

УДК 614.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/44>

СОВРЕМЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

©*Аманбеков А. А., ORCID: 0000-0002-6803-2952, SPIN-код: 7702-3806, Международная школа медицины, Международный университет Кыргызстана, г. Бишкек, Кыргызстан, akil88kg@mail.ru*

MODERN ORGANIZATIONAL TECHNOLOGIES IN NURSING

©*Amanbekov A., ORCID: 0000-0002-6803-2952, SPIN-code: 7702-3806, International School of Medicine, International University of Kyrgyzstan, Bishkek, Kyrgyzstan, akil88kg@mail.ru*

Аннотация. Реформа сестринского дела проводится во всем мире, определив важнейшими направлениями организацию и внедрение в практическую деятельность новейших организационных технологий сестринской деятельности, улучшение сестринского образования, разработку и совершенствование нормативной базы, внедрение научных исследований и расширению компетенций средних медработников. Необходимость адаптации к новым условиям деятельности показала, что роль медицинской сестры должна быть повышена, в том числе путем научного обоснования перераспределения функций между медицинской сестрой и врачом. Новые вызовы тысячелетия влекут за собой смещение акцента в сторону пациентоориентированности, что предполагает повышение качества медицинских услуг, а это, в свою очередь, является решением вопросов грамотного распределения полномочий между врачами и средним медицинским персоналом. Медицинская помощь, ориентированная на нужды пациента, влечет за собой увеличение нагрузки на средний медицинский персонал и расширение их возможностей. Наставничество в сестринском деле — профессиональные образовательные отношения между штатной медсестрой и медсестрой-студенткой, основанные на оказании помощи пациентам. Наставник является образцом для подражания, демонстрируя профессиональные роли и практические обязанности. Кроме того, наставник получает доступ к клинической компетентности студента, обеспечивая ценную обратную связь, поддержку и руководство. Эффективный наставник должен развивать навыки межличностного общения, преподавания и оценки компетентности. Новые современные организационные технологии в сестринском деле будут способствовать формированию новой генерации медицинских сестер в качестве равноправных партнеров врача, способных к принятию самостоятельных сестринских решений и осуществлению доказательного сестринского ухода.

Abstract. Nursing reform is carried out all over the world, defining the most important areas, the organization and implementation of the latest organizational technologies of nursing activities in practical activities, improving nursing education, developing and improving the regulatory framework, introducing research and expanding the competencies of paramedics. The need to adapt to new conditions of activity showed that the role of the nurse should be increased, including by scientific justification for the redistribution of functions between the nurse and the doctor. The new challenges of the millennium entail a shift in focus towards patient orientation, which involves improving the quality of medical services, and this, in turn, addresses the issues of the competent distribution of powers between doctors and nurses. Patient-centered care entails increasing

the workload and capacity of nursing staff. Mentoring in nursing is a professional educational relationship between a full-time nurse and a student nurse based on patient care. The mentor is a role model, demonstrating professional roles and practical responsibilities. In addition, the mentor gains access to the student's clinical competence by providing valuable feedback, support and guidance. An effective mentor should develop interpersonal, teaching, and competency assessment skills. New modern organizational technologies in nursing will contribute to the formation of a new generation of nurses as equal partners of the doctor, capable of making independent nursing decisions and providing evidence-based nursing care.

Ключевые слова: медицинская сестра, медицинская помощь, наставничество, пациентоориентированность, расширение полномочий, сестринское дело, сестринский персонал.

Keywords: nurse, medical care, mentoring, patient orientation, empowerment, nursing, nursing staff.

Результаты и их обсуждение

В настоящее время система оказания медицинской помощи более всего обуславливается современными передовыми технологиями и меньше всего уделяется внимание взаимоотношениям в коллективе. Потому нарастающее напряжение в коллективе снижает доверие пациентов к медицинским работникам и качество медицинской помощи [1, с. 638].

Медицинские сестры занимают наибольший удельный вес в штатной структуре работников организаций здравоохранения. Модель взаимоотношения между средним медицинским персоналом и врачами определяет эффективность внутренней коммуникации и является одним из ключевых элементов, определяющих качество медицинской помощи. Более того, продуктивное общение помогает принимать совместные решения в отношении ухода, ориентированного на пациента, и способствует положительным результатам [2, с. 7].

Реформа сестринского дела проводится во всем мире, определив важнейшими направлениями, организацию и внедрение в практическую деятельность новейших организационных технологий сестринской деятельности, улучшение сестринского образования, разработку и совершенствование нормативной базы, внедрение научных исследований и расширению компетенций средних медработников [3, с. 11].

Статус и ответственность сестринского отделения важны, поскольку медсестры играют непосредственную роль в предоставлении медицинских услуг и важную роль в повышении эффективности работы больниц [4, с. 110].

Кроме того, что касается власти, лидер группы медсестер может статистически значимо повлиять на способность группы реализовать свой властный потенциал [5, с. 1020].

Все чаще обязательным условием оказания медицинской помощи становится подход, ориентированный на пациента. Ориентация на пациента может повысить удовлетворенность пациентов за счет улучшения отношений и может привести к долгосрочным позитивным отношениям. Ориентация на пациента является важнейшей характеристикой медицинской сестры и важным фактором повышения конкурентоспособности больницы [6, с. 1807].

Новые вызовы тысячелетия влекут за собой смещение акцента в сторону пациентоориентированности, что предполагает повышение качества медицинских услуг, а это, в свою очередь, — решение вопросов грамотного распределения полномочий между врачами и средним медицинским персоналом. Медицинская помощь, ориентированная на нужды пациента, влечет за собой увеличение нагрузки на средний медицинский персонал и

расширение их возможностей. В развитых странах используются различные роли медицинской сестры: от доврачебного приема до права назначать лекарственные средства; возглавлять и координировать уход за пациентами. Расширение роли медицинских сестер имеет положительные стороны: снижение времени ожидания приема, своевременное направление пациентов к узкопрофильным специалистам, уменьшение нагрузки на врачей, увеличение удовлетворенности пациентов, продвижение по карьерной лестнице с непрерывным профессиональным и личностным развитием за счет приобретения дополнительных знаний и компетенций, так и возможные риски: психологическое сопротивление врачей и медицинских сестер новым формам работы; конфликт интересов между врачами и медицинскими сестрами; нежелание медицинских сестер работать с документами и др. [7, с. 89].

Ключевой проблемой в системе здравоохранения является ограниченное внедрение ориентированного на пациента подхода к оказанию медицинской помощи [6, с. 1807].

Пациентоориентированность - это многогранная концепция, включающая, как было предложено, общение, сотрудничество, уважение, терапевтические отношения между сторонами, рассмотрение заботы обо всех аспектах здоровья (включая психологические и социальные потребности) [8, с. 1087].

Большое преимущество имеет лечение, ориентированное на пациента, с точки зрения удовлетворенности пациентов работой врача [9, с. 49], улучшения эмоционального здоровья [10, с. 351], лучшего восстановления после дискомфорта, меньшего количества беспокойств и меньшего числа обращений к специалистам [11, с. 1].

Однако культура и отношение медицинских работников к оказанию помощи, ориентированной на пациента, во многих больницах кажутся защитными и устойчивыми к изменениям [12, с. 106].

Это указывает на необходимость развития будущих кадров, ориентированных на пациентов, для улучшения качества медицинской помощи в службах здравоохранения. Пациентоориентированность предполагает повышение качества медицинских услуг, что влечет за собой решение вопросов грамотного распределения полномочий между врачами и средним медицинским персоналом [13, с. 148].

Всемирная организация здравоохранения рекомендует основные полномочия медицинских сестер, включающие пять направлений: защиту прав и просвещение пациентов; полноценное общение; работу бригадным методом и лидерство; медицинскую помощь и клиническую практику, ориентированные на нужды людей; непрерывное обучение и исследования [14, с. 1].

Расширение функций медицинских сестер способствует оптимизации работы среднего медицинского персонала, повышению безопасности больничной среды и качества сестринской помощи. В международном исследовании, охватывающем 39 стран, две трети расширили сферу деятельности медсестер первичной медико-санитарной помощи [15, с. 1].

Хронические заболевания и необходимость предоставления более полного набора услуг стали важными движущими силами, которые привели к новому набору навыков и перераспределению задач среди медсестер в составе кадров первичной медико-санитарной помощи [16, с. 621]. Например, в Австралии, Канаде, Финляндии, Ирландии, Нидерландах, Великобритании и США практикующие медсестры или другие медсестры продвинутой практики, обычно имеющие степень магистра, заботятся о пациентах с хроническими заболеваниями. и значительно расширили сферу применения. К ним относятся полномочия назначать анализы, диагностировать/проводить расширенные оценки состояния здоровья,

назначать (определенные) лекарства, а также принимать решения о лечении и направлении [17, с. 1].

В Финляндии так называемые медсестры, назначающие лекарства, работают в медицинских центрах в тесном сотрудничестве с врачами и осуществляют плановые посещения пациентов с хроническими заболеваниями. С 2011 года эти медсестры также могут на постоянной основе назначать лекарства пациентам с гипертонией, диабетом 2 типа и астмой при условии, что они имеют образование медсестры, назначающей лекарства, и соответствуют другим требованиям [18, с. 1].

В целом, многие страны Европы все еще находятся на ранней стадии процесса расширения роли медсестер путем реформирования системы образования, однако их официальная сфера деятельности иногда расширяется лишь незначительно или вообще не расширяется. Такое неравномерное развитие между расширением навыков и ограничением сферы практики может привести к неэффективному использованию навыков и компетенций медсестер [19, с. 1].

Для решения мирового кадрового «кризиса» в сфере сестринского дела общей практики необходимы устойчивые карьерные пути, которые побудят новых дипломированных медсестер рассмотреть возможность работы в сфере общей практики. Ключом к успеху является изменение культуры и обеспечение, необходимой инфраструктуры для поддержки постоянного профессионального развития в области сестринского дела общей практики [20, с. 216].

Наставничество в сестринском деле – профессиональные образовательные отношения между штатной медсестрой и медсестрой-студенткой, основанные на оказании помощи пациентам. Наставник является образцом для подражания для ученика, демонстрируя профессиональные роли и практические обязанности. Кроме того, наставник получает доступ к клинической компетентности студента, обеспечивая ценную обратную связь, поддержку и руководство. Эффективный наставник должен развивать навыки межличностного общения, преподавания и оценки компетентности. Образовательные программы по наставничеству нацелены на объединение научных данных с реальным опытом студентов-медсестер, медсестер и пациентов, сосредоточив внимание на развитии у медсестер межличностных и коммуникативных навыков, необходимых для того, чтобы быть эффективным наставником. Новая инновационная программа, сочетающая научные знания с реальным опытом, поможет медсестрам развить навыки межличностного общения и общения, необходимые при взаимодействии со студентами и пациентами [21, с. 53].

Участие врачей и более широкой практики имеет важное значение для успеха программы наставничества. Наставники требуют обучения и поддержки в своей роли. Наставничество медсестер общей практики должно способствовать развитию существующих профессиональных компетенций, включая способность принимать автономные клинические решения в режиме реального времени [22, с. 1].

Хотя индивидуальное наставничество действительно влияет на уверенность и компетентность, программы наставничества оказывают большее влияние, чем индивидуальный наставник. Командное наставничество/выбор наставников влияет на уверенность и компетентность новых квалифицированных медсестер [23, с. 35].

Для недавно получивших квалификацию медсестер — делегировании полномочий ассистентам, наставничество может оказать поддержку, поскольку они применяют знания на практике при переходе от квалифицированных студентов к новым квалифицированным медсестрам. В поддерживающей культуре прихода ограниченный доступ к формальному наставничеству может быть подкреплён групповой поддержкой. Организационные контексты

обучения и индивидуальные стили обучения (взаимосвязанные области обучения) являются ключом к пониманию эффективного наставничества [24, с. 123].

В последнее время одним из ключевых направлений реформирования государственной системы здравоохранения является подготовка изменений в функциональные обязанности медицинских сестер. Необходимость срочной адаптации к новым условиям деятельности показала, что роль медицинской сестры должна быть повышена, в том числе путем научного обоснования перераспределения функций между медицинской сестрой и врачом. Согласно данным анкетного опроса, во врачебном сообществе мнения об идее расширения функций медицинских сестер распределились следующим образом: в той или иной степени положительно относятся к данной новации больше половины опрошенных московских врачей — 54,2% [25, с. 10].

При этом, ответ «однозначно положительно» дали 28,8% респондентов. Если говорить о тех врачах, кто идею не поддерживает, то можно отметить: об отрицательном в той или иной степени отношении заявляет 20,4% опрошенных специалистов. Наконец, что касается безусловного скепсиса, то его проявляет 10,2% врачей, участвовавших в опросе. В то же время, значительное число медицинских работников больниц и поликлиник отвечает, что они никогда не слышали о подобных планах (более 20%). Общая направленность мнений, выявленная по результатам анкетного опроса, подтверждается и итогами анализа ответов экспертов, которые подчеркивали: необходимость повышения роли и расширения трудовых функций среднего медицинского персонала назрела уже давно. С одной стороны, компетенции медицинских сестер шире, чем выполняемая ими в настоящее время работа: «Медицинская сестра — это профессионал со средним медицинским образованием, человек, способный выполнять функции, которые выполняют во всем мире, а не просто быть у врача посыльным, совершенно бесправным и не принимающим самостоятельных решения» [26, с. 62].

Важными компонентами сестринского дела являются высокоразвитые навыки межличностного общения и общения. Высока роль наставников в содействии, руководстве и развитии позитивных межличностных отношений между студентом-медсестрой (наставником), квалифицированной медсестрой (наставником) и пациентами. Они также несут ответственность за поощрение и развитие навыков межличностного общения и общения обучающихся, а также оценку и признание обучающихся компетентными в таких навыках. Кроме того, наставникам необходимы эффективные навыки межличностного общения и общения для выполнения ключевых обязанностей своей роли, включая создание безопасной среды клинического обучения, преподавания и обеспечения эффективной обратной связи [27, с. 1].

Необходима реорганизация структуры управления сестринским персоналом [28, с. 2] организаций здравоохранения, способствующей повышению эффективности, изменению уровня взаимодействия руководителя сестринской службы с руководителями врачебных кадров, усилению роли средних медицинских работников в оказании медицинской помощи пациентам, созданию условий перспективного развития сестринской службы. Введение должности заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом позволит повысить, как качество управления сестринским персоналом, так и поднять авторитет руководителей сестринских служб. Функции заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом: осуществление планирования, координации и анализ проведенных мероприятий по совершенствованию качества сестринской помощи; управление сестринским и вспомогательным персоналом с помощью менеджеров по кадрам; контроль качества и деятельности средних медицинских работников; контроль санитарно-эпидемиологического

состояния организаций здравоохранения; оценка эффективности работы медицинской сестрой и профессионализма сестринского вмешательства; организация и улучшение рабочих мест средних медицинских работников; вопросы медицинской этики; повышение квалификации средних медицинских работников; проведение в сестринском деле научных исследований; внедрение новых организационных технологий в сестринское дело.

Данная модель управления в сестринском деле позволит определить основные проблемы в управлении сестринским делом, иерархическую структуру управления средними медицинскими работниками, функциональные обязанности руководителей сестринской службы, снижая нагрузку, механизмы контроля сестринской деятельности, расширить полномочия медицинских сестер, повысить эффективность сестринской деятельности, создать наиболее благоприятные условия для самореализации, тем самым усилить роль средних медицинских работников в оказании медицинской помощи и создать условия по дальнейшим перспективам развития сестринской службы.

Новые современные организационные технологии в сестринском деле будут способствовать формированию новой генерации медицинских сестер в качестве равноправных партнеров врача, способных к принятию самостоятельных сестринских решений и осуществлению доказательного сестринского ухода.

Список литературы:

1. Василенок А. В., Буянова Н. М., Мацнева И. А., Голубенко Е. О. Проблемы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. №4. С. 638-644. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-4-638-644>
2. Sheldon L. K., Hilaire D. M. Development of communication skills in healthcare: Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education // Journal of Nursing Education and Practice. 2015. V. 5. №7. P. 30. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n7p30>
3. Двойников С. И. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // Сестринское дело. 2014. Т. 3. С. 11-13.
4. Sung Y. H., Jeong J. H., Park H. T., Lee M. K. Validity test of K-SKAGOAO for Korean nursing groups and the relationship of nursing group power and job satisfaction, organizational commitment, organizational performance // Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2017. V. 23. №1. P. 110-119.
5. Sieloff C. L., Bularzik A. M. Group power through the lens of the 21st century and beyond: further validation of the Sieloff-King Assessment of Group Power within Organizations // Journal of Nursing Management. 2011. V. 19. №8. P. 1020-1027. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01314.x>
6. Ko Y. K., Yu S., Jeong S. H. Effects of nursing power and organizational trust on nurse's responsiveness and orientation to patient needs // Nursing Open. 2020. V. 7. №6. P. 1807-1814. <https://doi.org/10.1002/nop2.567>
7. Бурдастова Ю. В. Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер // Здоровье мегаполиса. 2020. Т. 1. №2. С. 89-94. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;89-94>
8. Mead N., Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature // Social science & medicine. 2000. V. 51. №7. P. 1087-1110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
9. Krupat E., Rosenkranz S. L., Yeager C. M., Barnard K., Putnam S. M., Inui T. S. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on

satisfaction // Patient education and counseling. 2000. V. 39. №1. P. 49-59.
[https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00090-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00090-7)

10. Rathert C., Wyrwich M. D., Boren S. A. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature // Medical Care Research and Review. 2013. V. 70. №4. P. 351-379.
<https://doi.org/10.1177/1077558712465774>

11. Bokhour B. G., Fix G. M., Mueller N. M., Barker A. M., Lavela S. L., Hill J. N., Lukas C. V. How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation // BMC health services research. 2018. V. 18. P. 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-2949-5>

12. Dixon-Woods M., Baker R., Charles K., Dawson J., Jerzembek G., Martin G. Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23 (2): 106–15.

13. Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народонаселение. 2020. Т. 23. №1. С. 148-154.
<https://doi.org/10.19181/population.2020.23.1.12>

14. Матвейчик Т. В. Международные организации о роли медицинских сестер в здравоохранении // Семейный доктор. 2020. Т. 2. С. 54-8.

15. Maier C. B., Aiken L. H. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study // The European Journal of Public Health. 2016. V. 26. №6. P. 927-934. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw098>

16. Moons P., Callens B., Gut C., Lindpaintner L. Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis // Swiss medical weekly. 2008. V. 138. №4344. P. 621-628.

17. Maier C. B., Budde H., Buchan J. Nurses in expanded roles to strengthen community-based health promotion and chronic care: policy implications from an international perspective; A commentary // Israel Journal of Health Policy Research. 2018. V. 7. №1. P. 64.

18. Keskimaki I., Tynkkynen L. K., Reissell E., Koivusalo M., Syrja V., Vuorenkoski L., Karanikolos M. Finland: health system review // Health systems in transition. 2019. V. 21. №2. P. 1-166.

19. Maier C. B., Aiken L. H., Busse R. Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. 2017. <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0257-5>

20. Lewis R. General practice nurse trainees' perspectives on general practice nursing as a career choice: qualitative findings from a vocational training scheme in the United Kingdom (UK) // BMC Primary Care. 2023. V. 24. №1. P. 216. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02165-8>

21. Hardie P., Murray A., Jarvis S., Redmond C. Experienced based co design: nursing preceptorship educational programme // Research Involvement and Engagement. 2022. V. 8. №1. P. 53. <https://doi.org/10.1186/s40900-022-00385-3>

22. Walker S. H., Norris K. What is the evidence that can inform the implementation of a preceptorship scheme for general practice nurses, and what is the evidence for the benefits of such a scheme?: A literature review and synthesis // Nurse education today. 2020. V. 86. P. 104327. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104327>

23. Irwin C., Bliss J., Poole K. Does preceptorship improve confidence and competence in newly qualified nurses: A systematic literature review // Nurse education today. 2018. V. 60. P. 35-46. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.011>

24. Allan H. T., Magnusson C., Evans K., Horton K., Curtis K., Ball E., Johnson M. Putting knowledge to work in clinical practice: Understanding experiences of preceptorship as outcomes of

interconnected domains of learning // *Journal of clinical nursing*. 2018. V. 27. №1-2. P. 123-131. <https://doi.org/10.1111/jocn.13855>

25. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Аликперова Н. В. Профессиональный рост и трудовые стратегии медицинских работников. М., 2020. 263 с.

26. Александрова О. А., Ненахова Ю. С., Махрова О. Н. Адаптация врачей к расширению роли медицинских сестер при оказании медицинской помощи // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2021. №9-10. С. 62-69. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202109-10062-069>

27. Hardie P., Darley A., Langan L., Lafferty A., Jarvis S., Redmond C. Interpersonal and communication skills development in general nursing preceptorship education and training programmes: A scoping review // *Nurse Education in Practice*. 2022. V. 65. P. 103482. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103482>

28. Жаворонков Е. П., Ким Ю. О., Николаева Т. Г., Куликова Н. В. Инновационные изменения в управлении сестринским персоналом ЛПУ // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2012. №4. С. 3.

References:

1. Vasilenok, A. V., Buyanova, N. M., Matsneva, I. A., & Golubenko, E. O. (2020). Problemy vzaimodeistviya vrachei i srednego meditsinskogo personala. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 28(4), 638-644. (in Russian). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-4-638-644>

2. Sheldon, L. K., & Hilaire, D. M. (2015). Development of communication skills in healthcare: Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(7), 30. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n7p30>

3. Dvoynikov, S. I. (2014). Upravlenie kachestvom meditsinskoi pomoshchi. Kachestvo sestriuskoj pomoshchi. *Sestriuskoje delo*, 3, 11-13. (in Russian).

4. Sung, Y. H., Jeong, J. H., Park, H. T., & Lee, M. K. (2017). Validity test of K-SKAGOAO for Korean nursing groups and the relationship of nursing group power and job satisfaction, organizational commitment, organizational performance. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(1), 110-119.

5. Sieloff, C. L., & Bularzik, A. M. (2011). Group power through the lens of the 21st century and beyond: further validation of the Sieloff–King Assessment of Group Power within Organizations. *Journal of Nursing Management*, 19(8), 1020-1027. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01314.x>

6. Ko, Y., Yu, S., & Jeong, S. H. (2020). Effects of nursing power and organizational trust on nurse's responsiveness and orientation to patient needs. *Nursing Open*, 7(6), 1807-1814. <https://doi.org/10.1002/nop2.567>

7. Burdastova, Yu. V. (2020). Analiz zarubezhnogo opyta i rossiiskikh praktik izmeneniya roli meditsinskikh sester. *Zdorov'e megapolisa*, 1(2), 89-94. (in Russian). <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;89-94>

8. Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social science & medicine*, 51(7), 1087-1110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)

9. Krupat, E., Rosenkranz, S. L., Yeager, C. M., Barnard, K., Putnam, S. M., & Inui, T. S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor–patient congruence on satisfaction. *Patient education and counseling*, 39(1), 49-59. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00090-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00090-7)

10. Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 70(4), 351-379. <https://doi.org/10.1177/1077558712465774>
11. Bokhour, B. G., Fix, G. M., Mueller, N. M., Barker, A. M., Lavela, S. L., Hill, J. N., ... & Lukas, C. V. (2018). How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC health services research*, 18, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2949-5>
12. Dixon-Woods, M., Baker, R., Charles, K., Dawson, J., Jerzembek, G., & Martin, G. Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ Qual Saf*. 2014; 23 (2): 106–15.
13. Burdastova, Yu. V. (2020). Nastavnichestvo v sisteme zdravookhraneniya: trend ili neobkhodimost'?. *Narodonaselenie*, 23(1), 148-154. (in Russian). <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.1.12>
14. Matveichik, T. V. (2020). Mezhdunarodnye organizatsii o roli meditsinskikh sester v zdravookhraneni. *Semeinyi doktor*, 2, 54-8. (in Russian).
15. Maier, C. B., & Aiken, L. H. (2016). Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *The European Journal of Public Health*, 26(6), 927-934. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw098>
16. Moons, P., Callens, B., Gut, C., & Lindpaintner, L. (2008). Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis. *Swiss medical weekly*, 138(4344), 621-628.
17. Maier, C. B., Budde, H., & Buchan, J. (2018). Nurses in expanded roles to strengthen community-based health promotion and chronic care: policy implications from an international perspective; A commentary. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(1), 64.
18. Keskimaki, I., Tynkkynen, L. K., Reissell, E., Koivusalo, M., Syrja, V., Vuorenkoski, L., ... & Karanikolos, M. (2019). Finland: health system review. *Health systems in transition*, 21(2), 1-166.
19. Maier, C. B., Aiken, L. H., & Busse, R. (2017). Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0257-5>
20. Lewis, R. (2023). General practice nurse trainees' perspectives on general practice nursing as a career choice: qualitative findings from a vocational training scheme in the United Kingdom (UK). *BMC Primary Care*, 24(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02165-8>
21. Hardie, P., Murray, A., Jarvis, S., & Redmond, C. (2022). Experienced based co design: nursing preceptorship educational programme. *Research Involvement and Engagement*, 8(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s40900-022-00385-3>
22. Walker, S. H., & Norris, K. (2020). What is the evidence that can inform the implementation of a preceptorship scheme for general practice nurses, and what is the evidence for the benefits of such a scheme?: A literature review and synthesis. *Nurse education today*, 86, 104327. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104327>
23. Irwin, C., Bliss, J., & Poole, K. (2018). Does preceptorship improve confidence and competence in newly qualified nurses: A systematic literature review. *Nurse education today*, 60, 35-46. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.011>
24. Allan, H. T., Magnusson, C., Evans, K., Horton, K., Curtis, K., Ball, E., & Johnson, M. (2018). Putting knowledge to work in clinical practice: Understanding experiences of preceptorship as outcomes of interconnected domains of learning. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 123-131. <https://doi.org/10.1111/jocn.13855>

25. Aksenova, E. I., Aleksandrova, O. A., & Alikperova, N. V. (2020). Professional'nyi rost i trudovye strategii meditsinskikh rabotnikov. Moscow. (in Russian).

26. Aleksandrova, O. A., Nenakhova, Yu. S., & Makhrova, O. N. (2021). Adaptatsiya vrachei k rasshireniyu roli meditsinskikh sester pri okazanii meditsinskoi pomoshchi. *Problemy standartizatsii v zdravookhranении*, (9-10), 62-69. (in Russian). <https://doi.org/10.26347/1607-2502202109-10062-069>

27. Hardie, P., Darley, A., Langan, L., Lafferty, A., Jarvis, S., & Redmond, C. (2022). Interpersonal and communication skills development in general nursing preceptorship education and training programmes: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 65, 103482. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103482>

28. Zhavoronkov, E. P., Kim, Yu. O., Nikolaeva, T. G., & Kulikova, N. V. (2012). Innovatsionnye izmeneniya v upravlenii sestrinskim personalom LPU. *Journal of Siberian Medical Sciences*, (4), 3. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 11.04.2024 г.

Принята к публикации
18.04.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Аманбеков А. А. Современные организационные технологии в сестринском деле // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №5. С. 350-359. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/44>

Cite as (APA):

Amanbekov, A. (2024). Modern Organizational Technologies in Nursing. *Bulletin of Science and Practice*, 10(5), 350-359. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/44>