



Рис. 1. Гигиеническая обработка тела усопшего



Рис. 2. Наложение специальной ленты на веки пациента

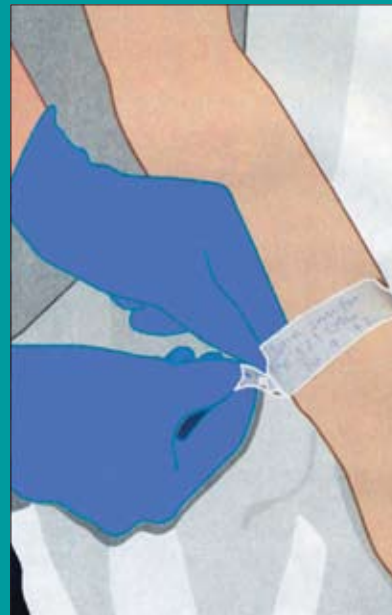


Рис. 3. Закрепление идентификационной бирки

## ЧАСТЬ 2

### ПОДГОТОВКА ТЕЛА К ТРАНСПОРТИРОВКЕ\*

В статье, которая состоит из 2 частей, описан процесс подготовки тела к транспортировке в больничный морг или в бюро судебно-медицинской экспертизы.

В 1-й части обсуждались факторы, которые оказывают влияние на существующую практику.

Во 2-й части описываются процедуры, связанные с посмертным уходом за телом.

Понятие «посмертный уход» означает уход за телом после смерти. Этот процесс, с одной стороны, демонстрирует уважение к умершему с учетом его культурных и религиозных предпочтений, а с другой, должен обеспечивать соблюдение норм существующего законодательства в части безопасности и сохранения здоровья.

Родственники должны быть уверены в том, что посмертный уход выполняется в соответствии с нормативами местного органа здравоохранения. Соблюдение этих нормативов гарантирует, что тело усопшего будет обработано с уважением и все процедуры будут проводиться в соответствии с по-

желаниями, высказанными пациентом перед смертью, и пожеланиями его семьи, заявленными после смерти пациента.

#### Культурные, религиозные и духовные влияния

В Великобритании живут представители различных культур и конфессий. Поэтому медсестры должны иметь представление о религиозных и культурных ритуалах, которые могут сопровождать процесс умирания и смерти пациента (обсуждение концепции смерти и разных подходов к описанию влияния культурных и религиозных ценностей на посмертный уход за телом выходит за рамки данной статьи; желающие могут обратиться к соответствующим рекомендациям и руководствам, которых существует великое множество). Однако в применении теоретических выводов и практических рекомендаций к конкретной группе людей таится определенная опасность, так как отношение общества к системе верований становится все более дифференцированным. Приверженность пациента той или иной религии будет проявляться скорее через особенности культуры, чем путем соблюдения принципов той или иной конфессиональной группы.

Понимание того, что люди по-разному относятся к смерти, несомненно, позволит усовершенствовать посмертный уход. Основное правило обеспечения посмертного ухода заключается в том, что он

\* Часть 1 опубликована в № 7 за 2009 г.



Рис. 4. Помещение тела в специальный чехол



Рис. 5. Заполнение извещения о смерти



Рис. 6. Организация транспортировки тела

должен быть осуществлен в соответствии с пожеланиями пациента и членов его семьи. Можно и нужно обращаться за помощью в группы поддержки перенесших утрату, к религиозным лидерам, больничным священникам.

#### Выполнение процедуры

Первая часть процедуры посмертного ухода была подробно описана в 1-й части статьи. Далее необходимо сделать следующее:

- слегка надавите на область мочевого пузыря (если у пациента нет мочевого катетера) с целью выведения остатков мочи, что позволит снизить риск истечения жидкостей из тела после смерти;
- снимите с тела драгоценности и другие личные вещи пациента при отсутствии иных пожеланий или советов; убедитесь, что сделана соответствующая опись вещей – как оставленных на теле, так и снятых;
- обратите в первую очередь внимание на состояние лица, волос, ногтей, полости рта, при необходимости проведите их гигиеническую обработку (рис. 1);
- если у пациента были зубные протезы, поместите их в полость рта; если это невозможно, отправьте их вместе с телом в морг;
- попытайтесь закрыть глаза пациента, при необходимости воспользуйтесь специальной лентой (рис. 2);
- прикрепите на запястье пациента идентификационную бирку, руководствуясь местными правилами (рис. 3);
- поместите тело пациента в специальный чехол или оденьте его в его собственную одежду, если это было оговорено с родственниками заранее (рис. 4);
- подложите под ягодицы прокладки для сбора возможных выделений;
- если для транспортировки тела будет использоваться специальная сумка, поместите в нее тело в соответствии с инструкциями; оформите необходимые документы;
- если тело не помещается в специальную сумку, заверните его в простыню и закрепите клейкой лентой;
- заполните необходимые документы (извещение о смерти) в соответствии с местными правилами (рис. 5);
- задокументируйте проведение посмертного ухода, опишите личные вещи пациента, а также специфические требования для работников погребальных служб;
- утилизируйте медицинские отходы;
- организуйте транспортировку тела, информируя о специфических требованиях к погребению работников погребальных служб или персонал морга (рис. 6);
- передайте имущество пациента, историю болезни и пр. в соответствующие службы.

# СОБЛЮДЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПОРЯДКА: РОЛЬ СТАРШЕЙ МЕДСЕСТРЫ

О.И. Сивкова\*, Л.В. Бирюкова, А.И. Юдина

Сельцовская городская больница Брянской области,  
Брянский базовый медицинский колледж

E-mail: root@med-college.bryansk.ru

**На современном этапе реформирования здравоохранения РФ старшая медсестра отделения лечебно-профилактического учреждения нуждается в комплексе рекомендаций, инструкций по поддержанию фармацевтического порядка в отделении и в объективных критериях его оценки.**

**Ключевые слова:** старшая медсестра, сестринский персонал, фармацевтический порядок, совершенствование работы.

Вопрос о лекарственном обеспечении отделений лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) – один из ключевых в здравоохранении. По мнению специалистов, проблема лекарственного обеспечения нуждается в системном подходе. В процессе обеспечения пациентов лекарствами с момента госпитализации в структурное отделение стационара принимают участие:

- **заведующий отделением** – контролирует лекарственное обеспечение пациентов, отвечает за него; несет ответственность за хранение и расход лекарств, за порядок в местах хранения, соблюдение правил выдачи и назначения лекарств;
- **лечащий врач** – определяет ассортимент, дозы, кратность, пути введения и количество лекарств в соответствии со своими назначениями; ежедневно проводя осмотр пациентов, записывает в истории болезни или листы назначений необходимые данному пациенту лекарственные средства;
- **палатная медсестра** – ежедневно делает выборку назначений, переписывая назначенные препараты в «Лист назначений»; сведения об инъекциях передаются процедурной медсестре, которая их выполняет; перечень назначенных препаратов, которых нет на посту или в процедурном кабинете, подается старшей медсестре отделения; медсестры (процедурная, палатная) раздают лекарственные средства пациентам и выполняют ежедневные лечебные манипуляции;

- **старшая медсестра** – непосредственный исполнитель: организация хранения и расхода медикаментов; организация лекарственного обеспечения пациентов отделения (наличие необходимого запаса лекарственных средств в нужном ассортименте и количестве); контроль за выполнением сестринским персоналом врачебных назначений.

Основное содержание работы среднего медицинского персонала отделений ЛПУ – комплексный уход за пациентами, предусматривающий: организацию медикаментозного лечения пациентов, назначенного врачом; раскладку и выдачу медикаментов пациентам по назначению врача; выполнение инъекций.

**Старшая медсестра – центральная фигура в процессе руководства средним и младшим медицинским персоналом.** На должность старшей медсестры назначается лицо, имеющее: среднее медицинское образование по специальности «Сестринское дело», повышенный уровень образования (квалификация: медсестра с углубленной подготовкой); соответствующие диплом и сертификат; стаж работы по профилю – не менее 5 лет. В компетенцию старшей медсестры входят: организация и контроль за выполнением требований, предъявляемых к помещению, персоналу, санитарному режиму; за выполнением требований к условиям хранения, правилам отпуска, поступлению лекарственных средств и другим показателям качества лекарственной помощи.

В обязанности старшей медсестры входят: обеспечение отделения медикаментами; поддержание порядка их выписки, получения, хранения и учета. Однако единых рекомендаций на этот счет нет; отсутствуют правила, на которые старшая медсестра должна опираться, соблюдая и поддерживая фармацевтический порядок, организуя, направляя, контролируя работу сестринского персонала (палатных, процедурных медсестер). В специальной литературе и нормативных документах нет четкого определения термина «фармацевтический порядок» в ЛПУ.

Объект исследования – содержание понятия «фармацевтический порядок» в отделении ЛПУ. Цель и предмет исследования – определение роли старшей медсестры

\* О.И. Сивкова – старшая медсестра Сельцовской городской больницы Брянской области, в 2009 г. закончила Брянский базовый медицинский колледж (повышенный уровень обучения). Руководители работы – Л.В. Бирюкова, заместитель директора по учебной работе, и А.И. Юдина – преподаватель Брянского базового медицинского колледжа.

стры в организации работы палатных, процедурных медсестер стационара по соблюдению фармацевтического порядка, в улучшении работы сестринского персонала по его соблюдению. Раскрытие содержания понятия, совокупности требований, предъявляемых к современной фармацевтическому порядку, позволит старшей медсестре разработать комплекс рекомендаций по совершенствованию работы медсестер (палатных, процедурных) отделения ЛПУ.

Изучение учебных и научных источников литературы, нормативно-правовых документов по организации лекарственного обеспечения пациентов, позволило: раскрыть содержание понятия «фармацевтический порядок»; определить основные требования к условиям хранения лекарственных средств; обосновать роль старшей медсестры в организации работы сестринского персонала ЛПУ по соблюдению фармацевтического порядка и лекарственного обеспечения отделения; сформулировать основные правила ведения учетно-отчетной документации лечебного отделения стационара.

**Элементами фармацевтического порядка** являются: персонал (штатная численность, уровень образования сотрудников, условия работы, частота повышения квалификации, требования к охране труда, корпоративные образовательные программы, правила допуска к профессиональной деятельности, уровень заработной платы); помещения (набор помещений, размеры, отделка, оборудование, мебель, сейфы, шкафы и т.п.); учетно-отчетная документация (соответствие документов при контроле качества их ведения требованиям, правилам, приказам); прием лекарственных средств, их отпуск; сами лекарственные средства; санитарный режим.

Изучение нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность специалистов со средним медицинским образованием, показало, что основными функциями старшей медсестры по организации лекарственного обеспечения пациентов в отделении являются выписка, получение, учет, хранение и контроль за использованием лекарственных средств, что составляет основу фармацевтического порядка.

В результате теоретического исследования мы составили представление об основных компонентах фармацевтического порядка в отделении ЛПУ. Это, по нашему мнению:

- организация правильного хранения, учета, расхода всех медикаментов, обеспечение недоступности наркотических, ядовитых, сильнодействующих лекарственных средств в отделении, на посту, в процедурном кабинете;
- соблюдение сроков годности лекарственных средств;
- систематическое сопоставление записей в журнале учета наркотических анальгетиков, ядовитых, сильнодействующих лекарственных средств с фактическим их количеством в отделении, на посту, в процедурном кабинете;
- сдача пустых ампул от наркотических анальгетиков старшей медсестре отделения и уничтожение их специальной комиссией, утвержденной руководителем ЛПУ;
- ежедневная выборка лекарственных врачебных назначений и путей введения из историй болезни пациентов;

- заказ и получение медикаментов палатной, процедурной медсестрой у старшей медсестры, выполнение назначений лечащего врача;
- систематическое пополнение отделения лекарственными средствами, инструментами медицинского назначения, предметами ухода за пациентами и соблюдение сроков годности;
- выписка лекарственных средств старшей медсестрой для лечебного отделения, расчет потребности отделения в медикаментах и их распределение;
- наличие в отделении, на посту, в процедурном кабинете учетно-отчетной документации, соблюдение правильности, систематичности и аккуратности ее ведения;
- наличие в отделении соответствующих современным требованиям помещений, оборудования, шкафов, сейфов, холодильников, соблюдение санитарного режима;
- соблюдение сестринским персоналом необходимых форм обслуживания, правил отпуска лекарственных препаратов пациентам.

Контроль и оценка фармацевтической компетентности сестринского персонала отделения стационара ЛПУ – основа обеспечения фармацевтического порядка. Поэтому практическая часть исследования была сосредоточена на следующих задачах:

- выявить основные проблемы в организации соблюдения фармацевтического порядка в терапевтическом и инфекционном отделениях Сельцовской городской больницы Брянской области путем анкетирования старших, палатных, процедурных медсестер;
- оценить, проанализировать и сравнить работу старших, процедурных и палатных медсестер терапевтического и инфекционного отделений по соблюдению фармацевтического порядка с применением разработанных нами оценочных карт;
- провести занятия с медсестрами с целью углубленного ознакомления с основными составляющими фармацевтического порядка;
- разработать для старшей медсестры рекомендации по улучшению соблюдения медсестрами фармацевтического порядка в отделении стационара ЛПУ.

Оценка деятельности сестринского персонала отделения стационара по соблюдению фармацевтического порядка осуществляется с целью ее контроля и коррекции ее качества. Такую оценку могут проводить заведующий отделением, главная медсестра, старшая медсестра отделения под руководством заведующего отделением. Кроме того, в отделении возможна и внутренняя оценка, проводимая старшей медсестрой, палатными и процедурными медсестрами.

Мы использовали критерии оценки деятельности сестринского персонала, применяемые в Городской клинической больнице № 3 им. М.А. Подгорбунского (Кемерово) и в Городской клинической больнице № 64 Департамента здравоохранения Москвы. На основе этих критериев нами разработаны оценочные карты.

В исследование мы включили 14 медсестер: по 1 старшей, по 1 процедурной и по 5 палатных из терапевтического и инфекционного отделений.

По данным анкетирования, укомплектованность этих отделений сестринским персоналом – 100%. Все медсестры – женщины, 65% – среднего возраста, 21% – молодые, 14% – предпенсионного возраста, т.е. сестринский персонал в отделениях – разных возрастных категорий, что благоприятно для работы. В терапевтическом и инфекционном отделениях работают медсестры со стажем работы от 1 года до 33 лет и более, все имеют среднее специальное образование базового уровня, а 3 (21%) еще учатся (получают образование повышенного уровня в Брянском базовом медицинском колледже по специальности «Сестринское дело»).

Все 14 медсестер имеют сертификат специалиста и каждые 5 лет проходят цикл повышения квалификации по своей специальности. 12 (86%) имеют I квалификационную категорию, 1 (7%) – высшую и 1 (7%) медсестра терапевтического отделения – без категории.

Анализ ответов медсестер показал, что они посещают сестринские конференции, занятия по изучению новых приказов, но лишь 4 медсестры читают периодические медицинские издания, т.е. большинство 10 (72%) не проявляют к ним интереса.

Таким образом, старшим медсестрам обоих отделений необходимо проводить занятия не только по изучению приказов, постановлений Министерства здравоохранения и социального развития РФ, департамента здравоохранения Брянской области, но и по обзору периодической печати по специальности.

Ответы на вопрос: «Как Вы понимаете термин «фармацевтический порядок», что входит в фармацевтический порядок отделения, поста, процедурного кабинета?» показали, что респонденты не имеют об этом полного представления. В вариантах ответов не упоминалось о требованиях, предъявляемых к помещению, персоналу, санитарному режиму, формам обслуживания, правилам отпуска лекарственных препаратов, а также к ведению учетно-отчетной документации.

Нормативно-правовые документы, относящиеся к фармацевтическому порядку, назвали лишь 14% респондентов. Это – старшие медсестры, которые непосредственно работают с приказами, регламентирующими обеспечение фармацевтического порядка. Остальные их не знают. Это связано с тем, что старшие медсестры не требуют от палатных и процедурных медсестер знания приказов по

соблюдению фармацевтического порядка и не проводят занятий по их изучению.

На вопрос: «Кто ведет журнал учета препаратов с критическим сроком годности и сверяет соответствие остатков медикаментов учетной группы книжному?» все респонденты однозначно ответили, что такой журнал заполняется старшей медсестрой отделения, что соответствует действительному положению дел в обоих отделениях.

На вопрос: «Как организовано хранение лекарственных средств и в каком состоянии находится помещение для хранения медикаментов?» медсестры инфекционного отделения ответили, что все медикаменты хранятся в специально оборудованном просторном помещении, оснащенном сигнализацией, но не имеющем вентиляции, медикаменты разложены по специальным шкафчикам со стандартными надписями и полкам для хранения препаратов разных лекарственных групп; для хранения термолабильных средств имеется холодильник, а для хранения сильнодействующих и наркотических препаратов есть запирающиеся шкафы и сейф.

Средний медицинский персонал инфекционного отделения удовлетворен состоянием материальной базы своего отделения и не высказал пожеланий по приобретению какого-либо оснащения.

Медсестры терапевтического отделения отметили, что в их отделении нет просторного, оборудованного на современном уровне помещения, сигнализации и вентиляции, но имеются специальные шкафы со стандартными надписями и полками для хранения препаратов разных лекарственных групп, холодильники для хранения термолабильных препаратов. 4 респондента из этого отделения частично не удовлетворены состоянием его материальной базы, а 3 полностью не удовлетворены и хотели бы, чтобы в их отделении был проведен ремонт и приобретена новая мебель.

Таким образом, помещение для хранения медикаментов в инфекционном отделении оборудовано лучше и больше соответствует требованиям для хранения изделий медицинского назначения (ИМН), чем в терапевтическом отделении. Это объясняется тем, что терапевтическое отделение нуждается в ремонте и замене старой мебели на новую, более современную.

Ответы медсестер об обеспечении недоступности лекарственных, наркотических и ядовитых веществ в терапевтическом и инфекционном отделениях показали, что в обоих отделениях имеются запирающиеся шкафы и сейфы, гарантирующие недоступность.

Соблюдение фармацевтического порядка в отделении, на посту, в процедурном кабинете медсестрами терапевтического и инфекционного отделений оценивается ежедневно, но результаты оценки нигде не фиксируются. Выполнение врачебных назначений процедурной, палатными медсестрами тоже ежедневно оценивается заведующей отделением, старшей медсестрой, лечащими врачами и самими медсестрами в процессе контроля за выполнением назначенных пациенту процедур.

Выявлены следующие проблемы в организации соблюдения фармацевтического порядка в обоих отделениях:

Таблица 1

**Оценка деятельности старшей медсестры (в баллах) по соблюдению фармацевтического порядка**

Составляющие фармацевтического порядка	Число баллов	
	терапевтическое отделение	инфекционное отделение
Доставка медикаментов из аптеки в отделение	0,5	0,5
Хранение медикаментов в отделении	0,75	0,75
Обеспечение недоступности наркотических, ядовитых, сильнодействующих лекарственных средств	1,0	1,0
Соблюдение сроков годности лекарственных средств	1,0	1,0
Соответствие фактических остатков медикаментов учетной группы записям в журналах учета	1,0	1,0
Всего	4,25	4,25

Таблица 2

### Оценка соблюдения правил ведения журналов, учетно-отчетной документации (в баллах)

Составляющие фармацевтического порядка	Число баллов	
	терапевтическое отделение	инфекционное отделение
Наличие журналов, согласно требованиям	1,0	1,0
Аккуратность и правильность ведения учетно-отчетной документации старшей медсестрой	0,75	1,0
Внешний вид учетно-отчетной документации. Форма ее ведения старшей медсестрой, согласно требованиям ЛПУ	1,0	1,0
Всего	2,75	3,0

- оборудование помещений для хранения ИМН не полностью соответствует современным требованиям;
- медсестры не имеют полного представления о том, что включает в себя фармацевтический порядок;
- занятия для медсестер по изучению приказов и инструкций, касающихся конкретно фармацевтического порядка, обзоры профессиональных журналов в обоих отделениях не проводятся.

Оценка качества работы старших медсестер осуществлялась с целью ее анализа и дальнейшего улучшения их деятельности с использованием оценочных карт. В ходе оценки выявлены снижающие качество работы недочеты в доставке медикаментов из аптеки в отделение, а также в хранении медикаментов (табл. 1).

Что касается обеспечения недоступности наркотических, ядовитых, сильнодействующих лекарственных средств, соблюдения сроков их годности, соответствия фактических остатков медикаментов учетной группы записям в журналах то, на этот счет к старшим медсестрам обоих отделений замечаний не было. Работа старших медсестер обоих отделений по соблюдению фармацевтического порядка получила хорошую оценку. Правила ведения журналов учетно-отчетной документации старшими медсестрами терапевтического и инфекционного отделений выполняются хорошо: в наличии имеются все журналы, согласно требованиям ЛПУ; нет замечаний по форме ведения документации; отдельные замечания касаются неаккуратности некоторых записей в терапевтическом отделении (табл. 2).

Данные оценки работы старших медсестер терапевтического и инфекционного отделений по соблюдению фармацевтического порядка отражены на рис. 1.

Оценивая работу старших медсестер терапевтического и инфекционного отделений по выполнению правил ведения журналов учетно-отчетной документации, мы установили, что в кабинетах старших медсестер имеются все журналы, форма ведения которых соответствует требованиям ЛПУ.

Работа процедурных медсестер терапевтического и инфекционного отделений по соблюдению фармацевтического порядка и ведению журналов учетно-отчетной документации оценена на «хорошо»; имеются отдельные замечания по доставке медикаментов из кабинета старшей медсестры в процедурный кабинет, по хранению медикаментов в процедурном кабинете и по аккуратности ведения медицинской документации.

Отдельные замечания высказаны в адрес процедурной медсестры терапевтического отделения в связи с внешним видом и формой ведения учетно-отчетной документации. Замечания в адрес медсестры процедурного кабинета инфекционного отделения касались не всегда аккуратного и правильного ведения учетно-отчетной документации.

Оценка работы процедурных медсестер терапевтического и инфекционного отделений по соблюдению фармацевтического порядка и ведению документации отражена на рис. 2.

Что касается обеспечения недоступности наркотических, ядовитых, сильнодействующих лекарственных средств, соблюдения сроков годности, правильности использования лекарственных средств, соответствия фактических остатков медикаментов учетной группы за-

писям в журналах учета процедурного кабинета, то к процедурным медсестрам обоих отделений замечаний нет. Палатные медсестры терапевтического и инфекционного отделений имеют замечания, касающиеся доставки и хранения медикаментов на постах и ведения учетно-отчетной документации.

В обоих отделениях Сельцовской городской больницы соблюдаются требования фармацевтического порядка: имеются запирающиеся шкафы и сейфы, обеспечивающие недоступность лекарственных, ядовитых, сильнодействующих и наркотических препаратов, но помещение для хранения медикаментов в инфекционном отделении лучше оборудовано и больше соответствует требованиям для хранения ИМН, чем в терапевтическом отделении.

Основные проблемы в организации соблюдения фармацевтического порядка в терапевтическом и инфекционном отделениях стационара:

- оборудование помещений для хранения ИМН не полностью соответствует современным требованиям;
- медсестры не имеют полного представления о том, что в себя включает фармацевтический порядок;
- занятия для медсестер по изучению приказов и инструкций, касающихся конкретно фармацевтического порядка, обзоры профессиональных журналов в обоих отделениях не проводятся.

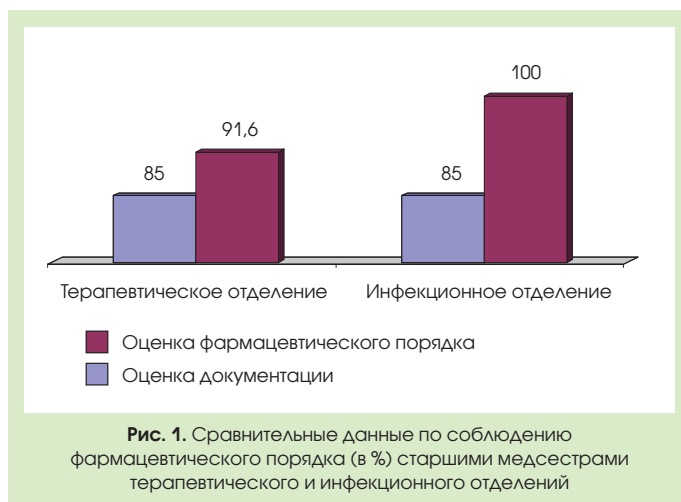
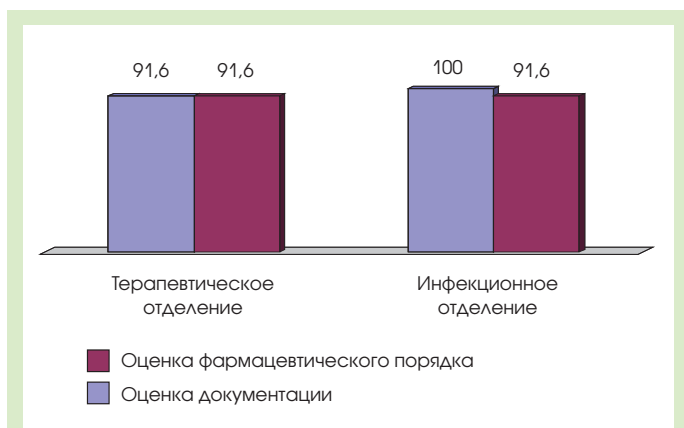
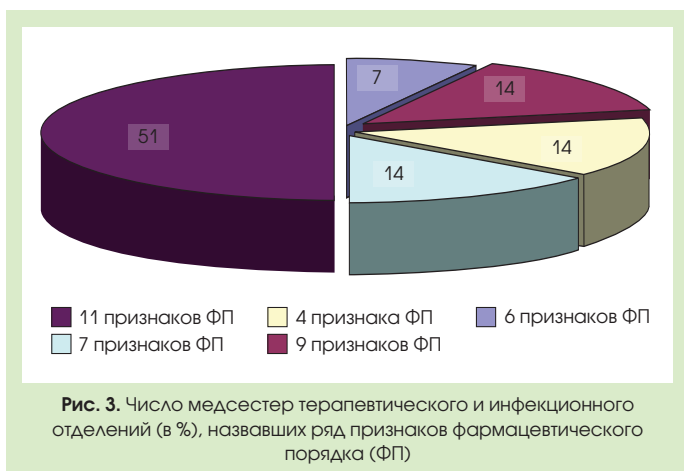


Рис. 1. Сравнительные данные по соблюдению фармацевтического порядка (в %) старшими медсестрами терапевтического и инфекционного отделений



**Рис. 2.** Данные по соблюдению фармацевтического порядка (в %) процедурными медсестрами терапевтического и инфекционного отделений



**Рис. 3.** Число медсестер терапевтического и инфекционного отделений (в %), назвавших ряд признаков фармацевтического порядка (ФП)

Большинство 10 (71,4%) медсестер не проявляют интереса к профессиональным журналам и газетам, поэтому старшим сестрам обоих отделений необходимо проводить сестринские занятия по обзору периодической печати по специальности.

### Обсуждение результатов

После проведения сравнительной оценки деятельности сестринского персонала 2 отделений по соблюдению фармацевтического порядка и выявления основных проблем в организации его соблюдения мы провели несколько занятий для медсестер. Медсестры были ознакомлены: с понятием «фармацевтический порядок»; фармацевтическим порядком в ЛПУ и критериями его оценки; деятельностью старшей медсестры и степенью ее участия в организации лекарственного обеспечения пациентов; условиями хранения, применения и учета лекарственных препаратов и этилового спирта; требованиями, предъявляемыми к палатной медсестре стационара при раздаче лекарственных средств пациентам; требованиями к соблюдению правил выписки лекарственных средств и ведению учетно-отчетной документации лечебного отделения стационара; методическими рекомендациями по совершенствованию работы медсестер по соблюдению фармацевтического порядка в отделении стационара.

Повторное анкетирование показало, что представление медсестер о фармацевтическом порядке после занятий расширилось, повысился уровень их знаний о соблюдении фармацевтического порядка (рис. 3).

Таким образом, старшей медсестре необходимо регулярно проводить занятия с сестринским персоналом, что будет способствовать совершенствованию их работы по соблюдению фармацевтического порядка. Непременным условием функционирования системы рационального лекарственного обеспечения пациентов могут и должны быть знания медсестер о фармацевтическом порядке. Работа старшей медсестры по повышению фармацевтической компетенции среднего медицинского персонала будет способствовать улучшению лекарственного обеспечения пациентов.

На основе данных теоретического и практического исследования, и исходя из имеющихся в нашем распоряжении инструктивных материалов и источников литературы мы разработали рекомендации для старшей медсестры, которые должны способствовать совершенствованию работы медсестер по соблюдению фармацевтического порядка в отделениях стационара ЛПУ.

### Рекомендуемая литература

Габоян Я.С. Экспертная оценка деятельности медицинских сестер стационара // Мед. помощь. – 2008; 3: 41–43.

Добрыдник Л.И. Пути совершенствования организации работы сестринского персонала с наркотическими, сильнодействующими и психотропными веществами в многопрофильных ЛПУ // Главная мед. сестра. – 2006; 8: 29–39.

Дрёмова Н.Б. Актуальные проблемы совершенствования работы старших медсестер по соблюдению фармацевтического порядка в лечебных отделениях больницы // Главная мед. сестра. – 2008; 9: 99–107.

Кузнецов П.П. Организация работы старших медицинских сестер ЛПУ по хранению товаров аптечного ассортимента общей группы // Главная медицинская сестра. – 2007. – №6. – С.35–39.

Основы сестринского дела: учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений / Под ред. С.И. Двойникова. – М.: Академия, 2007. – 332 с.

Постановление Правительства РФ от 19.05.2007 № 296. – Пилотный проект – повышение качества услуг в сфере здравоохранения / Справочник старшей (главной) медицинской сестры. – М., 2008. – С. 369–372.

Солоникина Л.Ф. Оценка деятельности палатных медицинских сестер // Главная мед. сестра. – 2008; 3: 30–41.

Справочник старшей (главной) медицинской сестры / Авт.-сост. – В.Евплов / Под ред. И.К. Гайнутдинова. – 6-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 794 с.

Тельнова Е.А. Аптечная и больничная фармация: проблемы и способы решения // Московские аптеки. – 2005; 6 (140): 1–6.

### OBSERVING THE PHARMACEUTICAL PROCEDURE: THE HEAD NURSE'S ROLE

O.I. Sivkova, L.V. Biryukova, A.I. Yudina  
Seltso Town Hospital, Bryansk Region;  
Bryansk Basic Medical College

**The authors consider the role of the head nurse of a unit at health care facility in pharmaceutical procedure maintenance and objective criteria for its assessment.**

**Key words:** head nurse, nursing staff, pharmaceutical procedure, work improvement.