

На правах рукописи

ФИЛАТКИНА НАТАЛЬЯ ВЯЧЕСЛАВОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА**

14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

академик РАН, профессор, доктор медицинских наук,
профессор

Пузин Сергей Никифорович

доктор медицинских наук

Криворучко Юрий Давыдович

Официальные оппоненты:

Сырникова Бэла Алихановна, доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение г. Москвы «Научно-практический реабилитационный центр» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, директор.

Полунин Валерий Сократович, доктор медицинских наук, профессор Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета, профессор кафедры.

Ведущая организация:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки Российской Федерации

Защита состоится «8» апреля 2021 года в 13.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.04 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37/1 и на сайте www.sechenov.ru

Автореферат разослан « ____ » _____ 2021 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук



Конева Елизавета Сергеевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

В настоящее время в стране активно проходит реформа здравоохранения, его модернизация. В современных условиях сестринское дело рассматривается как важнейшая составная часть системы здравоохранения, где роль среднего медицинского персонала приобретает многофакторный характер. Это объясняется появлением все более современных видов медицинской помощи, использованием в медицинской практике достижений науки, многопрофильностью медицинской помощи. (Двойников С.И., Гусева С.Л., Зорина Е.В., 2014; Федорова Г.В., Голева О.П., 2015).

На сегодняшний день одним из основных направлений реформы сестринского дела в Российской Федерации является внедрение в сестринское образование и в сестринскую практику понятия «сестринский процесс». В приказе Минздрава России от 25 июня 2014 года №309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием» основной целью является повышение их роли в современной системе здравоохранения и оптимизация их деятельности на основе пересмотра функциональных обязанностей, формирование новой организационно-правовой модели деятельности среднего медицинского персонала. (Филаткина Н.В. Криворучко Ю.Д., 2019).

Особое место в научных публикациях занимают работы, освещающие деятельность среднего медицинского персонала в психиатрии (Авдеева Г.А., Вурмачева Ю.В., 2008; Вурмачева Ю.В., Халиулина Э.Х., 2012; Панычева Л.Б., 2012; Голенков А.В. с соавт., 2014; Орлов Ф.В., 2014; Fornaro M. et al., 2019). Большое значение уделяется реабилитации больных и инвалидов, также подчеркивается роль медицинской сестры, позволяющая использовать понятия «сестринская реабилитационная помощь», «сестринский реабилитационный процесс» (Дементьева Н.Ф. с соавт., 2012; Черемин Р.А. с соавт., 2012; Бахтина И.С. с соавт., 2016; Филаткина Н.В., 2016; DawaT. et al., 2019). Однако участие среднего медицинского персонала в реабилитации инвалидов психоневрологических интернатов изучена недостаточно.

В соответствии с современными тенденциями развития реабилитационной помощи психически больным инвалидам, средний медицинский персонал психоневрологического интерната выступает полноправным субъектом лечебного процесса, выполняющим специфические функции, решая большинство вопросов по организации лечебно-диагностического процесса, профилактической и реабилитационной работы. Функции среднего медицинского персонала перестали ограничиваться выполнением сестринских манипуляций, а стали включать элементы медицинской, социальной, психолого-педагогической работы. Медицинская сестра становится связующим звеном между другими специалистами полифункциональной бригады –

участниками реабилитационного процесса (врач, специалист по социальной работе, психолог, трудоинструктор) и инвалидами (Жигарева Н.П., 2017; Филаткина Н.В. Криворучко Ю.Д., 2019).

Актуальной становится необходимость в разработке мероприятий по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната, которые будут квалифицировать профессиональную деятельность среднего медицинского персонала с учетом расширения их должностных обязанностей.

Степень разработанности темы исследования

Обзор научных публикаций и нормативно-правовых документов по профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения показал ее многогранность и многопрофильность (Кашафутдинова Г.Т., 2013; Новикова С.В., 2013; Засыпкина Е.В., 2013; Стародубов В.И., 2014; Двойников С.И., 2015; Линденбратен А.Л., 2015; Титова Л.А., 2015; Добрынина Е.А., 2016; Вавилычев А.С. с соавт., 2017; Матвейчик Т.В., 2017; Михайлова А.В., Новикова А.П., 2017; Лиманкин О.В., 2019). Значительное число работ посвящено изучению качества деятельности среднего медицинского персонала, подчеркнута необходимость инновационного подхода к развитию сестринских технологий, повышению квалификации медицинских сестер (Попова Н.М., 2012; Волков С.Р., 2014; Петрова Н.Г., 2015; Руженская Е.В., 2015; Бахтина И.С. с соавт., 2016; Москвичева М.Г. 2017; Грицанчук А.М., 2019). В ряде других работ освещаются проблемы оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста (Коробов М.В., 2015; Гнатюк О.П., 2016; Кондратова Н.В., 2016; Стасевич Н.Ю., 2016; Ильницкий А.Н., 2017; Гебель К. М., 2019), особенности работы среднего медицинского персонала при оказании психиатрической помощи в стационарных условиях учреждений здравоохранения (Гузенко О.А., 2012; Орлов Ф.В., 2014; Голенков А.В., 2014; Рябчикова Т.В., 2015; Климентова И.В., 2015, 2016; Нечаев Н.Д., 2017; Шмонин А.А. с соавт., 2019).

Вместе с тем, выявилось крайне незначительное количество научных исследований и публикаций по проблеме сестринского дела в системе учреждений социальной защиты и, в частности, в психоневрологических интернатах, где она в связи с необходимостью реализации комплексной реабилитации инвалидам имеет свои особенности. Это доказывает актуальность данного исследования и необходимость разработки мероприятий по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната, что послужило поводом для выбора темы и формулирования цели исследования.

Цель исследования. Совершенствование профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната.

Задачи исследования

1. Провести анализ динамики показателей первичной и повторной инвалидности населения вследствие психических расстройств и расстройств поведения в Российской Федерации.
2. Оценить нуждаемость инвалидов вследствие психических расстройств и расстройств поведения в медико-социальной реабилитации в условиях психоневрологического интерната.
3. Изучить социально-демографический статус и спектр профессиональных компетенций среднего медицинского персонала, участвующего в комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната.
4. Провести оценку качества профессионально-трудовой деятельности среднего медицинского персонала, участвующего в комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов, включая мнение других специалистов реабилитационного процесса и инвалидов интерната.
5. Разработать мероприятия по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната и провести оценку их эффективности.

Научная новизна результатов исследования

Впервые изучена динамика инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения за длительный период (2005-2018 гг.) в Российской Федерации.

Впервые представлена структура первичной и повторной инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения за длительный период (2005-2018 гг.) в Российской Федерации.

Дана оценка тяжести инвалидности вследствие психических расстройств и расстройств поведения и нуждаемости в медико-социальной реабилитации в условиях психоневрологического интерната.

Впервые проведено комплексное исследование социально-демографического статуса и профессиональных компетенций среднего медицинского персонала, участвующего в медико-социальной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната.

Впервые проведена балльная оценка деятельности среднего медицинского персонала, участвующего в медико-социальной реабилитации инвалидов, на основе анкетирования специалистов реабилитационного процесса и опроса инвалидов психоневрологического интерната, результат которых определил необходимость разработки мероприятий по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексного подхода к медико-социальной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната

Представлена модель взаимодействия среднего медицинского персонала со специалистами полифункциональной бригады (врачами, социальными работниками, психологами,

трудоинструкторами, воспитателями, музыкальным и физкультурным работниками, юристом) в процессе осуществления медико-социальной реабилитации в психоневрологическом интернате, которая отражает многоаспектность нуждаемости инвалидов в различных лечебно-диагностических и клинико-экспертных методиках. Обоснована функциональная роль среднего медицинского персонала в составе полифункциональной бригады в реализации комплексной медико-социальной реабилитации.

Разработаны мероприятия по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала (программа по непрерывной системе внутриорганизационного профессионального обучения на рабочем месте) и рациональной организации сестринской деятельности («Карта сестринского наблюдения за инвалидом», «Проверочные листы (еженедельный административный обход)» и «Экран качества работы медицинской сестры»), что позволило повысить качество реабилитационного процесса в реализации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната.

Научно-практическая значимость исследования

Сформированный банк данных показателей первичной и повторной инвалидности вследствие класса болезней психических расстройств поведения является научной информационной базой для проведения мониторинга и определения нуждаемости в реабилитационных технологиях.

Результаты комплексного изучения социально-демографического статуса и профессиональных компетенций среднего медицинского персонала, участвующего в медико-социальной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната, позволили создать систему оценок их реабилитационной деятельности, определить их функциональную роль и значимость в реализации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов.

Разработанные предложения по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов могут быть использованы в учреждениях психоневрологического профиля здравоохранения и системы социальной защиты, что обеспечит осуществление непосредственно на рабочем месте включения в процесс непрерывного профессионального образования значительного числа сотрудников психоневрологических интернатов и будет способствовать повышению качества медико-социальной реабилитации инвалидов.

Положения диссертации, выносимые на защиту

1. Динамика основных показателей первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие болезней класса психических расстройств и расстройств поведения в Российской Федерации в период 2005-2018 годы свидетельствует о повышении уровня первичной и повторной инвалидности среди лиц пожилого возраста.

2. Динамика основных показателей деятельности стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации за 2015-2018 годы характеризуется значительным увеличением числа психоневрологических интернатов и численности проживающих в них инвалидов.
3. Закономерность преобладания инвалидов психоневрологического интерната с большой давностью заболевания, с неблагоприятным клиническим и реабилитационным прогнозом определяет особую значимость и особенность тактики среднего медицинского персонала в уходе, лечении и реабилитации инвалидов, учитывая их нозологический и возрастной фактор.
4. Функциональные обязанности среднего медицинского персонала расширяются за счет выполнения реабилитационных мероприятий социальной направленности. Перечень способов участия медицинских сестер в мероприятиях, выходящих за пределы медицинской деятельности, отражает специфику реабилитационной работы, которая проводится в психоневрологическом интернате и, практически невозможна без участия среднего медицинского персонала.
5. Медицинская сестра становится связующим звеном в выполнении медико-социальной реабилитации между специалистами учреждения и инвалидами, получающими реабилитационную помощь. Разработанная и внедренная реабилитационная «Карта сестринского наблюдения за инвалидом» отражает индивидуальный адресный подход к решению проблем инвалида и усиливает взаимодействие членов полипрофессиональной бригады в реализации медико-социальной реабилитации.
6. Непрерывное внутриорганизационное обучение на рабочем месте является важным фактором в повышении квалификации и функциональной роли среднего медицинского персонала.
7. Оценка качества работы среднего медицинского персонала, проведенная на основе опроса инвалидов интерната и по результатам анкетирования специалистов реабилитационного процесса, явились доказательной базой для обоснования необходимости разработки мероприятий по совершенствованию профессиональных компетенций.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность и объективность полученных данных основана на научной постановке цели и задач исследования, значительном числе наблюдений и выборе современных методов сбора, анализа и обработки материала: социологического, статистического, аналитического, экспертных оценок. Это позволило дать оценку динамике инвалидности взрослого населения вследствие болезней класса психических расстройств и расстройств поведения, провести анализ качества работы среднего медицинского персонала психоневрологического интерната и обосновать необходимость совершенствования их профессиональных компетенций с учетом современной функциональной роли медицинской сестры в составе полифункциональной бригады специалистов, осуществляющих комплексную медико-социальную реабилитацию инвалидов.

Апробация результатов исследования

Материалы диссертации были доложены и обсуждены на научно-практической конференции, посвященной 50-летию основания Государственного бюджетного учреждения города Москвы психоневрологического интерната № 16 Департамента социальной защиты населения города Москвы (Москва, 2014); на XXI международной научно-практической конференции «Пожилой больной. Качество жизни» (Москва, 2016); на межрегиональной научно-практической конференции «Эффективный психиатрический стационар: каким он должен быть?» (Санкт-Петербург, 2016); на всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней» (Москва, 2019). Апробация диссертации состоялась на кафедре спортивной медицины и медицинской реабилитации ИКМ им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) Минздрава РФ (протокол № 8 от 20.02.2020).

Внедрение результатов диссертационной работы

Результаты настоящего исследования по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов внедрены в практику и находят применение в Государственном бюджетном учреждении города Москвы «Психоневрологический интернат № 30 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы», Государственном бюджетном учреждении города Москвы «Психоневрологический интернат №3 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы», Государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания Московской области «Егорьевский психоневрологический интернат», Государственных бюджетных учреждениях социального обслуживания населения Ростовской области «Новочеркасский ПНИ», «Ростовский ПНИ №1», «Таганрогский ПНИ №1», «Шахтинский ПНИ», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Психиатрическая клиническая больница №13 Департамента здравоохранения города Москвы». Результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 23 научные работы, в том числе 8 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России и 1 статья в журнале, индексируемом в международной базе данных Scopus.

Личный вклад автора

Автором лично определены направления медико-социального исследования, установлены цели и задачи, выполнен анализ отечественной и зарубежной литературы и нормативно-правовых

актов по исследуемой проблеме, разработана программа и методы исследования, составлены анкеты по изучению качества сестринской помощи и оценки организации деятельности медицинской сестры (инвалидами и специалистами психоневрологического интерната). В разработанной автором структурно-функциональной модели реабилитационной деятельности медицинской сестры представлен многоаспектный ее характер. Разработана методика обобщенной и дифференцированной балльной оценок качества работы медицинских сестер психоневрологического интерната. Сформулированы выводы и практические рекомендации по теме исследования. Результаты диссертационной работы представлены автором в виде публикаций. Вклад автора является определяющим и заключается в непосредственном выполнении всех этапов научного исследования.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Область проведенного исследования и его результаты соответствуют пунктам 1,2,4,5,9,10 паспорта научной специальности 14.02.06 – «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация».

Область проведенного исследования и его результаты соответствуют пунктам 1,2, 3, 4, 5, 9 паспорта научной специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение».

Объем и структура диссертации

Диссертация представлена на 213 страницах текста компьютерного набора и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, изложенных в 6 главах, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и 8-ми приложений. Список литературы включает 196 источников (151 – отечественных и 45 – зарубежных). Работа содержит 36 таблицы и иллюстрирована 28 рисунком.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи исследования, показана научная новизна и практическая значимость выполненной работы. Изложены основные положения, выносимые на защиту, степень достоверности, апробация и внедрение результатов исследования в практику, публикации, личный вклад автора и соответствие диссертации паспорту научной специальности.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных литературных источников, посвященных особенностям профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в оказании медико-социальной помощи населению. Освещена дискуссионная проблема о роли и месте медицинской сестры в системе оказания медико-социальной помощи населению на современном этапе. Рассмотрены современные подходы и значимость профессиональной

деятельности среднего медицинского персонала в реабилитации инвалидов вследствие психических заболеваний.

Во второй главе представлена характеристика базы исследования, организация и методика исследования, являющегося комплексным социально-гигиеническим, реабилитационно-экспертным и социологическим исследованием, в котором на основе системного подхода и использовании современных статистических, аналитических, прямого наблюдения, социологических и экспертного методов проведен анализ деятельности медицинских сестер, участвующих в комплексной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната.

Период наблюдения охватывал 2014-2018 гг.

Для решения поставленных задач автором разработан научный инструментарий: анкета опроса медицинской сестры психоневрологического интерната, анкета опроса специалиста психоневрологического интерната и анкета опроса инвалида психоневрологического интерната.

В связи с задачами исследования работа проводилась в пять этапов.

В рамках выполнения *первого этапа* исследования были изучены литературные источники по актуальным проблемам развития и организации профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в оказании медико-социальной помощи населению в Российской Федерации и за рубежом. Проведен анализ нормативно-правовых, организационно-методических документов, а также научных публикаций по теме исследования.

В ходе *второго этапа* были проанализированы уровень и тяжесть инвалидности вследствие болезней класса психических расстройств и расстройств поведения в РФ за 2005-2018гг. Оценена нуждаемость инвалидов вследствие психических расстройств и расстройств поведения в медико-социальной реабилитации в условиях психоневрологического интерната за 2005-2018гг. Объем исследования – 508168 впервые признанных инвалидами (ВПИ) и 2827495 повторно признанных инвалидами (ППИ) лиц из числа взрослого населения. Исследование сплошное.

В ходе *третьего этапа* изучена социально-демографическая и профессиональная характеристики медицинских сестер, осуществляющих реабилитацию инвалидов психоневрологического интерната. Проанализированы такие показатели, как пол, возраст, стаж работы и квалификационная категория, также оценивалась укомплектованность и обеспеченность интерната медицинскими сестрами. Осуществлен анализ места и роли медицинской сестры в комплексной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната. Объем исследования составил 143 человека. Исследование сплошное.

В ходе *четвертого этапа* проведена оценка различных аспектов деятельности медицинских сестер на основе изучения мнений всех специалистов (исследование сплошное, объем исследования 42 чел.) и инвалидов, находящихся в психоневрологическом интернате. В социологическом исследовании участвовало 300 инвалидов из 600 человек, подлежащих

реабилитации (вследствие шизофрении 154 чел. и умственной отсталости, легкой и умеренной степени 146 чел.). Они отбирались по определенным медицинским критериям (критериям включения в исследование) – устойчивое улучшение с отсутствием психотической симптоматики, достаточно высокий реабилитационный потенциал и уровень социального функционирования (способность к самообслуживанию, общению, трудовой деятельности). Исследование выборочное (выборка репрезентативна). При определении размера выборки использовался метод простой бесповторной случайной выборки (Simple Random Sampling – SRS), согласно которому каждый элемент генеральной совокупности имеет известную и равную вероятность отбора.

Для оценки качества профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной реабилитации инвалидов ПНИ №30 проведена экспертная оценка мнений специалистов в этой области. Степень согласованности мнений экспертов рассчитывалась с использованием коэффициента конкордации Кендалла (коэффициента множественной ранговой корреляции W). Описательная статистика результатов исследования представлена для качественных признаков в виде относительных величин, рассчитанных на 100 наблюдений.

В ходе исследования была определена оценка взаимодействия медицинской сестры с различными специалистами учреждения.

На пятом этапе на основании проведенного комплексного исследования разработаны мероприятия по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната и проведена оценка их эффективности.

В третьей главе проанализированы уровень и тяжесть инвалидности вследствие болезней класса психических расстройств и расстройств поведения. Представлен анализ эпидемиологии возрастных особенностей первичной и повторной инвалидности взрослого населения в РФ. Выделен контингент пожилого возраста, определены динамика, тяжесть, уровень и региональные особенности распространения первичной и повторной инвалидности лиц вследствие психических расстройств в субъектах РФ. Также проведен анализ деятельности стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации за 2005-2018гг. Оценена нуждаемость инвалидов вследствие психических расстройств и расстройств поведения в медико-социальной реабилитации в условиях психоневрологического интерната.

Динамика первичной инвалидности вследствие болезней класса психических расстройств и расстройств поведения характеризуется уменьшением общего числа инвалидов (рис.1). В 2005 году их количество составило 55 тыс. чел. и постепенно снизилось до 31 тыс. чел. в 2018 году.

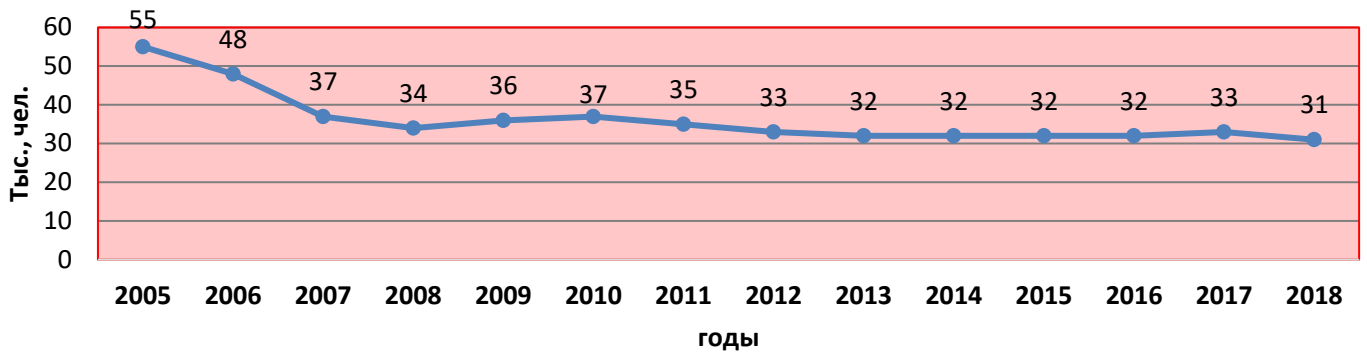


Рисунок 1 – Распределение численности инвалидов в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами по причине психических расстройств и расстройств поведения в Российской Федерации за 2005-2018гг. (абс., тыс.)

В структуре первичной инвалидности по возрасту преобладали ВПИ молодого (44,8%) и пожилого (38,6%) возраста, тогда как ВПИ среднего возраста было меньше (20,9%).

Уровень первичной инвалидности лиц пожилого возраста в течение последних лет колебался в пределах 3,6 - 3,4 на 10 тыс. соответствующего взрослого населения, превосходя показатель распространенности первичной инвалидности вследствие данной социально значимой патологии в контингентах молодого населения (2,6 - 2,4) и населения среднего возраста (2,3 - 2,2 на 10 тыс. соответствующего взрослого населения). В структуре первичной инвалидности вследствие психических заболеваний в 2018г. по группам инвалидности преобладали инвалиды II группы, на долю которых приходилось 41,2%. Удельный вес ВПИ I группы составлял 32,7%, а удельный вес ВПИ III группы меньше, составлял 26,1%.

В контингенте пожилых ВПИ вследствие психических расстройств и расстройств поведения за период 2010-2018гг. преобладали ВПИ I группы (74,3%), в динамике 72,8% в 2010 г. и 73,7% в 2018 г. (рис. 2). ВПИ II группы за тот же период составляли 22,3%, наметилась тенденция снижения доли ВПИ II группы (24,4% - 22,6%). Количество ВПИ пожилого возраста с III группой составило всего 3,4%, рост доли ВПИ III группы увеличивается с 2010г. по 2018г. (2,8% - 3,7%).

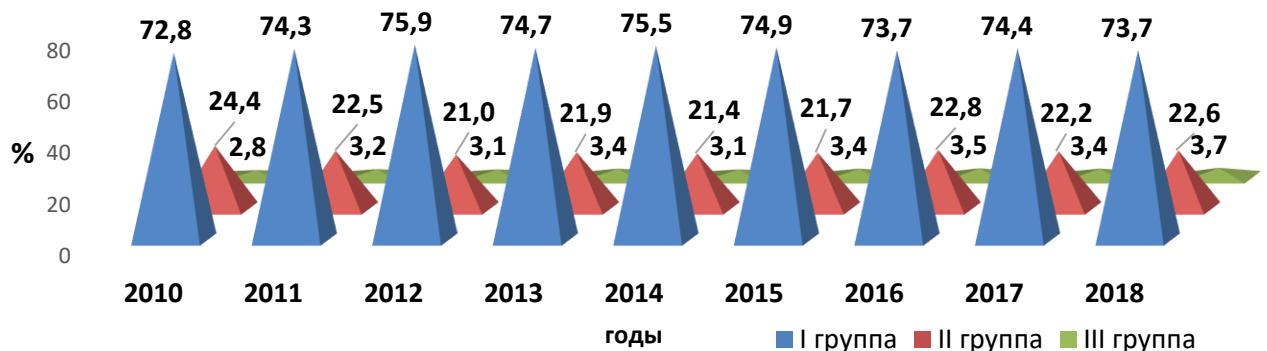


Рисунок 2 – Структура ВПИ пожилого возраста вследствие психических расстройств и расстройств поведения по группам инвалидности в РФ за период 2010-2018 гг.(%).

В структуре повторной инвалидности по всем классам болезней 3-е ранговое место с 2017 г. занимают инвалиды вследствие психических расстройств и расстройств поведения, хотя показатель уровня инвалидности в динамике уменьшался с 26,3 в 2005 г. до 9,2 в 2018 г. на 10 тыс. взрослого населения. Общее число повторно признанных инвалидами (ППИ) уменьшалось. В структуре инвалидности преобладали лица молодого возраста, которые в среднем составляли 69,8 %, инвалидов среднего возраста всего 23,0%, пожилого возраста всего 8,4%. Таким образом, повторная инвалидность вследствие психических расстройств — это инвалидность лиц молодого возраста.

Динамика структуры повторной инвалидности вследствие психических расстройств у лиц пожилого возраста за период 2010-2018гг. характеризовалась преобладанием ППИ I группы (53,0% в среднем) с динамикой роста (49,4% – 55,6%) (рис. 3). ППИ II группы за тот же период составило в среднем 39,4%, отмечалась тенденция снижения доли ППИ II группы (43,0% – 36,8%), при колебании доли ППИ III группы в пределах 7,6% - 7,3% – 8,1 – 7,6%, в среднем за период 2010-2018гг. – 7,7%.

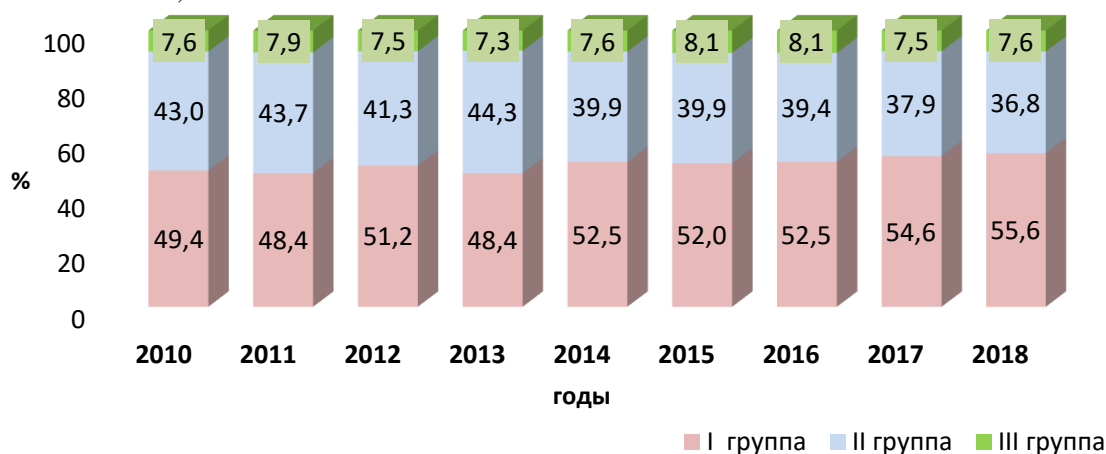


Рисунок 3 – Структура ППИ пожилого возраста вследствие психических расстройств и расстройств поведения по группам инвалидности в Российской Федерации за период 2010-2018 гг. (%)

Уровень повторной инвалидности за период 2005-2018гг. среди лиц молодого возраста уменьшался с 35,4 до 13,3 на 10 тыс. соответствующего населения. Среди лиц среднего возраста также регистрировалось уменьшение с 30,5 в 2005 г. до 8,0 в 2018 г. на 10 тыс. соответствующего населения. У лиц пожилого возраста уровень повторной инвалидности увеличился с 3,1 в 2005 г. до 5,0 в 2013 г., затем наблюдалось незначительное снижение до 4,7 в 2014 г., до 3,9 на 10 тыс. соответствующего населения в 2018г.

Стационарное медико-социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней помощи путем предоставления комплекса медико-социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и по состоянию здоровья нуждающимся в постоянном уходе и наблюдении.

К стационарным учреждениям социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов относятся: дома-интернаты (пансионаты) общего типа; психоневрологические интернаты; дома-интернаты интенсивного ухода (милосердия); геронтологические центры; социально-оздоровительные центры и др. При сравнительном анализе видно, что за период 2005-2018гг. психоневрологические интернаты имеют наибольшую численность проживающих лиц по сравнению с другими стационарными учреждениями.

Количество ПНИ в 2005 году составило 442 учреждения, в последующие годы постоянно увеличивалось до 446 учреждений в 2006 г. (0,9%), до 455-457 учреждений в 2007-2008 гг., до 474 учреждений в 2009 г. (3,8%), до 502-505 учреждений в 2011-2013 гг., до 540 учреждений в 2015 г. (2,1%), до 525-528 учреждений в 2017-2018 гг. Показатель наглядности в 2018 г. по отношению к 2005 г, принятому за 100% равен 119,5%.

К концу 2018 года в стране работало 528 психоневрологических интерната, где проживало 161,2 тыс. человек. Количество проживающих инвалидов в 2005 году составило 128 тыс. чел. За 14 лет число проживающих инвалидов постепенно увеличивается до 161,2 тыс. чел. в 2018г. Показатель наглядности в 2018 г. по отношению к 2005г., принятому за 100% равен 125,9%.

Показатели первичной и повторной инвалидности вследствие основных инвалидизирующих психических заболеваний свидетельствуют о достаточно высокой представленности инвалидов среди населения РФ и косвенно могут отражать потребности инвалидов в психоневрологических учреждениях. Совершенно очевидно, что в интернатах общего типа и геронтологических центрах могут быть выявлены больные с возрастными психическими заболеваниями, которые будут нуждаться в переводе в психоневрологические интернаты, и, значит, потребуют увеличения числа мест в этих учреждениях. На потребность в психоневрологических интернатах в определенной мере оказывают влияние такие показатели как численность стационарных учреждений медико-социального обслуживания и число проживающих в них лиц пожилого возраста и инвалидов.

Четвертая глава посвящена анализу социально-демографической и профессиональной характеристикам среднего медицинского персонала, участвующего в комплексной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната.

В штате психоневрологического интерната № 30 числится 143 медицинские сестры. Среди опрошенных медицинских сестер абсолютное большинство составляли женщины – 92,3%. В возрастной структуре опрошенных более 1/3 (36,3%) преобладали лица от 41 до 50 лет. Несколько меньшая доля медицинских сестер в возрасте от 31 до 40 лет – 28,7%. Медицинские сестры в возрасте до 30 лет составляли 12,6%. Наименьшую группу среди опрошенных (7,0%) составили лица старше 60 лет. Из числа лиц мужского пола были преимущественно лица молодого возраста: до 30 лет – 2,8%, а от 31 до 40 лет – 4,2%. Третья часть (32,9%) всех опрошенных имеют высшую квалификационную категорию; более чем у половины (55,9%) медицинских сестер отсутствует

квалификационная категория; медицинские сестры со стажем свыше 20 лет (30,7%) не имеют квалификационной категории.

В отличие от медицинских сестер непсихиатрического профиля профессиональные качества медсестер психоневрологического интерната характеризуются владением знаниями в области общей психопатологии и клинической психиатрии, которые позволяют им оказывать квалифицированную доврачебную психиатрическую помощь.

Анкетирование показало, что 98,6% опрошенных медицинских сестер, в достаточном объеме владеют знаниями и навыками об особенностях работы, лечения, ухода и наблюдения за инвалидами с шизофренией. При этом медицинские сестры со стажем до 10 лет имеют статистически значимо, более неполные знания при данной нозологии ($p < 0,05$). 94,4% медицинских сестер в полной мере владеют знаниями и навыками по лечению и уходу за инвалидами с умственной отсталостью (различия в группах по стажу статистически не значимы – $p > 0,05$), 90,2% - с эпилепсией ($p > 0,05$), 90,2% – с органическими заболеваниями головного мозга ($p > 0,05$). По вопросам связанным с оказанием помощи инвалидам с деменцией полные знания показали 88,8% медицинских сестер, при этом уровень знаний в группе среднего медицинского персонала со стажем до 5 лет был статистически значимо ниже, чем в других ($p < 0,05$). С увеличением медицинского стажа возрастает число медицинских сестер, обладающих этими знаниями и навыками. Так, у опрошенных медсестер со стажем до 15 лет отмечаются наиболее полные (100%) знания по особенностям ухода и работе с пациентами с разными нозологическими формами психических расстройств. Установленный факт свидетельствует о приобретении опыта медицинскими сестрами при постоянном контакте с больными, изучении их поведения и болезненных высказываний.

Участие медицинских сестер в реабилитационном процессе предполагает знание ими сущности реабилитации, понимание их роли в реабилитации инвалидов.

Перечень способов участия медицинских сестер в мероприятиях, выходящих за пределы медицинской деятельности, их функциональных обязанностей отражает специфику реабилитационной работы, которая проводится в психоневрологическом интернате, и практически невозможна без участия медицинских сестер. Проведен анализ способов участия медсестер в реабилитации (рис. 4).

Анализ показал, что приоритетные для них виды деятельности (медикаментозное лечение и немедикаментозная терапия) выявлены у 100,0% участвующих в социологическом исследовании. Значительная доля респондентов (81,1%) осуществляла поддержание двигательной активности инвалидов (различия в группах по стажу статистически не значимы - $p > 0,05$). Несколько меньше опрошенных медсестер участвовали в содействии социально-бытовым (85,3%) и социально-

средовым (78,3%) мероприятиям (различия в группах по стажу статистически не значимы - $p > 0,05$).

■ % медсестер

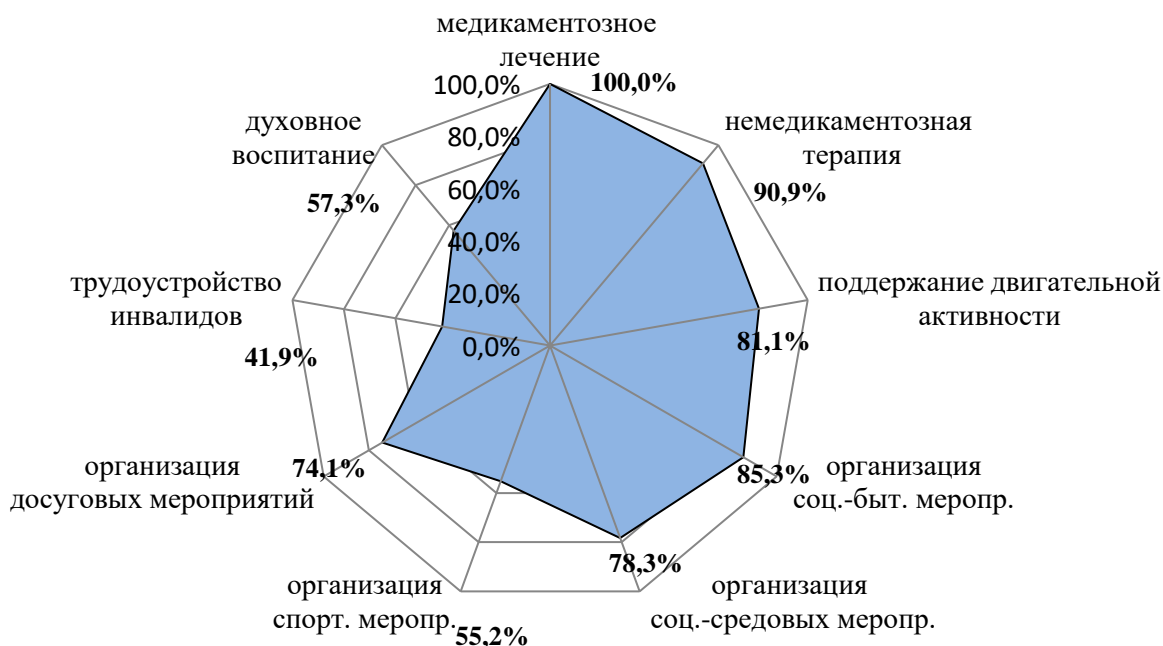


Рисунок 4 – Степень участия среднего медицинского персонала в реабилитационных мероприятиях в ПНИ (%)

Полученные результаты позволяют утверждать, что круг функциональных обязанностей медицинских сестер психоневрологического интерната изменился за счет увеличения вектора социальных функций, что требует изменения и расширения должностных инструкций среднего звена медицинского персонала.

Результаты социологического исследования показали, что все опрошенные (100%) взаимодействуют с врачом; 85,3% – со специалистом по социальной работе; 55,9% – с психологом; 53,1% – с трудоинструктором; 8,3% – с культмассовым работником; 4,6% – с юристом (рис.5).

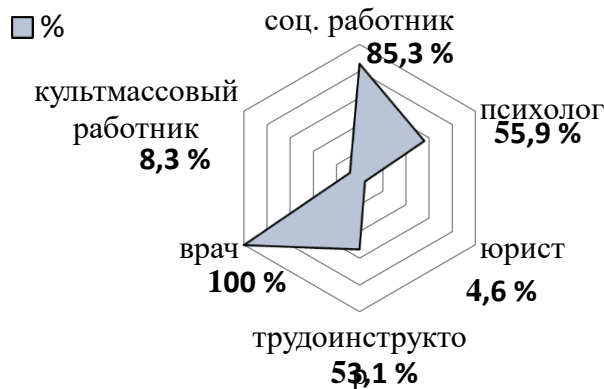


Рисунок 5 – Взаимодействие среднего медицинского персонала с различными специалистами ПНИ (%)

Приведенные данные свидетельствуют о том, что реабилитационный процесс является комплексным, требующим тесных контактов между различными специалистами, включая и медицинских сестер. При этом следует отметить, что медицинская сестра выполняет реабилитационную деятельность самостоятельно, наравне с другими специалистами.

В пятой главе приведена многофакторная оценка качества работы медицинских сестер психоневрологического интерната. В ходе исследования разработана методика обобщенной оценки качества деятельности медицинских сестер. В основу оценки качества сестринской деятельности положены четыре критерия. В соответствии с клинической и социальной значимостью каждому критерию экспертным путем присваивается балльная оценка: оценка качества выполнения врачебных назначений – 4; оценка качества надзора за психически больными инвалидами – 3,5; оценка качества ухода за инвалидами – 4; готовность оказания неотложной помощи лицам с психическими расстройствами – 8,5.

В результате разработанной методики обобщенной оценки качества деятельности медицинских сестер получена шкала, на основе которой представлена итоговая оценка в результате градации – от 18 до 20 баллов – высокая оценка, от 16 до 18 баллов – умеренная и менее 16 баллов – низкая оценка. Проведенная балльная оценка качества сестринской деятельности всех медицинских сестер, участвующих в реабилитации инвалидов психоневрологического интерната, позволила выделить 3 группы в зависимости от балльной градации сестринской деятельности (табл.1).

Таблица 1 – Средняя балльная оценка качества сестринской деятельности в психоневрологическом интернате №30

| Характер балльной оценки | Критерии оценки качества сестринской деятельности | | | | | Кол-во медсестер с указанием балльной оценки |
|--------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|---|------------------|--|
| | оценка качества выполнения врачебных назначений ОКВН | оценка качества надзора ОКН | оценка качества ухода ОКУ | готовность оказания неотложной помощи ГНП | суммарная оценка | |
| Высокая | 3,7 | 3,1 | 3,7 | 8,0 | 18,5 | 89 (62,3%) |
| Умеренная | 3,6 | 3,0 | 3,4 | 7,6 | 17,6 | 42 (29,3%) |
| Низкая | 3,0 | 2,5 | 3,0 | 6,9 | 15,4 | 12 (8,4%) |

В результате анализа характера сестринской деятельности высокая составила – 18,5, умеренная – 17,6, а низкая – 15,4 балла. Каждая из них имеет различные характеристики критериев сестринской деятельности. Преобладание медицинских сестер с высокой суммарной балльной оценкой сестринской деятельности – 62,3% – свидетельствует о достаточно высокой их

квалификации из всего числа работающих в психоневрологическом интернате, позволяющее обеспечить качественную помощь инвалидам.

Для изучения мнения пациентов о качестве работы медицинских сестер в социологическом исследовании участвовало 300 из 600 инвалидов (154 чел. вследствие шизофрении и 146 чел. с умственной отсталости), подлежащих реабилитации, из которых: 73,4% мужского и 26,6% женского пола. Они отбирались по определенным медицинским критериям – устойчивое длительное улучшение и отсутствие психотической симптоматики, достаточно высокий реабилитационный потенциал. В возрастном отношении преобладали инвалиды в возрасте от 31 до 40 лет (27,3%). Большая доля инвалидов (62,0%) оценивают такие личностные характеристики медсестер, как уравновешенность; 83,3% инвалидов оценивают отношение медсестер как сочувствующее; 90,7% инвалидов оценивают деятельность медицинских сестер при выполнении гигиенических процедур как бережное. Корреляционный анализ оценок инвалидами сестринской санитарно-просветительской деятельности в различных возрастных категориях позволил отметить, что наибольшие доли инвалидов оценивали основополагающие темы: о здоровом образе жизни, о необходимости принимать лекарства, о правильном питании. В более старшем возрасте (после 40 лет) у инвалидов, страдающих шизофренией, наиболее статистически значимой связью была в необходимости приема лекарств и правильное питание ($r = 0,36$; $p < 0,05$). В более молодом возрасте (до 40 лет) у лиц с умственной отсталостью статистически значимой была связь между возрастом и проведением тем о здоровом образе жизни ($r = -0,217$; $p < 0,05$). Связь между лицами с умственной отсталостью и беседами о том, как вести себя с окружающими является статистически значимой ($r = -0,192$; $p < 0,05$).

Установлено, что из всего числа опрошенных инвалидов удовлетворено уходом 94,7%, не удовлетворено – 5,3% ($p > 0,05$).

Осуществлена оценка деятельности медицинских сестер специалистами психоневрологического интерната.

В социологическом опросе специалистам были поставлены вопросы обобщающей оценки качества деятельности медицинских сестер и, в тоже время, предлагалось дать дифференцированную оценку работы медсестер с учетом характера их деятельности. Показателями оценок служили категории: высокая, удовлетворительная, низкая.

Анализ обобщающей оценки качества сестринской помощи показал, что высокая оценка деятельности медицинских сестер, сделанная врачами, составила 52,7%. Удовлетворительную оценку качества сестринской помощи поставили 47,3% врачей.

Социологический опрос всех специалистов учреждения, участвующих в реабилитационном процессе, показал разброс оценок места и роли медицинской сестры психоневрологического интерната №30. Особенно это касается оценок врачей. Среди них 87,5% считают медсестру

исполнителем; 63,6% – помощником; 50,0% – коллегой; 28,6% – равноправным участником реабилитационного процесса. Мнения других специалистов тоже разнятся.

Выявленные факторы требуют коррекции, тем более, что в современных условиях медицинская сестра должна значиться в полипрофессиональной бригаде, где ей должна быть отведена роль равнозначного специалиста.

В шестой главе на основании результатов проведенного исследования разработаны мероприятия по совершенствованию профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в реализации комплексной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната.

Выявленная недостаточность правовой информированности позволила сформулировать предложение об усилении просвещения медицинских сестер в области нормативно-правовой документации, рекомендован перечень основных нормативно-правовых актов в сфере социальной защиты, социального обслуживания и реабилитации инвалидов.

В ходе исследования была выявлена потребность медицинских сестер в расширении информации об особенностях работы с инвалидами, страдающими различными формами психических расстройств, о побочном действии нейролептических препаратов, в связи с чем было рекомендовано включение данной информации в тематику лекций по внутриорганизационному обучению. На основе изучения потребностей медицинских сестер в предпочтительных формах повышения квалификации было рекомендовано ориентироваться на циклы повышения квалификации (сертификационные циклы), а также на занятия, проводимые в психоневрологическом интернате.

В связи с вышеизложенным и на основании приказа Департамента здравоохранения города Москвы «О создании учебно-методических кабинетов (центров)» в ПНИ №30 был создан учебно-методический кабинет с целью непрерывного внутриорганизационного образования среднего медицинского персонала, разработана «Программа по непрерывному профессиональному внутриорганизационному обучению медицинских сестер учреждения» и введена в действие.

Учитывая специфику инвалидов, находящихся в ГБУ ПНИ № 30, направления деятельности среднего медицинского персонала, распределения рабочего времени на выполнение медико-социальных услуг, членами Совета медицинских сестер была разработана и предложены к внедрению должностная инструкция палатной медицинской сестры психоневрологического интерната №30, в которой были расширены их должностные обязанности (с 28 до 33). В их состав вошли обязанности, касающиеся сопровождения инвалидов на всех этапах реабилитационного воздействия: обучению инвалидов социально-бытовым, социально-средовым навыкам, т.е. сделан акцент на социальную составляющую ее профессиональной деятельности. Это усиливает многоплановую роль медицинской сестры в составе полипрофессиональной бригады.

В соответствии с этапами сестринского реабилитационного процесса были разработаны и внедрены в деятельность среднего медицинского персонала план сестринского ухода и «Карта сестринского наблюдения за инвалидом», которая дает возможность планировать, осуществлять и оценивать уход, отвечающий потребностям отдельного инвалида.

Для оценки профессиональной деятельности среднего медицинского персонала и внутреннего контроля качества их работы были разработаны и внедрены Проверочные листы, результатом которых является соблюдение требований к качеству и безопасности сестринской деятельности. Разработан Экран качества работы медицинской сестры палатной, в котором по балльной системе ежемесячно оценивается эффективность выполнения основных показателей работы среднего медицинского персонала.

Разработанные мероприятия по совершенствованию деятельности среднего медицинского персонала психоневрологического интерната повышают эффективность профессиональных компетенций, что способствует профилактике развития обострений основного психического расстройства инвалидов, сократив повторные госпитализации в психиатрические стационары на 57,8% за период исследования. Количество жалоб со стороны инвалидов и их родственников за период исследования снизилось более чем в 2 раза (55,2%), что показывает положительный эффект разработанных и проведенных мероприятий.

ВЫВОДЫ

1. Динамика инвалидности вследствие болезней класса психических расстройств и расстройств поведения в Российской Федерации в период 2005-2018 гг. характеризовалась уменьшением общего числа инвалидов (с 55 тыс. до 31 тыс. человек). Уровень инвалидности составил 2,7 на 10 тыс. взрослого населения. В структуре первичной инвалидности по возрасту преобладали лица молодого (44,8% от общего числа ВПИ) и пожилого (38,6%) возраста, тогда как ВПИ среднего возраста было меньше (20,9%). Преобладали инвалиды II группы, на долю которых приходилось 41,2% от общего числа ВПИ (ВПИ I группы – 32,7%, ВПИ III группы – 26,1%). В Приволжском (40,0%), Уральском (36,4%), Сибирском (37,6%) и Дальневосточном (36,9%) федеральных округах доля ВПИ I группы в структуре первичной инвалидности была выше среднероссийского показателя (32,7%).
2. В структуре повторной инвалидности вследствие болезней класса психических расстройств и расстройств поведения в Российской Федерации преобладали лица молодого возраста (69,8% от общего числа ППИ), инвалидов среднего и пожилого возраста было меньше (23,0% и 8,4% соответственно). Динамика структуры повторной инвалидности вследствие психических расстройств у лиц пожилого возраста характеризовалась преобладанием ППИ I группы (53,0% от общего числа ППИ) с тенденцией роста (49,4%– 55,6%).
3. За период 2005-2018 гг. число психоневрологических интернатов в РФ увеличилось на

19,5% (с 442 до 528), число проживающих в них инвалидов – на 25,9% (с 128 тыс. до 161,2 тыс.). Отмечается рост доли пожилых и инвалидов, состоящих на очереди для помещения в стационарные учреждения социального обслуживания более одного года с 36,5% до 45%. Среди проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов мужчины составили 53,1%, женщины – 46,9%.

4. Социально-демографическая характеристика среднего медицинского персонала характеризуется преобладанием женщин (92,3%), более половины которых относятся к средней возрастной категории (65% в возрасте 31-50 лет). Наибольший стаж имеют медицинские сестры в возрасте 41-50 лет (53,7%).

5. Средний медицинский персонал со стажем до 15 лет имеет наиболее полные (100%) знания в области особенностей медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие психических расстройств и расстройств поведения ($p < 0,05$). В то же время недостаточный уровень знаний в области законодательно-правовой базы выявлен у значительного числа среднего медицинского персонала со стажем свыше 20-ти лет (73,9%) по сравнению с опрошенными со стажем до 5-ти лет (54,5%) ($p < 0,05$). Первое ранговое место среди негативных факторов занимает такой фактор, как большая психоэмоциональная нагрузка (83,2% всех опрошенных) ($r = -0,213$; $p > 0,05$).

6. Направления реабилитационного процесса среднего медицинского персонала психоневрологического интерната носят многоаспектный характер. Помимо медицинской реабилитации (медикаментозное лечение, немедикаментозная терапия и профилактика), увеличился вектор социальной направленности. Содействие в социально-бытовых и социально-средовых мероприятиях оказывали соответственно 85,3% и 78,3% опрошенных; 74,1% респондентов принимали участие в содействии организации досуговых мероприятий, 57,3% в духовном воспитании, 41,9% – в трудоустройстве инвалидов в зависимости от медицинского стажа. Степень вовлеченности медицинских сестер в социальное содействие инвалидам статистически значимо коррелировала с их медицинским стажем ($p < 0,05$).

7. Внедрение разработанных критериев качества деятельности среднего медицинского персонала на основе балльной системы оценки их профессиональных компетенций позволило проводить оценку качества медико-социальной реабилитации и выделить 3 группы медсестер: с высоким (62,3%), умеренным (29,3%) и низким уровнем осуществления сестринской реабилитационной деятельности (8,4%).

8. В результате социологического опроса (анкетирования) специалистов учреждения показано, что квалифицированный средний медицинский персонал обладает функциональным уровнем специалиста комплексной полифункциональной бригады. Наибольшая степень коллаборации (1 ранг взаимодействия) среднего медицинского персонала имеет место с

врачами, тогда как уровень взаимодействия с социальными работниками и психологами ниже (2 и 3 ранг соответственно). Степень удовлетворенности инвалидов качеством медико-социальной реабилитации была высокой (94,7%).

9. Реализация разработанных и внедренных мероприятий по совершенствованию организации работы среднего медицинского персонала за 5 лет проведения научного исследования демонстрирует свою эффективность в аспекте расширения профессиональных компетенций (до 33 против исходных 28), увеличение показателя своевременного и полного выполнения врачебных назначений (в 18 раз), снижения числа случаев несоблюдения санитарно-эпидемиологического режима и инфекционной безопасности (в 12 раз), ненадлежащего гигиенического содержания пациента (в 29 раз). Частота повторных госпитализаций инвалидов из психоневрологического интерната в психиатрические больницы сократилась на 57,9%.

10. Активное использование возможностей системы непрерывного внутриорганизационного обучения на рабочем месте позволило расширить профессиональные компетенции, повысить функциональную роль и квалификационную категорию (с 32,9% в 2014г. до 48,2% в 2018г.), улучшить качество медико-социальной реабилитации. Количество жалоб со стороны инвалидов и их родственников за период научного исследования снизилось более чем в 2,3 раза (на 56,8%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Сформированный банк данных показателей первичной и повторной инвалидности вследствие класса болезней психических расстройств и расстройств поведения целесообразно использовать медицинским организациям министерства здравоохранения и учреждениям министерства труда и социальной защиты населения в качестве научной информационной базы для проведения мониторинга и определения нуждаемости в реабилитационных технологиях.

2. Методические материалы по совершенствованию профессиональной деятельности среднего медицинского персонала психоневрологического интерната рекомендуются для практического использования стационарными учреждениями социальной защиты населения субъектов Российской Федерации с целью организации медико-социальной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения.

3. Руководителям учреждений стационарного социального обслуживания целесообразна разработка Положения о создании учебно-методического кабинета и его организация в учреждении с целью осуществления непрерывного внутриорганизационного образовательного процесса для среднего медицинского персонала. Следует уделить особое внимание повышению уровня знаний в области нормативных правовых актов в сфере социальной защиты,

социального обслуживания и медико-социальной реабилитации с акцентом на геронтопсихиатрические аспекты.

4. Руководителям учреждений стационарного социального обслуживания рекомендуется для повышения качества и обеспечения комплексного подхода к осуществлению медико-социальной реабилитации инвалидов внедрение в рамках сестринского реабилитационного процесса «Карты сестринского наблюдения за инвалидом», «Проверочных листов еженедельных административных обходов».

5. Руководителям сестринских служб стационарных учреждений социальной защиты для формирования объективного суждения о качестве профессиональной деятельности среднего медицинского персонала необходимо проводить постоянный мониторинг мнения участников реабилитационного процесса (врачей, психологов, социальных работников, инвалидов). С этой целью могут быть использованы анкеты, разработанные в данном научном исследовании.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Жигарева, Н.П. Физкультурно-оздоровительная среда в системе реабилитации инвалидов /Н.П. Жигарева, **Н.В. Филаткина** // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. – 2010. – № 1. – С.12-15.
2. Жигарева, Н.П. Социально-культурная среда как компонент реабилитационного пространства в психоневрологическом интернате /Н.П.Жигарева, **Н.В.Филаткина** // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. –2010. – №3. – С.13-16.
3. Жигарева, Н.П. Социальные показатели группировки инвалидов в целях их реабилитации /Н.П. Жигарева, **Н.В. Филаткина** // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. – 2010. – № 3. – С.57-59.
4. **Филаткина, Н.В.** Современные подходы к организации деятельности медицинской сестры в психоневрологическом интернате в составе полипрофессиональной бригады /Н.В.Филаткина / **Психическое здоровье.** – 2014. – № 1. – С.9-11.
5. **Филаткина, Н.В.** Характеристика профессиональных качеств медицинских сестер, работающих в стационарных учреждениях социальной защиты реабилитационного профиля / Н.В.Филаткина, Д.В.Стороженко// Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2014. – №2. – С. 70-73.
6. Жигарева, Н.П. Работа медицинской сестры патронажного отделения психоневрологического интерната / Н.П. Жигарева, **Н.В. Филаткина** // **Психическое здоровье.** – 2014. –№3. – С.33-37.
7. Дементьева, Н.Ф. Реабилитационная деятельность медицинских сестер психоневрологического интерната / Н.Ф. Дементьева, **Н.В.Филаткина** // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2014. – № 3. – С. 45-48.
8. Жигарева, Н.П. Деятельность медицинской сестры стационарзамещающего (патронажного) отделения психоневрологического интерната /Н.П. Жигарева, **Н.В. Филаткина**// Социальное обслуживание. – 2014. – № 5. – С.32-40.
9. **Филаткина, Н.В.** Роль медицинской сестры в создании комфортных условий пребывания инвалидов в психоневрологическом интернате /Н.В. Филаткина // Главная медицинская сестра. – 2014. – № 6. – С.54-61.
10. **Филаткина, Н.В.** Создание комфортных условий пребывания инвалидов в психоневрологическом интернате и роль медицинской сестры /Н.В. Филаткина // Организация

медико-социальной помощи инвалидам, проживающих в специализированных стационарных учреждениях социальной защиты населения города Москвы. Сборник работ посвящен 50-летию основания ГБУ ПНИ №16. – М., 2014. – С.142-147.

11. **Филаткина, Н.В.** Особенности деятельности медицинских сестер в комплексной реабилитации инвалидов /Н.В. Филаткина// **Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2015. – № 1. – С. 19-22.
12. Дементьева, Н.Ф. Изучение некоторых аспектов деятельности медицинских сестер, участвующих в реабилитации инвалидов с психоневрологическими заболеваниями / Н.Ф. Дементьева, **Н.В. Филаткина** // Главная медицинская сестра. – 2015. – №2. – С.110-124.
13. **Филаткина, Н.В.** Инновационные технологии в работе среднего медицинского персонала в уходе за тяжелобольными /Н.В. Филаткина// Форум долгосрочной опеки. – 2016. – № 2(10). – С. 22-23.
14. **Филаткина, Н.В.** Оценка деятельности медицинской сестры в уходе за пожилыми инвалидами психоневрологического интерната специалистами учреждения /Н.В. Филаткина / **Клиническая геронтология.** – 2016. Т. 22. – № 9-10. – С. 68-69.
15. **Филаткина, Н.В.** Профессиональное взаимодействие медицинских сестер и специалистов психоневрологического интерната в реализации медико-социальной помощи инвалидам. /Н.В. Филаткина// Сборник материалов межрегион. научно-практич. конференции «Эффективный психиатрический стационар: каким он должен быть?» (Санкт-Петербург, 09 декабря 2016года), [электронное издание] – СПб.: Альта Астра. – 2016. – С. 137-139.
16. Жигарева, Н.П. Реформирование психоневрологического интерната и его межведомственное взаимодействие в новых условиях/Н.П. Жигарева, П.А. Жигарева, **Н.В. Филаткина**// Отечественный журнал социальной работы, 2017, № 1. – С. 154–160.
17. **Филаткина, Н.В.** Оценка деятельности медсестер психоневрологического интерната пациентами. /Н.В. Филаткина/ **Медицинская сестра.** – 2018. –Т. 20. № 1. – С.16-19.
18. Пузин С.Н., Дмитриева Н.В., Шургая М.А., Соловьева Н.Н., **Филаткина Н.В.** Из истории государственной службы медико-социальной экспертизы в России // **История медицины.** – 2018. – Т. 5. – № 4. С. 370-378.
19. Криворучко, Ю.Д. Особенности контингента психоневрологического интерната. /Ю.Д. Криворучко, **Н.В. Филаткина**//**Российский психиатрический журнал.** – 2018. – № 6. – С.41-42.
20. Жигарева, Н.П. Особенности комплексной реабилитации инвалидов психоневрологических интернатов с учетом их медико-социальных характеристик/Н.П. Жигарева, **Н.В. Филаткина**, О.В. Иванова, П.А. Жигарева//Отечественный журнал социальной работы. – 2019. – № 1.– С. 158–166.
21. Криворучко, Ю.Д. Инвалидность взрослого населения вследствие психических расстройств и расстройств поведения и аспекты медико-социальной реабилитации. / Ю.Д.Криворучко, **Н.В. Филаткина**//**Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2019. – № 3. – С.47-60.
22. **Филаткина, Н.В.** Реабилитационная деятельность среднего медицинского персонала психоневрологического интерната. /Н.В. Филаткина, Ю.Д. Криворучко//**Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2019. – № 3. – С. 101-109.
23. Криворучко, Ю.Д. Участие среднего медицинского персонала в комплексной реабилитации инвалидов психоневрологических интернатов. / Ю.Д.Криворучко, **Н.В. Филаткина**// – М.: Издательство МБА 2020. – 144с.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВПИ – впервые признанный инвалидом
ГБУ – Государственное бюджетное учреждение
ГНП – готовность оказания неотложной помощи
ДТСЗН – Департамент труда и социальной защиты населения
ОКВН – оценка качества выполнения врачебных назначений
ОКН – оценка качества надзора
ОКУ – оценка качества ухода
ПНИ – психоневрологический интернат
ППБ – полипрофессиональная бригада
ППИ – повторно признанный инвалидом
РФ – Российская Федерация
ТСР – технические средства реабилитации
УМК, УМЦ – учебно-методический кабинет, учебно-методический центр