наталья Сергеевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| Лаборанты  |
| 214 | Белозеров Виталий Владиславович  | 3,65 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,9 | 1,48 | 2,2 |
| 215 | Губтрахимова ЕленаИвановна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 216 | Красновская Лидия Николаевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 217 | Крюкова НатальяВладимировна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 218 | Литвинцева Валентина Юрьевна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 219 | Матафонова Валентина Анатольевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 220 | Рожкова ИринаШакировна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 221 | Булавина ЛидияНиколаевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 222 | Бержинскене ЕленаИвановна | 3,85 | 3,35 | 3,45 | 3,35 | 3,35 | 17,35 | 1,03 | 1,1 |
| 223 | Батомункуева ЖаннаБазаржаповна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 224 | Бородачева Надежда Герольдовна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 225 | Вербицкая Галина Геннадьевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 226 | Гаськова Анна Петровна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 227 | Голубина Татьяна Александровна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 228 | Зайцева ЛюдмилаАлександровна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 229 | Кузьмина Татьяна Алексеевна  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 230 | Русакова Светлана Владимировна | 3,85 | 3,35 | 3,45 | 3,35 | 3,1 | 17,1 | 1,28 | 1,6 |
| 231 | Сербина Наталья Анатольевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,25 | 19,35 | -0,97 | 0,9 |
| 232 | Сараева Ирина Васильевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 233 | Утюжникова Людмила Викторовна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 3,75 | 20 | -1,62 | 2,6 |
| 234 | Шептунова Татьяна Владимировна | 3,85 | 4,15 | 4,05 | 3,95 | 3,5 | 19,5 | -1,12 | 1,3 |
| Зубные техники |
| 235 | Бирючинский Сергей Михайлович | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 236 | Макарова ЕленаАлександровна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 4,1 | 20,35 | -1,97 | 3,9 |
| 237 | Миронов Алексей Владимирович | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| Прочие СМП |
| 238 | Волкова Татьяна Викторовна  | 3,85 | 3,35 | 3,45 | 3,35 | 3,35 | 17,35 | 1,03 | 1,1 |
| 239 | Паздникова Зоя Васильевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 240 | Шишкина Светлана Александровна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| ФАПы |
| Фельдшера  |
| 241 | Аникьева Нина Прокопьевна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 242 | Астафьева Юлия Викторовна  | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 3,95 | 19,05 | -0,67 | 0,4 |
| 243 | Ветрогонова Оксана Владимировна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 244 | Гранина Валентина Гаптыл-Саматовна  | 3,65 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,9 | 1,48 | 2,2 |
| 245 | Грязнова Татьяна Михайловна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,15 | 19,25 | -0,87 | 0,8 |
| 246 | Глушкова ЛюдмилаАлексеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 247 | Дешевых Елена Гавриловна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 3,95 | 20,2 | -1,82 | 3,3 |
| 248 | Кострова Лариса Александровна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 249 | Куприянова Светлана Викторовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 250 | Кабакова Надежда Николаевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 251 | Мерик Лариса Зефировна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 252 | Мелентьева Александра Александровна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,25 | 19,35 | -0,97 | 0,9 |
| 253 | Мотрева ВалентинаВладимировна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 254 | Мухаматьяно Раиса Николаевна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 255 | Непомнящих Игорь Юрьевич | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 256 | Пупкова Валентина Витальевна  | 3,65 | 3,75 | 3,8 | 3,75 | 3,8 | 18,75 | -0,37 | 0,1 |
| 257 | Прохорова Любовь Сергеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 258 | Панфилова Наталья Васильевна  | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 259 | Романенко Александр Владимирович  | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 260 | Сараева Ольга Борисовна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,25 | 19,35 | -0,97 | 0,9 |
| 261 | Старыгина Ольга Андреевна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 262 | Селезнев Павел Спиридонович | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 263 | Трошина Александра Валерьевна  | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 264 | Тапхаев Петр Сергеевич  | 3,65 | 3,75 | 3,8 | 3,75 | 3,8 | 18,75 | -0,37 | 0,1 |
| 265 | Филатова НатальяДмитриевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,75 | 17,7 | 0,68 | 0,5 |
| 266 | Цоктоева Валентина Дондоковна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 3,95 | 20,2 | -1,82 | 3,3 |
| Акушерки  |
| 267 | Бирюкова Валентина Павловна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 268 | Власова Ольга Юрьевна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 269 | Жигжитова Цыпелма Валентиновна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 270 | Лосолова Виктория Владимировна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 271 | Непомнящих Светлана Алексеевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 272 | Романенко ЛюдмилаВикторовна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 273 | Самбаева ТуянаВячеславовна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 274 | Скворцова Светлана Ивановна  | 3,65 | 3,75 | 3,8 | 3,75 | 3,75 | 18,7 | -0,32 | 0,1 |
| 275 | Толочкина Татьяна Алексеевна | 3,35 | 3,45 | 3,65 | 3,7 | 3,85 | 18 | 0,38 | 0,1 |
| Медицинские сестры |
| 276 | Боброва Альбина Викторовна | 3,55 | 3,5 | 3,25 | 3,45 | 3,65 | 17,4 | 0,98 | 1,0 |
| 277 | Болдырева Валентина Петровна | 3,65 | 3,75 | 3,8 | 3,65 | 3,75 | 18,6 | -0,22 | 0,0 |
| 278 | Болдырева Олеся Николаевна  | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,75 | 3,85 | 17,95 | 0,43 | 0,2 |
| 279 | Балдоржиева Розалия Николаевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 3,95 | 19,05 | -0,67 | 0,4 |
| 280 | Белокрылова ЕленаВасильевна | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,1 | 19,2 | -0,82 | 0,7 |
| 281 | Воронова Оксана Валерьевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 282 | Голубева Елена Владимировна | 3,6 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,85 | 1,53 | 2,3 |
| 283 | Московская АллаФедоровна | 3,65 | 3,25 | 3,25 | 3,4 | 3,35 | 16,9 | 1,48 | 2,2 |
| 284 | Седунова Надежда Николаевна  | 3,75 | 3,8 | 3,8 | 3,75 | 4,15 | 19,25 | -0,87 | 0,8 |
| 285 | Сандакова БутитДоржиевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 286 | Турулина Наталья Анатольевна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 3,95 | 20,2 | -1,82 | 3,3 |
| 287 | Шишкина Лидия Павловна | 3,25 | 3,35 | 3,45 | 3,25 | 3,2 | 16,5 | 1,88 | 3,5 |
| Педиатрические медицинские сестры |
| 288 | Мельникова Татьяна Васильевна | 3,25 | 3,5 | 3,6 | 3,6 | 3,8 | 17,75 | 0,63 | 0,4 |
| 289 | Окладникова Татьяна Владимировна | 4,15 | 4,15 | 4,05 | 3,9 | 3,75 | 20 | -1,62 | 2,6 |
| 290 | Рудакова Светлана Сергеевна | 3,85 | 4,15 | 4,05 | 3,95 | 3,5 | 19,5 | -1,12 | 1,3 |
| Прочие медицинские сестры |
| 291 | Касьянова ТатьянаАркадьевна | 3,65 | 3,45 | 3,5 | 3,45 | 3,25 | 17,3 | 1,08 | 1,2 |
| m=291 |  | ∑Gm = 5349,8 | ∑S=617,1 |

Находим среднеарифметическое рангов (G):

 \_ ΣGm 5349,8

G =-------- = --------- = 18,38

 m 291

Рассчитываем отклонение от среднеарифметического рангов по каждому объекту (Gm) и возводим его в квадрат (Sm):

σ1 = G1 – G = 18,38-17,3 = 1,08

S1 = σ12= 1,082 = 1,17

Находим коэффициент конкордации (согласованности мнений экспертов) при n = 4 и m = 6:

12 S 12 х 617,1 7405,2

W = --------------- = -------------------- = -------------- = 0,0001.

n2 (m3 – m) 25 х 24641880 616047000

по проведенным расчетам видно, что степень согласованности мнений экспертов (W = 0,0001) высокая.

Ранжирование состоит в расстановке объектов измерений или показателей в порядке их предпочтения, по важности или весомости. Место, занятое при такой расстановке, называется рангом. Чем выше ранг, тем предпочтительней объект, весомее, важнее показатель.

Итоги ранжирования 5-тью экспертами 291 объектов следующие: 1 место занял 1 человек, являющийся организатором сестринского дела, который набрал самый высокий балл – 25. 2 место – 4 СМП (22,05), 3 место – 1 СМП, которая набрала 22 балла, на 4 месте 9 человек с суммой баллов 21,8; 5 место занял 1 человек, который набрал 21,75 баллов; на 6 месте 33 СМП с суммой баллов 20,35; 7 место разделили 3 человека с суммой баллов 20,2; по 20 баллов набрали 2 СМП и оказались на 8 месте. 19,5 баллов также набрали 2 человека, которые заняли 9 место. 19,35 набрали 3 человека. Они заняли 10 место. 2 заняли 11 место с суммой баллов 19,25. 12 место разделили 45 человек с суммой баллов 19,2. На 13 месте оказались 2 человека (19,05 баллов), 14 место занял 1 человек (19 баллов), 3 СМП на 15 месте (18,75 баллов), по 1 человеку на 16-19 местах (18,7; 18,6; 18 и 17,95 баллов соответственно). 70 человек разделили 20 место с суммой баллов 17,75; 1 человек занимает 21 место (17,7 баллов). На 22 месте 44 человека с суммой баллов 17,4. 2 на 23 месте (17,35 баллов). По 1 человеку на 24 и 25 месте по 17,3 и 17,1 баллам соответственно. 4 человека занимают 26 место (16,9 баллов). 51 СМП занимают 27 место (16,85 баллов) и на 28 месте 1 человек с суммой баллов 16,5.

Приведенные выше данные можно распределить следующим образом:

1 место 25 баллов -1 человек;

2 место 22-24,95 баллов – 15 человека;

3 место 20-21,95 баллов – 38 СМП;

4 место 18-19,95 баллов – 61 СМП;

5 место 16-17,95 баллов – 176 человек.

**Вывод**

1. Анализ литературных данных о качестве в сестринском деле в Российской федерации показал следующее:
* Министерством здравоохранения Забайкальского края был разработан приказ № 549 от 28.04.09 "О совершенствовании экспертизы деятельности и качества сестринской помощи в Забайкальском крае" в целях совершенствования системы управления сестринским делом, работы по экспертизе деятельности и качества оказания сестринской помощи в учреждениях здравоохранения Забайкальского края, в котором описаны ранжирование сестринского персонала, протокол ранжирования, а также предложены типовые критерии оценки качества работы сестринского персонала.
* В ходе исследования были определены функции сестринского дела: участие в уходе, педагогическая, исполнительская, исследовательская, а также цели: эффективное использование сестринского потенциала, обеспечение и ведение учебного процесса, выработка у медсестер, врачей, общества в целом, нового стиля мышления относительно сестринского дела; создание необходимых стандартов.
* Контроль КМП разделен на ведомственный и вневедомственный.Система контроля качества сестринской помощи представлена уровнями: текущая оценка качества, периодическая оценка качества, углубленная оценка качества сестринской помощи (два раза в год) по критериям, выявление проблем и коррекция, обсуждение в школе профессионального мастерства, обучение на семинарах.
1. Мероприятиями, обеспечивающими качество сестринской помощи являются: подготовка кадров, ресурсное обеспечение деятельности медицинских сестер, внедрение стандартов сестринской помощи, использование современных сестринских технологий, экспертиза качества с последующей коррекцией.
2. Анализ ресурсного обеспечения МУЗ «ЦРБ Читинского района» показал следующее:
	* медицинская помощь населению Читинского района оказывалась в ЦРБ, шести участковых больницах, двух амбулаториях, поликлинике и на 33 фельдшерско – акушерских пунктах. Коечный фонд - 336 коек, из них 300 коек круглосуточного пребывания и 36 коек дневного стационара. Амбулаторно – поликлиническая помощь оказывается в 10 лечебно – профилактических учреждениях, плановая мощность - 780, фактическая мощность - 1172,3. В поликлинике ЦРБ плановая мощность 175 посещений, фактическая - 468,0. Количество посещений уменьшилось на 1668 и составило 318575 посещений. Число посещений на 1 жителя в год - 5,3. ФВД - 5 380,5. Выполнение плана посещений составило 88,3%. Обеспеченность койками на 10000 населения составило 55,5. Средние сроки лечения - 13,8 (сокращены на 0,5%), показатель приближен к нормативному (13,0). Оборот койки - 23,4. Показатель больничной летальности сохраняется на одном уровне, число умерших - 33 человека, из них 16 – трудоспособного возраста. Хирургическая активность выросла в 1,1 раза и составила 62,5%.
	* число случаев нетрудодоспособности на 100 работающих уменьшилось на 26,6 %. 1 место занимают болезни органов дыхания. Инвалидов - 477 человек, из них трудоспособного возраста 245 человек (51,3%). Показатель выхода на инвалидность - 102,6 %0. По причине инвалидности - заболевания туберкулезом увеличились на 46%, заболевания органов зрения 10%. Инвалиды I группы - 74 человека (15,5%), II группы – 200 (41,9%), III группы – 203 (42,5%). Увеличилось количество родов в сравнении до 887. Отделением патологии пролечено 579 женщина. Работа койки палаты патологии беременности - 312,5. Работа койки - 242,4.
	* увеличилась работа педиатрических коек на 28,7. Структура заболеваний в течение ряда лет не меняется: 1 место - болезни органов дыхания 73,2%, 2 место- болезни нервной системы 7,0%, 3 место- болезни органов пищеварения 4,2%. Детская смертность-143,2 %0. Показатель младенческой смертности -8,9 %0, уменьшился на 19,8%. Неонатальная смертность увеличилась на 42,1%, постнеонатальная смертность уменьшилась на 33,3%, смертность на дому - 33,3% от всех умерших до 1 года. На 1 месте- болезни органов дыхания, На 2 месте- болезни кожи и подкожной клетчатки, На 3 месте- болезни органов пищеварения.
	* анализ кадрового потенциала: 98,1% сертифицированных врачей (Заб. край - 95,3%, РФ – 87%). Данный показатель увеличился на 3%. Сертифицированность СМП увеличилась на 7,5% до 96% (Заб. Край - 93,9%, РФ - 77,9%). Коэффициент совместительства врачей и СМП увеличился за счет текучести кадров. Уровень обеспеченности врачами снизился на 1,1% и значительно ниже показателя по Заб. краю и РФ. Аналогичный показатель по СМП повысился на 16,5%, но также значительно ниже показателя по Заб. краю и РФ. Коэффициент медсестер менеджеров увеличился в 2,3 раза. Соотношение врач и СМП без изменений. Коэффициент оборота работников среднего звена увеличился на 98,9%, коэффициент замещения увеличился на 25% за счет снижения коэффициента постоянства на 13,4%. Укомплектованность врачами снизилась на 4,3% и СМП на 0,8% и незначительно ниже показателя по Заб. краю и РФ. Категорийность врачей увеличилась на 10,5% и составляет 40,4% (Заб. край - 55,8%, РФ – 54%). На 1 месте врачи с 1 категорией (52,4%), на 2 месте с высшей категорией (26,2%) и на 3 месте со второй категорией (21,4%). Категорийность СМП повысилась на 29,3% и составляет 64,9% (Заб. край – 80%, РФ - 64,3%). На 1 месте СМП с 2 категорией (57,2%) за счет молодого состава СМП, на 2 месте СМП с 1 категорией (30,9%) и на 3 месте с высшей категорией (11,9%).
	* Финансирование производится из следующих источников: федеральный бюджет; бюджет местный; средства из фонда ОМС; внебюджетные активы. Финансирование по всем источникам увеличилось на 14,8%. В структуре финансирования все три года лидирующее 1 место занимает местный бюджет (55,9%), увеличилось финансирование на 10,8%. На 2 месте средства из фонда ОМС – 34,0% (увеличилось на 26,2%). 3 место занимает федеральный бюджет - 8,7% (увеличился на 8,7%). По видам оказываемой помощи: на 1 месте стац. помощь - 48,3% (увеличилось на 14,8%); 2 место – АПП – 38,8% (увеличение на 14,2%); 3 место - СМП – 10,5% (увеличился на 20,9%); 4 место – дневной стац. – 2,4% (увеличилось на 2,7%). В структуре расходов 1 место занимает оплата труда с начислениями (65,6%). На 2 месте поступление нефинансовых активов – 24,5%. На 3 месте приобретение услуг – 9,4% и 4 место разделили социальное обеспечение и прочие расходы по 0,3%.
3. Обоснование критериев качества сестринской медицинской помощи в учреждениях Здравоохранения МУЗ «ЦРБ Читинского района» проводилось методом экспертных оценок и эксперимента. Для достоверной экспертной оценки выбирается экспертная группа, в состав которой входят компетентные люди: заместитель главного врача по лечебной работе; главная медсестра; помощник эпидемиолога, заведующая отделением, в котором проводится ранжирование; старшая медсестра отделения, в котором проводится ранжирование. За меру согласованности мнений экспертов в этом случае принимается коэффициент конкордации (W). Итоги ранжирования были сведены к следующему показателю: 1 место 25 баллов -1 человек; 2 место 22-24,95 баллов – 15 человека; 3 место 20-21,95 баллов – 38 СМП; 4 место 18-19,95 баллов – 61 СМП; 5 место 16-17,95 баллов – 176 человек.

**Предложения**

1. Территориальным органам управления здравоохранения узаконить критерии качества сестринской помощи в деятельности лечебных учреждений.
2. Органам управления муниципального уровня здравоохранения использовать предложенные критерии качества сестринской помощи в деятельности лечебных учреждений.
3. Главным врачам и заведующим отделений медицинских организаций применить приведенные критерии качества оказания медицинской помощи в целях повышения эффективности деятельности медицинской организации.
4. С целью совершенствования системы управления сестринским делом, работы по экспертизе деятельности и качества оказания сестринской помощи в учреждениях здравоохранения Забайкальского края заместителям главного врача по работе с сестринским персоналом и главным медицинским сестрам усовершенствовать контроль за повышением качества сестринской помощи с помощью ранжирования.
5. Старшим медицинским сестрам:
	* соблюдать требования, предъявляемые к качеству сестринской медицинской помощи;
	* соблюдать правильное ведение документации по контролю качества;
	* информировать средний медицинский персонал о результатах ранжирования;
	* принимать меры по улучшению работы сестринского персонала.

**Список используемой литературы**

* 1. Бойко Ю.П., Концептуальные подходы к реформированию системы охраны здоровья в мире / Ю.П. Бойко, Г.А. Комаров, Л.А. Меламед // Пробл. управления здравоохранением. - 2003. - №4. - С.5-13.
	2. Вишнякова В.А. Внедрение сестринского процесса. Эксперимент в Читинской области / В.А. Вишнякова, Е.М. Папук, Т.П. Распопова // Сестринское дело. - 2003. - №3. – С. 28-29.
	3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Читинской области в 2005 г.: утв. Председателем КЗЧО // Чита: МИАЦ. -2005. -С.1-68.
	4. Глурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика. Учебное пособие для вузов. М., «Высшая школа», 1972 – 368 с.
	5. Григорьева Н.С. Чубарова Т.В. Обеспечение работающих медицинскими услугами: опыт США // Труд за рубежом. 1998. 4. С.120-132.
	6. Двойников СИ. Личностно ориентированные методы в подготовке среднего медперсонала //Сестринское дело. - 2003. - № 4-5. -С. 18-20.
	7. Двойников СИ. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // Сестринское дело. - 2004. - № 3. -С. 11-13.
	8. Двойников СИ. Формирование системы качества подготовки специалистов в медицинском колледже/СИ. Двойников, О.А.Смагина, Т.В.Коротеева // Сестринское дело. - 2005. - № 2. - С. 10-13.
	9. Дорофеева В.М., Красильников И.А., Машкова И.В., Мусийчук Ю.И., Солдатенкова Ж.М., Томилова Т.Н. Анализ медицинских данных государственного статистического наблюдения. Изд-е 2 доп. и испр. – СПб.: Издательство Медицинская пресса, 2003 год. – 176 с.
	10. Ильясов Д.М. Повышение квалификации руководителей как педагогическая проблема // Высшее образование в России. - 2004. -№ 11.С. 32-37.
	11. «Качество медицинской помощи» № 4/99 г. И.С.Мельникова «Управление качеством медицинской помощи как стратегия оптимизации использования ресурсов здравоохранения», стр. 34-44.
	12. «Качество медицинской помощи» № 2/99 г. Г.И.Галанова «Социологическое исследование среди руководителей органов и учреждений здравоохранения по вопросам качества оказания медицинской помощи населению», стр. 28-31.
	13. «Качество медицинской помощи» № 3/2002 г. В.Н.Карпов, О.В.Ходакова, В.В.Лучкина «Качество медицинской помощи по данным опросов пациентов», стр. 86-89.
	14. Косарева Н.Н. Управление сестринским персоналом как одна из составляющих качества сестринской медицинской услуги //Главная медицинская сестра. - 2004. - № 3. - С. 29-35.
	15. Кремер Н.Ш. Теория вероятностей и математическая статистика. Учебник для вузов. М.: ЮНИТИ - ДАНА, 2001 – 543 с.
	16. Левшанков А.И. Пути повышения качества сестринской помощи / беседу вел Е. Грейер // Сестринское дело. - 2004. - № 4-5. С 55-56
	17. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. «Управление качеством медицинской помощи», М., 2000 г., стр. 367.
	18. Основы сестринского дела: Учебное пособие под общей редакцией проф. С.И.Двойникова. - М.: АНМИ, 2005. - 577 с.
	19. «Сестринское дело» № 2/2002 г. Т.И.Стуколова «О новом месте медицинской сестры в российском здравоохранении», стр. 4-5.
	20. Шильникова Н.Ф., Карпова И.П. Методика оценки деятельности среднего медицинского персонала: Методическое пособие. – Чита: ИИЦ ЧГМА, 2007. – 30 с.

**Приложение 1.** **«Карта экспертной оценки»**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата проведения экспертной оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Квартал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии качества сестринской помощи | Факторы критериев  | Значимость факторов |
| 1.Показатели профессионального уровня | 1.сертификат специалиста2. наличие квалификационной категории:-высшая квалификационная категория-первая квалификационная категория-вторая квалификационная категория | 0,50,50,30,1 |
| Всего  |
| 2. Уровень удовлетворенности сестринской помощью | -нет жалоб -жалоба обоснованная устная от пациента на медработника-жалоба обоснованная устная от коллеги на коллегу-жалоба обоснованная письменная от пациента на медработника-жалоба обоснованная письменная от коллеги на коллегу | 1,00,80,60,40,2 |
| Всего  |
| 3. Соблюдение ведения стандарта оказания медицинской помощи (ТПМУ) | -полностью выполняется -частичные ошибки в выполнении, не влияющие на качество оказания помощи-осложнения, считающиеся нормальными при проведении процедуры-ошибки, которые могли повлиять на качество оказания помощи -осложнения, считающиеся патологическими при проведении процедуры | 1,00,80,50,30 |
| Всего  |
| 4. Степень готовности оказания неотложной помощи | -наличие укомплектованных аптечек неотложной помощи-соблюдение сроков годности лекарственных препаратов и медикаментов-соблюдение правил ведения документации по аптечкам -знание неотложных состояний согласно стандартам  | 0,250,250,250,25 |
| Всего  |
| 5. Соблюдение инфекционной безопасности  | - знание и соблюдение приказов, СанПиНов и методических указаний- качество проведения генеральных и текущих уборок- соблюдение режима дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации- соблюдение мер личной профилактики против инфекционных заболеваний- наличие средств индивидуальной защиты | 0,20,20,20,20,2 |
| Всего  |
| Итого  |

**Приложение 2.** **«Ранговый метод экспертной оценки»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Оценка эксперта (сумма баллов по каждому эксперту) |
| 1-й эксперт | 2-й эксперт | 3-й эксперт | 4-й эксперт | 5-й эксперт |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |