

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

СОЗДАНИЕ «ШКОЛЫ НАСТАВНИЧЕСТВА»
КАК СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПО АДАПТАЦИИ
И ЗАКРЕПЛЕНИЮ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ
(на примере ФКУЗ «5 военный клинический госпиталь войск
национальной гвардии России» г. Екатеринбург)

Факультет ПСР и ВСО
Направление подготовки Сестринское дело
Квалификация Академическая
медицинская сестра. Преподаватель
Допущена к защите: 29 мая 2017 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Дата защиты 20 июня 2017 г.
Оценка отлично

Исполнитель: Леконцева
Татьяна Сергеевна
Группа ЗСД – 413
Руководитель: Иванова Н.В.
ст.преподаватель Иванова
Нормоконтролер: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Рецензент Григорьев В.В.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОНЯТИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА	8
1.1. Понятие, роль, функции наставничества	8
1.2. Методы наставничества	12
1.3. Критерии отбора наставников и их подготовка	16
1.4. Профессиональное развитие сестринского персонала	20
1.5. Организация наставничества в медицинском учреждении и условия его формирования	25
2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ «ШКОЛЫ НАСТАВНИЧЕСТВА» В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ 5 ВКГ ВНГ РОССИИ	30
2.1. История и характеристика развития ФКУЗ «5 ВКГ ВНГ России» ...	30
2.2. Анализ кадрового обеспечения среднего медицинского персонала ФКУЗ «5 ВКГ ВНГ России»	32
2.3. Материалы и методы исследования	36
2.4. Анализ исследований специалистов в ФКУЗ «5 ВКГ ВНГ России»	37
2.4.1 Анализ изучения документации «Школы наставничества»	37
2.4.2 Анализ метода наблюдения молодых специалистов в период адаптации на рабочем месте	39
2.4.3 Анализ потребности и отношения к «Школе наставничества» у молодых специалистов.	41
2.4.4 Анализ итогов исследования в период адаптации молодых специалистов	46
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ, ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ПО АДАПТАЦИИ И ЗАКРЕПЛЕНИЮ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	54
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Наставничество	– общественное явление, направленное на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов или людей, проходящих этап адаптации к новой работе.
Сестринское дело	– составная часть системы здравоохранения, направленная на решение проблем индивидуального и общественного здоровья населения в меняющихся условиях окружающей среды. Сестринское дело включает в себя: деятельность по укреплению здоровья; профилактике заболеваний; предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и (или) психические заболевания, а также нетрудоспособным всех возрастных групп.
Сестринский персонал	– работники, имеющие медицинское образование по специальностям сестринское, акушерское, лечебное дело (квалификация фельдшер) и допущенные к профессиональной деятельности в установленном порядке.
5 ВКГ ВНГ РФ	– 5 военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации.
ВСО	– высшее сестринское образование.
ИКТ	– информационно-коммуникационные технологии, сопровождение занятий при помощи мультимедийной системы.
МУ	– медицинское учреждение.
СЛР	– сердечно-легочная реанимация.
СОМК	– Свердловский Областной медицинский колледж.
ЗУН	–знания, умения, навыки.

ВВЕДЕНИЕ

Развившееся в 80-х годах двадцатого столетия в СССР наставничество, распространяется во многих странах мира.

Наставничество приобретает всё большее распространение, т.к. руководители видят в наставничестве способ повышения конкурентоспособности. Глобализация мировой экономики требует принятия мер, обеспечивающих выживание и развитие организации в сложных экономических условиях. В условиях мирового финансово-экономического кризиса, наставничество становится важнейшим инструментом, позволяющим придать устойчивость организации, фактором, влияющим на снижение риска ликвидации, и других неприятных последствий кризиса. [4; С. 23]

Организация производства без участия людей, в настоящее время, немислима. Подготовленные работники составляют главный капитал любого предприятия, являются дефицитнейшим ресурсом организации.

Принимая на работу нового сотрудника, организация заинтересована в скорейшем овладении сотрудником навыков, быстрого включения его в коллектив, освоении норм корпоративной культуры, взаимодействия с коллегами, руководителями и подчинёнными.

Необходимость внедрения системы наставничества особенно очевидна для быстрорастущих организаций. Несмотря на то, что институт наставничества является практически бесплатным ресурсом, далеко не все организации используют его так же активно, как тренинги, стажировки и т. п. Зачастую это понятие ассоциируется с процессом адаптации сотрудника в организации в первые три-шесть месяцев работы. В целях же дальнейшего развития сотрудников и раскрытия их потенциала этот инструмент используется не так широко. [17; С. 28]

Под развитием мы подразумеваем все процессы, способствующие полному раскрытию потенциала сотрудников. Основными элементами системы развития персонала являются приобретение опыта, обучение и наставничество. Наставничество – это индивидуальная форма повышения профессионализма и качества сестринских навыков.

Существует несколько схем системы наставничества. Они успешно внедрены и работают в рамках наставнической программы. Наставничество может быть вертикальным, когда руководитель является наставником для всех своих подчинённых, поскольку в должностной инструкции указано, что старшая медицинская сестра обязана уметь управлять своим подчиненным персоналом. Она же в свою очередь может делегировать эти функции опытным квалифицированным медицинским сестрам. [18; С. 132]

По сравнению с другими видами обучения, наставничество требует незначительных ресурсов. При этом, уровень подготовки работников, оказывается достаточным для выполнения служебных обязанностей. Другие причины наставничества – это краткосрочность, экономия финансовых ресурсов, снижение текучести кадров, обучение без отрыва от производственного процесса и т.д. [24; С. 79]

Все медицинские сестры отмечают значительное возрастание своего профессионального и культурного уровня в результате обучения, а большинство руководителей и начальников подразделений отмечают, что их сотрудники становятся активнее и результативнее в работе, с ними легче находят взаимопонимание.

Школу наставничества можно смело рассматривать как один из методов повышения профессионализма и ускоренного процесса профессиональной реализации молодых специалистов.

Правильно организованный и управляемый процесс наставничества способствует снижению сестринских ошибок, повышению качества медицинского обслуживания, быстрому освоению новых технологий.

Главной задачей наставничества является формирование, а в последующем – совершенствование, трудового навыка. Эта задача решается путём передачи опыта от наставника – принятому на работу человеку. В наставничестве очень важно не только уметь обучать, владеть методами, но и «вселять» в стажеров некий положительный заряд, желание развиваться и понимание, что у них все получится. [17; С. 28]

Популярность наставничества в системе здравоохранения набирает ход. Вместе с тем, учитывая большое количество молодых специалистов, вопрос их компетентности напрямую отражается на общественном здоровье. Наставничество в здравоохранении является новшеством в сфере обучения отечественных медицинских кадров. Это школа профессионального воспитания, неотъемлемая часть кадровой политики. Основные его преимущества связаны с совершенствованием процесса оказания медицинской помощи, когда наставники проводят обучение специалистов «на местах».

Развитие такого важного направления, как наставничество, позволит использовать профессионализм и опыт старших организаторов здравоохранения, для обучения молодежи

Цель работы: разработка рекомендаций по внедрению «Школы наставничества» на основе анализа роли наставничества в обучении молодых специалистов 5 военного клинического госпиталя ВНГ России.

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты наставничества и обучения молодых специалистов сестринского дела в медицинском учреждении.
2. Проанализировать сложившуюся в 5 ВКГ ВНГ России систему наставничества.
3. Разработать рекомендации по совершенствованию работы «Школы наставничества».

Объект исследования – адаптация молодых специалистов из числа среднего медицинского персонала 5 ВКГ ВНГ России.

Предмет исследования – наставничество, как средство повышения профессионализма молодых специалистов.

Гипотеза – по окончании срока адаптации, молодой специалист должен быть готов к переходу на военную службу по контракту.

В работе использованы традиционные методы исследования: аналитический (анализ документов, изучение источников), социологический (анкетирование, интервьюирование и тестирование) и статистический (обработка результатов исследования).

База исследования – ФКУЗ «5 военный клинический госпиталь войск национальной гвардии России»

Методы исследования-в ходе написания дипломной работы были использованы :

- изучение документации;
- наблюдение и описание;
- социологический.

Структура работы обусловлена предметом, целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, библиографического списка. Работа выполнена на 56 страницах, содержит 12 таблиц, 9 рисунков, 9 приложений.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОНЯТИЯ НАСТАВНИЧЕСТВА

1.1. Понятие, роль, функции наставничества

Наставничество – общественное явление, направленное на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов или людей, проходящих этап адаптации к новой работе. [4; С.23]. Это доверие руководства новыми сотрудниками опытному работнику, наиболее эффективная форма обучения на рабочем месте, передачи накопленного опыта и знаний персоналом организации, применяемая для развития профессиональных навыков и достижения необходимого уровня компетентности. Сегодня для многих организаций наставничество становится неотъемлемой частью корпоративной культуры.

Наставничество можно рассматривать, как метод передачи опыта без отрыва от производственного процесса. В более широком, современном значении наставник – это квалифицированный специалист, имеющий достаточный опыт работы в компании, который:

- помогает новым сотрудникам адаптироваться в организации;
- содействует их профессиональному развитию, карьерному росту;
- участвует в оценке результатов их деятельности.

Но для медицинской организации, специализирующейся на оказании качественной медицинской помощи, именно эта составляющая наставничества будет являться ключевой. Профессионалы должны быть нацелены на развитие карьеры, и именно наставники могут помочь им в непрерывном профессиональном развитии. [19; С. 120]

Роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала должны изменяться в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением. Возрастает потребность в кадрах, умеющих работать на современной медицинской аппаратуре обеспечивающих мониторинг состояния пациентов, владеющих сестринским процессом, основами

психологии, обеспечивающих всесторонний комплексный уход и реабилитацию пациента, умением работать с профессиональной информацией, используя современные информационные технологии.

На сестринский персонал возлагается обязанность обеспечить обучение молодых специалистов прибывших на работу после окончания медицинского колледжа. [4; С. 7]

Действующая система профессионального дополнительного образования, обеспечивает повышение квалификации работающего контингента средних медицинских кадров один раз в пять лет, но этого недостаточно, так как потребность в знаниях постоянно растет в связи с реформированием сестринского дела, внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, технологиями и стандартов практической деятельности сестринского персонала, поэтому необходимо использовать различные формы подготовки медицинских работников. [30; С. 5]

Построение обучающейся системы в медицинской организации предполагает создание эффективной системы обучения с параллельными функционированием двух систем обучения, имеющих сходные задачи и содержание, но различные формы реализации.

Первая система – это создание в организации собственного учебного центра, в котором проводятся семинары, лекции, тренинги с помощью внутренних тренеров или приглашенных специалистов. Центр оснащен всеми тренировочными муляжами, расходными материалами, где можно потренироваться в свободное от работы время. Использовать мультимедийную систему для просмотра слайдов, презентаций и просмотреть медицинскую литературу. [4; С. 17]

Вторая – система наставничества, при которой обучение персонала происходит непосредственно на рабочем месте, более опытный сотрудник передает свои знания, опыт новичку.

Система наставничества решает не только проблему сохранения и передачи ценностей новым сотрудникам, но помогает также упростить решение таких задач, как:

- сокращение адаптационного периода у молодых специалистов;
- повышения профессионализма в практической деятельности;
- сплоченность и единый командный дух коллектива;
- создание кадрового резерва;
- дополнительные возможности нематериальной мотивации сотрудников.

[4; С. 18]

Поэтому в обучении медицинских сестер в настоящее время особый упор делается не столько на передачу знаний и умений, сколько на формирование компетентности в сфере самостоятельной практической деятельности, способности принимать самостоятельные решения в рамках сестринской деятельности, а умения и навыки им приходится отрабатывать на рабочих местах. [8; С 256]

Сегодня очень быстро изменяются как внешние условия (экономическая политика государства, законодательство, система налогообложения, появление новых конкурентов и т.п.), так и внутренние условия функционирования организации (реструктуризация предприятий, стратегии и технологические изменения, появление новых рабочих мест, совершенствование старых), что ставит большинство МУ перед необходимостью подготовки персонала в новых условиях.

Обучение призвано передавать работникам также информацию о текущем состоянии дел в организации, способствовать развитию у них понимания перспектив развития организации и основных направлений ее стратегии,повышать уровень трудовой мотивации, приверженности работников своей организации и включенности в ее дела. [14; С. 37]

Обучение позволяет не только повышать уровень знаний работников и выработать требуемые профессиональные навыки, но и формировать у них систему ценностей и установок, которая соответствует сегодняшним реалиям и поддерживает рыночную организационную структуру. Изучение техники,

нормативно-правовой базы, соблюдение правил внутреннего распорядка - все идет непосредственно под руководством наставника. [17; С. 28]

Ценность данной системы наставничества определяется следующими функциями:

-эффективная и систематическая передача знаний, опыта наиболее успешных и состоявшихся в профессиональной деятельности сестер молодым специалистам;

-передача ценностей и традиций организации, функция «общественной памяти», сохранения и накопления опыта.

-обеспечение системности, целостности обучения, контроль за усвоением знаний;

-мотивирующая функция:

-для опытных сестер – статус наставника, реализация потребности в признании, уважении;

-для стажеров – наставник, как модель, функция развития персонала.

Необходимость повышения конкурентоспособности и проведение организационных изменений требует более высокого уровня профессиональной подготовки сотрудников и хорошо спланированной, четко организованной работы по обучению персонала. [19; С 192]

Для успешной работы нужно достаточно хорошо разбираться как в специальных, так и в общих вопросах, касающихся сферы менеджмента, управления финансами, логистики, маркетинга и другое. Недостаток у работника знаний и навыков, необходимых для успешного выполнения порученных ему задач, не только приводит к неэффективной работе, но и снижает его удовлетворенность работой. Чем хуже работник профессионально подготовлен к выполнению своих рабочих функций, тем выше у него уровень энергетических затрат и стрессов, связанных с работой. [19; С 192]

Определяющим условием экономического здоровья организации является её способность адаптироваться к изменяющимся условиям внутренней и внешней среды. Поэтому, несмотря на достаточно сложное финансовое положение боль-

шинства МУ России, расходы, связанные с обучением персонала должны рассматриваться как приоритетные и необходимые.

Наставничество - это не прирождённый дар, а мастерство, которое можно освоить. Поэтому, существует необходимость обучения наставников:

- на соответствующих тренингах (внутренних или внешних);
- на семинарах по обмену опытом;
- во время встреч наставников с их собственными наставниками.

Деятельность сотрудника в качестве наставника не должна отражаться на его основной работе (в противном случае снизится эффективность его работы). Важен вопрос: какое количество закреплённых за наставником сотрудников будет оптимальным? Практика показывает, что «в идеале» количество подопечных не должно быть больше пяти-шести. Важно рассматривать взаимоотношения в паре «наставник - наставляемый» в динамике: своевременно оценивать их эффективность, заменять наставника в случае необходимости. В зависимости от уровня подготовки нового сотрудника и сложности задачи наставник выбирает стиль взаимодействия с ним. [27; С 18]

1.2 Методы наставничества

Высокий потенциал наставничества и его эффективность объясняются тем, что:

- этот метод адаптации специалиста предполагает гибкость в организации: нет набора правил и требований, может реализовываться в различных ситуациях различными методами;
- осуществление метода на любом этапе профессиональной карьеры;
- наставничество направлено на становление и повышение профессионализма в любой сфере практической деятельности;
- это одна из эффективных форм профессионального обучения, имеющая «обратную связь»;

- наставник может координировать, стимулировать адаптационный процесс, управлять им, используя дополнительно любые другие методы обучения.

Перечисленные признаки подтверждают значимость этого метода профессионального становления личности, его действенность и образовательную ценность. В таблице 1 представлены все методы наставничества.

Таблица 1 – Преимущества и ограничения методов наставничества

Метод	Преимущества	Ограничения
<i>Инструктаж</i> - четкие указания, предоставление алгоритма действий. Используется в стандартных ситуациях и при форс-мажоре, когда медлить нельзя.	Ясность инструкций. Предсказуемость результата Быстрота передачи информации Возможность легко проверить по пунктам, как понял задачу обучаемый.	Давление на обучаемого Низкая мотивация обучаемого, т.к. его мнения не спрашивают Невозможность для обучаемого правильно действовать в нестандартных ситуациях Необходимость составлять алгоритм на каждую ситуацию Вероятность того, что в случае неудачи обучаемый переложит ответственность на наставника
<i>Объяснение</i> - обоснование каждого шага алгоритма	Обоснования каждого шага, повышение осознанности деятельности Повышение мотивации обучаемого Разделение ответственности между наставником и обучаемым	Увеличение времени, проведенного наставником с обучаемым Вероятность того, что обучаемый может уйти от темы, задавать лишние вопросы Проявление нетерпения обучаемым с завышенной самооценкой Возможность того, что обучаемый будет оспаривать мнение наставника
<i>Развитие</i> - «высший пилотаж». Наставник не дает готовых ответов, он только направляет к решению задач, предлагает обучаемому самому преодолеть трудности решения. Обучаемый должен иметь высокий уровень развития.	Повышение мотивации благодаря осознанию равноправности общения Понимание обучаемым смысла выполняемых операций Более высокое качество обучения Большая вероятность появления новых способов действий, новых решений Лучшее взаимопонимание обучаемого и наставника в дальнейшем	Увеличение времени работы наставника Вероятность возникновения стресса из-за ответственности, испуга у обучаемого Возможный отказ обучаемого от решения задач в случае неудачи, переход на уровень инструктажа Повышение ответственности и риска для наставника

Стиль общения с обучаемым наставник определяет индивидуально. Непосредственное руководство и контроль за процессом наставничества среднего медицинского персонала осуществляет Совет медицинских сестёр, который возглавляет главная медицинская сестра данного учреждения. Работа по подготовке специалистов сестринского звена проводится по нескольким направлениям: обучение на рабочем месте с молодыми специалистами, прохождение квалификационной аттестации по специальности, постоянная и целенаправленная работа по нравственному, этическому и деонтологическому воспитанию сестринского персонала. [14; С. 43]

Молодые специалисты, требует особого внимания. От того, насколько умело и тактично они будут вовлечены в трудовую деятельность, насколько пристально будет внимание сестры-руководителя к ее профессиональному уровню, настолько и эффективным будет ее профессиональная реализация. Именно по этим причинам в учреждениях должны создаваться школы молодых специалистов, для ускоренного процесса обучения в их профессиональной деятельности. [30; С 5]

Особое внимание необходимо уделить воспитанию у молодежи любви к своей профессии, к коллегам, к пациентам. Вопросы философии, этики и деонтологии в сестринском деле должны рассматриваться на уровне остальных разделов в обучении молодых специалистов.

Сохраняют преимущества методы, с помощью которых до слушателя будут донесены необходимые знания и навыки.

Все многообразие методов обучения, используемых при этом, можно распределить на три основные группы:

- 1) традиционные;
- 2) активное обучение;
- 3) профессиональное обучение.

При существовании этих методов, потребность в школе наставничества будет оставаться всегда. Для любой организации это не большие финансовые расходы по оснащению школы, формирование определенных приказов и

документации и самый главный ресурс опытные сотрудники которые, готовы передовать свой безценный опыт молодым обучать их и развивать. [4; С 19]

Понятия обучения и развития иногда путают между собой. Однако они не идентичны друг другу. Между ними есть грань, которую должен чувствовать работник службы управления персоналом.

Обучение – ориентировано на настоящее и призвано решить сиюминутные проблемы, его цель – привить сотруднику конкретные навыки, которые нужны сегодня.

Развитие – ориентировано на будущее и согласовывается с долгосрочной стратегией развития организации. Сравним два понятия, обучение и развитие в таблице 2.

Таблица 2 – Разница между обучением и развитием персонала

Обучение персонала	Развитие персонала
Максимальный период планирования – это год, а чаще всего квартал	Развитие, как правило, призвано развить потенциал сотрудника и подготовить его к дальнейшей работе в разных функциональных отделах и кабинетах
Обучение предполагает получение ответов на следующие вопросы: кого учить, чему учить и как учить	Развитие помогает сотруднику определиться с тем, в каком направлении сделать выбор
Обучение иногда проводится на принудительной основе можно заставить персонал получить конкретные знания и навыки, но ни при каких обстоятельствах нельзя вынудить сотрудника развиваться	Развитие предполагает наличие у человека внутренних мотивов к нему, и система мотивации персонала играет здесь огромную роль

Мы видим, что обучение может занять короткий срок, а образование получать в течении всей жизни, пока человек работает. На обучение мы отправляем нужные нам кадры и обучаем тому, с чем человеку предстоит сталкиваться в работе, а развитие в той или иной области сотрудник может выбрать сам, сделав выбор и совершенствоваться в определенной

специальности. Обучение сотрудник получает в плановом порядке и отказаться не может, и обучается он соответственно занимаемой должности, а для саморазвития необходимо иметь внутренний мотив к самообразованию.

Методы активного обучения большое внимание уделяют именно практической отработке передаваемых слушателям знаний, навыков и умений. Методы активного обучения представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Методы активного обучения

Тренинги	Групповое обучение
Программирование и компьютерное обучение	Деловые игры
Ролевые игры	Баскет-метод
Поведенческое моделирование	Разбор практических ситуаций

Общей тенденцией, которую сегодня следует отметить, говоря об обучении персонала который может использоваться в наставничестве с молодыми специалистами , является все больший упор на использование методов активного обучения и на развитие в ходе обучения у слушателей навыков командной работы. Это дает целый ряд преимуществ:

- облегчается восприятие нового материала;
- шире используется опыт слушателей;
- слушатели взаимно обогащают друг друга;
- слушатели получают новые знания и новые подходы для решения практических задач;
- слушатели получают возможность увидеть модели эффективного и неэффективного поведения.

Данный подход хорошо согласуется с концепцией саморазвивающейся организации, которая сейчас постулируется во всем мире. Сотрудник организации должен понимать, что у него есть возможности для того, чтобы зарабатывать больше денег и продвигаться по служебной лестнице, но для этого надо обладать лучшими знаниями, владеть лучшими технологиями. [17; С. 28]

Медицинское учреждение, как правило, готово предоставить базу знаний, необходимых сотрудникам. Главное, чтобы у персонала была мотивация приобретать эти знания. Создание такой системы приводит к

развитию персонала его же инициативе. Однако для этого руководству организации следует предусмотреть:

- создание информационной базы;
- определение способа передачи информации. Ими могут быть конференции, круглые столы, тренинги, конкурсы, подборка лучших книг и журналов по разным вопросам, семинары, интернет-сайты, просмотр короткометражных фильмов;
- формирование мотивации персонала на получение знаний.

В наставничестве очень важно не только уметь обучать, владеть методами, но и «вселять» в стажеров некий положительный заряд, желание развиваться и понимание, что у них все получится. [27; С. 43]

1.3 Критерии отбора наставников и их подготовка

Наставник – это педагог, врач или медсестра, наделенная полномочиями и ответственностью за организацию профессиональной клинической ориентации молодого специалиста, проведение индивидуального обучения, оказание ему социальной и психологической поддержки. [8; С. 134]

Хороший наставник должен отличаться целым рядом положительных качеств, в частности:

- обладать высоким уровнем лояльности организации, быть носителем ключевых ценностей корпоративной культуры;
- иметь системное представление о работе своего подразделения и учреждения в целом;
- обладать значительным опытом в сфере своей профессиональной деятельности;
- иметь желание быть наставником, иначе наставничество будет восприниматься как дополнительная нагрузка, а это рано или поздно скажется на качестве; что важно — от наставника требуется искреннее стремление

помогать подопечному, а не просто от случая к случаю оценивать результаты его работы;

- быть готовым инвестировать свое время в развитие другого человека (это один из самых болезненных вопросов: стать хорошим наставником невозможно, если стремление помогать не является для человека безусловной ценностью);

- быть способным к конструктивной критике: главное слово здесь — «конструктивная». (Когда наставник дает оценку действий того или иного сотрудника, это не должно напоминать критический анализ — оценка в первую очередь должна содержать конкретные предложения по улучшению работы);

- проявлять инициативу и регулярно предоставлять обратную связь.

Хороший наставник – всегда в курсе проблем сотрудника. Если у подопечного появляются проблемы в работе или взаимоотношениях, он не дожидается окончания года (когда на встрече по подведению итогов можно зафиксировать несделанное), а принимает меры немедленно, чтобы своевременно скорректировать действия сотрудника. [4; С. 23]

Описание портрета идеального наставника может навести на мысль, что не все сотрудники соответствуют столь высоким критериям, даже если формально по должности они могут претендовать на роль наставника. Следовательно, возникают вопросы: «Все ли могут быть наставниками?» и «Где найти достойных кандидатов?» Точнее: что нужно сделать, чтобы воспитать из сотрудников хороших наставников? Скорее всего, универсальных ответов на эти вопросы нет: критерии отбора наставников, а также пути их развития зависят от особенностей корпоративной культуры конкретной компании, стиля управления, понимания руководством важности системы наставничества и множества других факторов.

Наставник – это не только руководитель, но и друг, советник, помогающий утвердиться в профессиональном мастерстве, который умеет

выслушать, ненавязчиво учит, помогает молодому специалисту участвовать в смене ролей, осваивать смежные специальности. [23; С. 272]

Наставник способен поддержать, помочь разобраться в себе, он создает условия, поощряет развитие профессиональных навыков. Служа примером для медсестер, наставник в качестве посредника помогает адаптироваться новым сотрудникам в коллективе отделения, организации, выполняя одновременно функцию педагога – планирует, внедряет, оценивает процесс обучения.

Таким образом медицинская сестра-наставник непременно с клиническим опытом, высшей или первой квалификационной категорией, обладающая навыками межличностного общения. Практикующий специалист, обладающий терпением, энтузиазмом, неосуждающей и неугрожающей установкой, непредубежденностью, развитым самосознанием и уважением к старшему поколению. [23; С. 284].

Согласно всем этим качествам мы должны подбирать медицинских сестер для роли наставников. Критерии, которые необходимо учитывать при отборе медицинских сестер-наставников:

1. Умение оценить качества новичка, опираясь на которые следует развивать нужные навыки.
2. Готовность оказать помощь и поддержку.
3. Желание помочь новичку успешно адаптироваться к новому окружению.
4. Умение демонстрировать применение современных методов обучения в конкретных ситуациях.
5. Способность действовать в качестве положительного примера.

Наставник способен прогнозировать поведение людей, обладает терпением и тактом, владеет приемами вербального и невербального общения.

Подготовка наставников из числа успешных сотрудников (медсестер) строится в определенной логической последовательности:

- вводная самодиагностика и тестирование дают возможность наставникам оценить имеющуюся подготовку;

- вводные занятия создают условия для осмысления и выбора вариантов программы (полностью или частные разделы);

- знакомство с передовым опытом и предложение своих практических или творческих наработок, что в конечном итоге служит основой модели будущей деятельности медсестер в качестве наставников;

- организация и проведение итогового семинара.

В процессе подготовки достигается выполнение основных задач: уточнение понятий, отработка навыков, анализ и осмысление собственного делового общения. [8; С. 94]

Обучение наставников и наставляемых рекомендуется проводить в разных формах. Для подготовки наставников формируется группа для обучения основам педагогики, психологии, а также для повышения профессиональных знаний согласно программе. Эта форма работы всегда востребована и подходит для стабильного состава наставников МУ.

Формы обучения наставников:

- учеба в группах наставников;
- обучающий тренинг с психологом;
- заключительный «Круглый стол» со специалистами;
- отчет перед Советом сестер 6 месяцев.

Необходимо включение активных форм работы в виде деловых игр и тестирования. Источником новизны является творческий поиск наставниками форм и методов работы индивидуально с каждым наставляемым.

Обучающая программа для наставников включает:

- анкетирование и тестирование в начале и в конце обучения (письменно);

- информацию об индивидуальной форме повышения квалификации;
- самодиагностику будущих наставников;
- самостоятельную подготовку рефератов и планов внедрения навыков;
- учебу в соответствии с разработанной программой;

моральное и материальное стимулирование наставников по итогам адаптации и приобретения ЗУН обучаемыми в ближайшие и отдаленные сроки.

Итогом является выработка знаний, умений и навыков, использование системы представлений, учитывающей оснащенность рабочего места, специфику и особенности личности будущего ученика. Программу обучения наставников следует формировать не только как источник информации, но и как средство педагогического и психологического воздействия, повышающее у наставников и обучаемых ответственность за результат. [9; С. 81]

1.4 Профессиональное развитие сестринского персонала

Эффективное функционирование развитие системы здравоохранения определяется совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации. Это в значительной степени зависит от профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, так и самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

Профессиональное обучение – это комплексный непрерывный процесс формирования у сотрудников профессиональных навыков посредством специальных методов обучения в процессе трудовой деятельности.

На рисунке 1 представлены ступени дополнительного образования.

Стажировка – это формирование и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, полученных в результате теоретической подготовки. Стажировка осуществляется также в целях изучения передового опыта, приобретения профессиональных и организаторских навыков для выполнения обязанностей по занимаемой или более высокой должности.

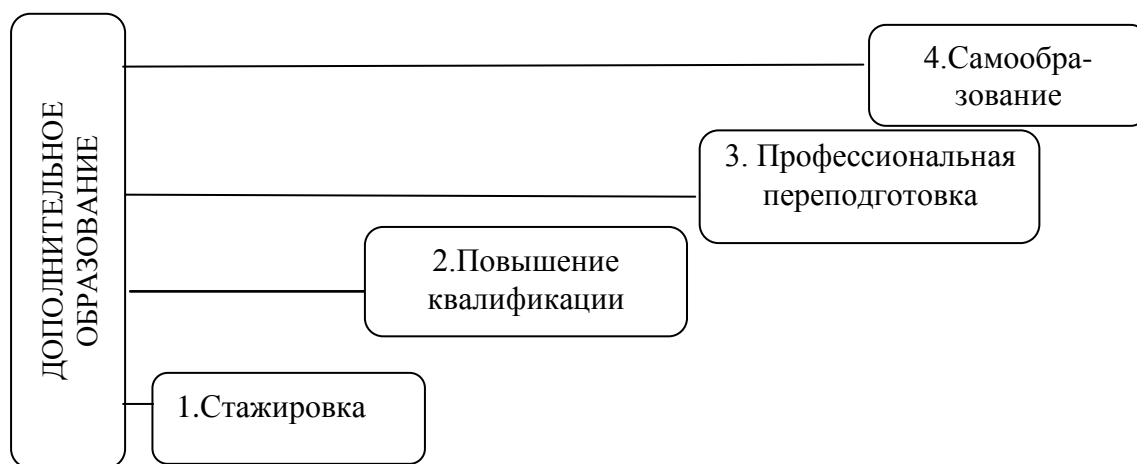


Рисунок 1 – Ступени дополнительного образования

Повышение квалификации должно быть частью общей концепции развития персонала, входить в сферу управления руководящих работников организации и курироваться на самых высоких уровнях. Периодичность повышения квалификации устанавливается не реже одного раза в 5 лет на протяжении всей трудовой деятельности.

Профессиональная переподготовка – это получение дополнительных знаний, умений и навыков по образовательным программам, предусматривающим изучение отдельных дисциплин, разделов науки, техники и технологии, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, а также получения дополнительной квалификации, без изменения ранее полученного образования.

Самообразование – является наиболее распространенным простым видом обучения. В процессе самообразования не требуется инструктор, специальное оборудование, определенное время. Обучающийся учится тогда и так, как ему удобно. Подготовка, переподготовка кадров и повышение их квалификации проводится в пять этапов. Условно весь процесс обучения можно представить в виде спирали, каждый виток которой представляет собой цикл. [23; С. 87]

Современное развитие медицинской науки и техники, внедрение новых и сложных методов диагностики и лечения пациентов требует от среднего

медицинского персонала высокого качества профессиональной подготовки и постоянного повышения квалификации.

На рисунке 2 представлены циклы профессионального обучения.

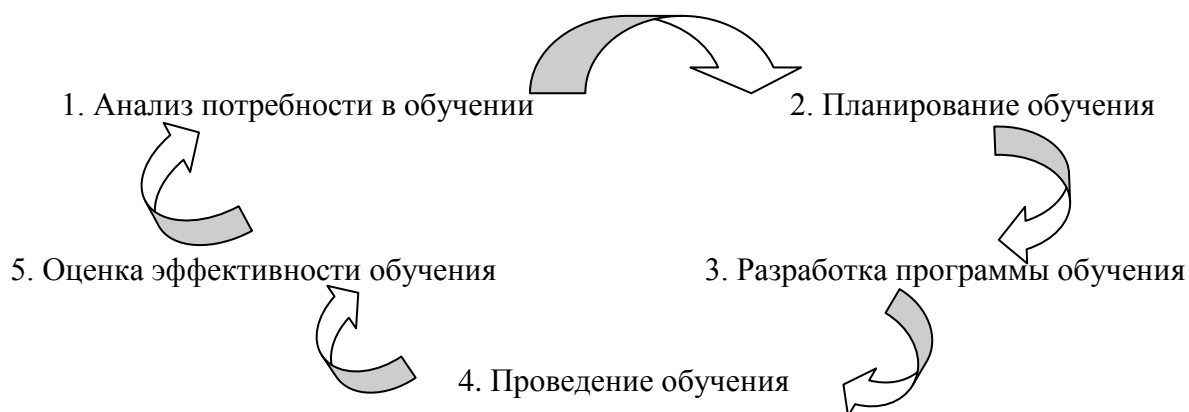


Рисунок 2 – Циклы профессионального обучения

При настоящем развитии сестринского дела в здравоохранении формула - «Образование на всю жизнь» должна быть заменена другой - «Образование через всю жизнь». Совершенствование профессионального мастерства является залогом эффективной организации сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях. В настоящее время создан комплекс мероприятий, направленных на расширение объема и повышение качества подготовки специалистов, улучшение планирования подготовки и тщательный подбор тематики с учетом специфики деятельности различных групп специалистов сестринского звена. [6; С 102]

Непосредственное руководство по повышению квалификации среднего медицинского персонала осуществляет Совет медицинских сестёр. Совет сестёр возглавляет главная медицинская сестра данного медицинского учреждения. Работа по подготовке специалистов сестринского звена проводится по нескольким направлениям: повышение профессиональной подготовки, работа с молодыми специалистами, прохождение квалификационной аттестации по специальности, постоянная и целенаправленная работа по нравственному, этическому и деонтологическому воспитанию сестринского персонала. [14; С 35].

Повышение профессиональной подготовки предусматривает направление на ФПК на базе колледжа согласно плану-заявке; подготовку медицинских сестер узких специальностей непосредственно на рабочих местах в крупных специализированных отделениях; систематическое усовершенствование для старших медицинских сестер и их резерва на базе лечебно-профилактического учреждения; овладение смежными специальностями; привлечение к участию в научно-практических конференциях, симпозиумах; развитие интереса к публикации в периодической печати статей, заметок по новаторству, рационализации, обмену опытом; направление сестер-руководителей на обучение на факультеты высшего сестринского образования в медицинские институты и университеты. [30; С 35].

Важным звеном в системе непрерывного образования является аттестация и сертификация – механизмы государственного контроля качества подготовки специалистов, реализуемые в соответствии с Положением о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения РФ, утвержденным приказом Минздрава РФ от 09.08.2001 № 314. Согласно законодательству РФ медицинский работник, имеющий стаж практической работы, равно как и начинающий, должен получить сертификат специалиста, а затем подтверждать его каждые пять лет.

В настоящее время далеко не все работодатели могут оплачивать курсы повышения квалификации для своих сотрудников на базах образовательных учреждений. Все эти причины актуализируют разработку альтернативных моделей, повышения компетенции специалистов среднего звена.

Программа развития сестринского дела в России на 2010-2020гг. направлена на:

- определение общей среднесрочной стратегии развития сестринского дела в РФ;

- определение и обоснование ресурсного обеспечения развития сестринского дела в РФ;
- совершенствование нормативно-правовой базы, определяющей роль и функции (характеристику правового статуса) специалистов сестринского дела в системе Российского здравоохранения;
- развитие государственной и общественной системы управления сестринской деятельностью в соответствии с едиными целями и задачами развития здравоохранения;
- стандартизация и технологизация профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием;
- повышение уровня профессиональной компетентности специалистов со средним медицинским образованием через развитие и совершенствование системы непрерывного и многоуровневого профессионального образования;
- формирование единой информационной среды отрасли, включая систему профессионального образования, путем применения информационных и телекоммуникационных систем и технологий;
- обеспечение управления сферой научной деятельности в области сестринского дела, координация и увеличение объемов мероприятий по созданию нового поколения информационных продуктов для специалистов сестринского дела.

1.5 Организация наставничества в медицинском учреждении и условия его формирования

Администрация медицинского учреждения (МУ) должна осуществить организационное руководство наставничеством. Ответственность за организацию наставничества по учреждению в целом возлагается на заместителя руководителя по управлению персоналом (заместителя главного врача по кадрам, старшего инспектора кадров), за организацию наставничества по сестринскому персоналу – на главную медсестру или лицо,

ответственное за развитие наставничества в Совете медсестер. Наставничество является неотъемлемым элементом кадровой политики, средством воспитания и обучения медицинских работников, впервые принятых на работу в учреждение здравоохранения после окончания образовательного учреждения. [4; С 15]

Утверждение основных документов позволяющие функционировать наставничеству в медицинском учреждении:

- 1.«Положение о наставничестве»,
- 2.«Положение о Совете наставников»,
- 3.«Положение о присвоении почетного звания «Лучший наставник», «Программа деятельности» или «План работы по наставничеству».

Мероприятия по развитию наставничества вносятся в коллективный договор. Наставничество осуществляется на основании соглашений, заключаемых между наставником и наставляемым. В этих документах устанавливаются права и обязанности обеих сторон.

Положение о наставничестве в трудовом коллективе должны включать в себя следующие вопросы:

- цели наставничества в организации;
- функции администрации и профсоюзной организации по обеспечению успешной деятельности наставников и развитию наставничества;
- порядок работы подкомитета Совета сестер или Совета наставников, его взаимоотношения с администрацией и общественными внешними организациями;
- формы наставничества, применяемые в коллективе;
- порядок подбора, выдвижения и утверждения наставников, их отчетность о своей работе;
- права и обязанности наставников;
- порядок определения контингента молодежи, нуждающейся в наставничестве, закрепления молодых сотрудников за наставниками;
- формы завершения работы наставника с подопечным;

-система морального и материального поощрения наставников молодежи, пропаганды наставничества.

Оговоренные в коллективном договоре или в Положении о наставниках полномочия наставников позволяют им выполнять функции по трудовому воспитанию, формированию знаний, умений и навыков (ЗУН) у молодых специалистов. [19; С 191].

На основании регламентирующих документов наставник:

-контролирует обеспеченность молодого специалиста предметами медицинского назначения и инфекционной безопасности;

-создает совместно с администрацией благоприятные условия;

-вносит предложения о поощрении молодого специалиста за достижение высоких показателей в работе и учебе.

Важно поддержать молодых специалистов, внушить им уверенность в себе и правильности выбранной профессии. Научить всем тонкостям работы передовая свой опыт приобретенный на протяжении многих лет. В первые годы они проходят сложный процесс осмысливания практической медицины, всей ответственности, которая ложится на их плечи: принятия первых шагов в оказании неотложной помощи, где от них зависит жизнь пациента. Именно в этот момент, как никогда мы должны вспомнить старые традиции

наставничества. Когда не нужно ждать циклов повышения квалификации, а можно перенять опыт состоявшихся специалистов.

Наиболее распространенные методы непрерывного обучения представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Методы непрерывного обучения

На рисунке 3 мы видим, что все методы обучения применяемые на рабочем месте не могут быть реализованы при обучении в колледже и ВУЗе, т. е. профессиональное качественное обучение реализуется непосредственно на рабочем месте.

Большое значение для повышения квалификации сестринского персонала имеет непрерывное самообразование.

Медицинские сестры сами определяют, в какой области испытывают недостаток знаний, и пытаются путём самостоятельного обучения восполнить этот пробел, посредством изучения специальной, справочной, нормативной литературы и документации. Описание самообразования представлены в таблице 4.

Таблица 4. Плюсы и минусы самообразования

Плюсы самообразования	Минусы самообразования:
<p>Человек берется за освоение какой-либо области знаний по собственной инициативе, значит, он в этом заинтересован. Отсюда вытекает желание, стремление в учебном процессе.</p>	<p>Не каждый из нас способен учиться целенаправленно, без действенного внешнего стимула и четких временных рамок. Некоторым из нас нужен серьезный повод, чтобы начать заниматься.</p>
<p>Обучающийся хорошо чувствует пробелы в своих знаниях и способен сам себя "подтянуть", когда нужно</p>	<p>Нет под рядом наставника, который в любой может помочь.</p>
<p>Обучающийся может выбирать время и темп занятий, которые его устраивают. Больше свободы, чем во время учебы в вузе.</p>	<p>У некоторых людей во время самостоятельных занятий возникает ощущение изолированности и одиночества, один на один с нужным вам предметом.</p>

Широкое внедрение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) во все сферы деятельности современного человека, делает необходимым использование средств ИКТ в обучении, и в частности, в среднем медицинском образовании. Часто обновляемая информация практического здравоохранения (нормативно-правовая документация, новости по медицинскому инструментарию, новейшие разработки лекарственных средств, новые средства защиты и их применение, новейшие средства по

уходу за пациентом и многое другое) оптимально могут быть представлены на учебном занятии посредством внедрения компьютерных инновационных технологий в образовательном процессе. Насущная необходимость применения информационно-коммуникационных технологий дает безграничные возможности, как в проведении занятий с сестрами так и проведение санитарно-просветительной работы, а так же показ статистических данных в таблицах об итогах деятельности. [19; С 135]

Перспективной, постоянно развивающейся технологией является мультимедиа, объединяющая в себе множество информационно-коммуникационных средств для работы с информацией. Мультимедиа позволяет представлять, обрабатывать и передавать различные виды информации: звук, анимацию, видео, компьютерную графику, таблицы, диаграммы и т.д. Это позволяет эффективнее реализовать три единые цели учебного процесса: образовательные, развивающие и воспитательные. Владение технологиями мультимедиа, повышает качество обучения при проведении учебных занятий, так как имеет возможность:

- охватить большой объем изучаемого материала,
- использовать активные методы обучения,
- демонстрировать модели различных объектов и процессов,
- использовать цифровые образовательные ресурсы,
- формировать навыки развития коммуникативных способностей,
- использовать здоровьесберегающие технологии в виде частой смены деятельности обучаемых,
- формировать различные компетенции посредством внедрения ИКТ.

Использование метода наставничества остается актуальным для любого медицинского учреждения. Необходимо применять непрерывное обучение молодых специалистов на рабочих местах с первого дня профессиональной деятельности. [23; С 114].

2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ «ШКОЛЫ НАСТАВНИЧЕСТВА» В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ 5 ВКГ ВНГ РОССИИ 5

2.1. История и характеристика ФКУЗ «5 ВКГ ВНГ России»

Полное наименование учреждения в котором проходило исследование: федеральное казенное учреждение здравоохранения «5 ВКГ ВНГ России».

Госпиталь создан на основании приказа МВД СССР в марте 1987 года и с марта 1988 года работает как структурное звено в системе здравоохранения МВД, являясь лечебным и научно-методическим учреждением внутренних войск МВД.

За время существования госпиталь с честью прошел период становления, комплектования коллектива высокопрофессиональными кадрами, создания лечебно-диагностической базы, совершенствования практики лечебного процесса.

В настоящее время госпиталь имеет в своём составе консультативно-диагностическое отделение, 13 лечебных отделений на 451 койку. В стационарных отделениях госпиталя одновременно лечится свыше 300 пациентов с разной патологией, он децентрализован и состоит из отдельных корпусов. Как многие медицинские учреждения имеет три основных профиля для осуществления лечебно-диагностической деятельности.

За год в госпитале получают квалифицированную и специализированную помощь более 5000 больных из числа военнослужащих внутренних войск, членов их семей, пенсионеров и сотрудников МВД России. Спектр специалистов и направлений деятельности госпиталя очень широк.

Обследование и лечение проводят профессионалы с подтвержденной квалификацией и богатым опытом практической работы. В настоящее время здесь трудятся 5 кандидатов наук. Звание «Заслуженный врач России» присвоено 3 врачам разных специальностей. 45 врачей и 90 специалистов

имеют высшую квалификационную категорию. Госпиталь состоит из 4 блоков (А, Б, В, Г) и терапевтического корпуса.

5 ВКГ ВНГ России является юридическим лицом, имеет регистрационный номер, самостоятельный баланс, расчетный и иные счета в учреждениях банков, печать со своим наименованием, бланки и другие реквизиты, необходимые для его деятельности.

Деятельность госпиталя регулируется законодательством РФ, законодательными и нормативными документами по вопросам охраны здоровья населения, действует на основании Устава.

На основании лицензии от 8 июня 2012 года, федеральное казенное учреждение здравоохранения «5 военный клинический госпиталь ВВ МВД России» осуществляет следующие виды медицинской деятельности:

При осуществлении доврачебной медицинской помощи: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, лечебной медицине, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, физиотерапии, функциональной диагностике.

При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству, военно-врачебной экспертизе, дерматовенерологии, клинической лабораторной диагностике, контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), неврологии, отолорингологии, офтальмологии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии ортопедической, терапии, ультрозвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе на право владения оружием, экспертизе профпригодности, эндокринологии, эндоскопии.

При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по:

акушерству и гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, военно-врачебной экспертизе, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, контролю медицинской помощи, неврологии, отоларингологии, офтальмологии, психиатрии, пульмонологии, рефлексотерапии, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии урологии, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности.

2.2. Анализ кадрового обеспечения среднего медицинского персонала ФКУЗ «5 ВКГ ВНГ России»

Основной состав госпиталя из числа среднего медицинского персонала составляют женщины, большая часть из которых – военнослужащие. Выявленная закономерность, скорее всего, является следствием специфики работы в данных должностях. На должность старшей медицинской сестры назначается опытная медицинская сестра, исключительно военнослужащей. Это обязательное условие занимаемой должности в данной организации. Такие же требования предъявляются к перевязочным, процедурным и медицинским сестрам отделения неотложной помощи. Именно военнослужащие медицинские сестры имеют высокие профессиональные качества, дисциплинированы, оперативны, мобильны.

На протяжении многих лет из числа военнослужащих медицинских сестёр формируются врачебно-сестринские бригады, в период несения службы, для оказания неотложной помощи в Северо-Кавказском регионе, при возникновении чрезвычайных ситуаций, при сопровождении тяжело раненых. В остальных подразделениях, не весь средний медицинский персонал – военнослужащие. Поэтому очень важно разглядеть в новичке, период адаптации, перспективного сотрудника.

Распределение среднего медицинского персонала госпиталя по возрасту представлено в таблице 5.

Таблица 5 – Распределение кадрового состава по возрасту среднего медицинского персонала за 2014-2016 гг..

Возраст	Годы		
	2014	2015	2016
Руководители среднего медицинского персонала	20	20	20
До 35 лет	5	5	6
35-50 лет	13	15	14
50-55 лет	2	-	-
Средний медицинский персонал	171	179	181
До 35 лет	79	82	86
35-50 лет	59	61	59
50-55 лет	20	23	23
Старше 55 лет	13	13	13

Анализируя данные таблицы, мы видим, что организаторы среднего персонала, старшие медицинские сестры составляют категорию от 35 до 50 лет. Это опытные, с большим стажем, квалифицированные медицинские сестры. Средний медицинский персонал, а это сестры постовые, перевязочные, процедурные в возрасте до 35 лет, составляет основную долю, сестринского персонала.

Основной штат среднего медицинского персонала составляют опытные и квалифицированные сестры. Старшие медицинские сестры получили дополнительное обучение в виде специализации и усовершенствования по циклу «Аспекты управления и экономики в здравоохранении» на базе СОМК. Из 20 человек специализацию прошли – 13 человек и усовершенствование – 7 человек. Диплом о высшем сестринском образовании из числа старших сестер имеют – 3 сотрудника представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Распределение персонала по образованию

Категория персонала	Высшее	Среднее специальное	Среднее
Организаторы среднего медицинского персонала	3	17	-
Средний медицинский персонал	-	223	-

Квалификация имеет немаловажную роль в оказании эффективной медицинской помощи, поддержании традиций госпиталя и обучении молодых специалистов на рабочих местах. Большой стаж работы сотрудников

показывает об отсутствии текучести кадров и стабильности организации. Психологи утверждают, что здоровый психологический климат в том коллективе, где трудятся 80 % молодых специалистов и 60 % опытного персонала. Распределяя средний медицинский персонал по стажу лет, работающих в госпитале, разделим их на группы, в которой мы определим количество молодых специалистов необходимых к привлечению в процесс обучения, то мы увидим следующую картину представленную в таблице 7.

Таблица 7 – Распределение персонала по стажу работы

Категория персонала	Годы				
	до 1 года	1-3 лет	3-10 лет	10-15 лет	более 15 лет
Организаторы среднего медицинского персонала	-	-	20	-	-
Средний медицинский персонал	16	26	83	75	23

Анализ показывает, что молодых специалистов в данной организации 42 человека, неопытных из них 16 человек. Это по статистическим данным 1/5 часть среднего медицинского персонала госпиталя, что является важным фактором для организации наставничества

Большое значение уделяется повышению квалификации среднего медицинского персонала в госпитале, это отображено в таблице 8.

Таблица 8 – Распределение среднего медицинского персонала по квалификационным категориям

Категория персонала	Категория квалификационная			
	Отсутствует	Вторая	Первая	Высшая
Организаторы среднего медицинского персонала	-	1	4	15
Средний медицинский персонал	42	38	45	98

Из 20 старших медицинских сестер высшую категорию имеют 15 человек, 4 имеют первую и 1 имеет вторую категорию. Средний медицинский персонал состоит из высококвалифицированных специалистов. Наставниками могут быть медицинские сестры со стажем от 7 лет и имеющие вторую

квалификационную категорию. Обладающие профессиональными навыками и педагогическими способностями.

Одной из главных задач на текущий год в госпитале всегда была укомплектованность должностей рассмотрим в таблице 9.

Таблица 9 – Укомплектованность штатных должностей за 2014-2016 гг.

Укомплектованность		Годы			Изменения			
		2014	2015	2016	2015/2014		2016/2015	
		чел.	чел.	чел.	абс.	отн.	абс.	отн.
Общее число должностей руководителей среднего медицинского персонала		20	20	20	0	0	0	0
Общее число должностей среднего медицинского персонала		188	198	230	10	5,3	32	16,2
Общее число должностей младшего медицинского персонала		70	70	70	0	0	0	0
Число совместителей среднего медицинского персонала		7	4	6	3	57	2	150
Физических лиц	организаторы среднего медицинского персонала	20	20	20	0	0	0	0
	средний медицинский персонал	171	179	223	8	4,6	44	24,5

Таким образом, несмотря на дефицит кадров, штат укомплектовывают за счёт внутренних и внешних совместителей, что не отражается на работе учреждения.

В госпитале работает достаточно много медицинских сестер из области, которых не устраивает заработная плата в отдаленных территориях. Выбирая работу за несколько десятков километров они сталкиваются с другими проблемами. Несколько часов уходит на дорогу не редко с пересадками и пользуясь не одним общественным транспортом, работа в дали от дома также негативно влияет психологическое состояние медицинской сестры. Но не смотря на это, работа в военном учреждении привлекает молодых специалистов, своей перспективностью профессионального роста, возможностью перевода на военную службу по контракту.

2.3 Материалы и методы исследования

Проведение исследований, было произведено в несколько этапов использованны следующие методы сбора информации:

1. Метод изучения документации.

Цель – *проанализировать действующую нормативную базу по адаптации молодых специалистов и их наставничеству.*

Исследованы: Приказ об образовании «Школы наставничества», в отношении молодых специалистов, Приказ о назначении наставников, положение о наставничестве медицинских сестер госпиталя, (прил. 1), план работы по наставничеству в учреждении, должностные обязанности медицинских сестер, перспективный план повышения квалификации.

2. Метод наблюдения.

Цель: *выявить явные проблемы, возникающие у молодых специалистов в период адаптации.*

Данный метод исследования, самый распространенный и доступный метод исследования, который позволил выявить *явные проблемы*: нагрузку, сложность и напряженность на молодых специалистов, учитывая специфику военного учреждения, правильность, умение выполнения поставленных задач, потребность задать вопрос, попросить разъяснение, потребность попросить грамотную консультацию, способность грамотно реагировать в трудных ситуациях. Возможность оценить уровень подготовленности молодого специалиста и получить фактические сведения.

К очевидным, явным, лежащим "на поверхности" внутренним проблемам относятся страхи и отсутствие воли, проблемы с волей и самоконтролем в принципе, проблемы в общении и отношениях, зависимости и большие привязанности, ревность, психосоматика, депрессии.

Выявить *скрытые проблемы*, вытекающие из явных, проблемы, как психологического, так и общежитейского характера: проблемы в общении и

отношениях, зависимости и больные привязанности, ревность, психосоматика, депрессии.

3. Социологический метод в виде анкетирования и опроса.

Цель применения: *анализ потребности молодых специалистов в наставничестве.*

Социальное исследование – это система теоретических и эмпирических процедур, которые способствуют получению новых знаний об исследуемом объекте с целью решения конкретных теоретических и социальных проблем.

Нами была разработана анкета и опросник для молодых специалистов, которые представлены в раздаточном материале (прил. 3.)

В анкетировании приняли участие 16 медицинских сестёр из числа молодых специалистов, что составило 100% новичков в процессе адаптации. Характеристика респондентов по стажу и возрасту представлена в таблице 10.

Таблица 10 – Характеристика респондентов по стажу и возрасту

Показаели		Количество респондетов чел.
Возраст, лет	20-21	4
	22-23	8
	24-26	4
Стаж,лет	до 1 года	4
	от 1-3	4
	более 3	8

Пол всех респондентов женский.

2.4. Анализ системы наставничества молодых специалистов в ФКУЗ «5 ВКГ ВНГ России»

2.4.1 Анализ изучения документации «Школы наставничества»

В организациях, где наставничество успешно работает существуют ряд документов регламентирующие эту деятельность. Мы изучили и проанализированы документы, которые были разработаны в организации несколько лет

назад, для организации «Школы наставничества», но по причинам разного характера не были внедрены или исполнены.

Некоторые документы стали не актуальны

- положение о наставничестве медицинских сестёр в госпитале;
- обязанности наставника;
- обязанности молодого специалиста;
- перспективный план повышения квалификации;
- план работы по наставничеству в учреждении;
- регламент рабочего времени медицинских сестёр в госпитале;
- приказ о назначении наставника;
- приказ об образовании «Школы наставничества»

Перечисленные документы представлены в приложении 1.

Анализ документации регламентирующей деятельность «Школы наставничества» представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Документация «Школы наставничества»

Документы	Наличие	Недостатки
Положение о наставничестве медицинских сестёр госпиталя	Разработано	Не действует
Обязанности наставника	Разработаны	Не действуют
Обязанности молодого специалиста	Разработаны	Не действуют
Перспективный план работы по наставничеству в учреждении	В наличии	Устарел
План работы по наставничеству в учреждении	В наличии	Устарел
Приказ о назначении наставников	Устаревший	Отсутствует
Приказ об образовании «Школы наставничества», в отношении молодых специалистов	Разработан	Не действует

В связи с тем, что документы были разработаны несколько лет назад, есть необходимость в их пересмотрении и переработке. Так как меняются условия труда, изменения регламентирующих документов, требования в современных медицинских организациях.

2.4.2 Анализ метода наблюдения молодых специалистов в период адаптации на рабочем месте

Средние медицинские работники достаточно загружены своей работой, что сокращает время на изучение внутренней жизни организации. Вновь поступившему работнику крайне сложно разобраться в ней самостоятельно. В результате приходится контролировать работу нового работника, а это отвлекает других специалистов от своих непосредственных обязанностей.

Уровень заработной платы в здравоохранении недостаточен для квалифицированных специалистов. А молодые специалисты, основной целью которых, как правило, является получение практического опыта, во время адаптации должны убедиться в том, что именно здесь они получают возможность для профессионального роста.

Управление персоналом входит в сферу полномочий главного врача, начальников подразделений, главной медицинской сестры и старших медицинских сестер отделений. Никакие документы о результатах адаптации сотрудника не оформляются и не передаются в отдел кадров для оценки. Не обсуждаются и не передаются оценке его профессиональные умения и навыки.

В учреждении отсутствуют специальные подразделения занимающиеся проблемами адаптации молодых специалистов. На протяжении всего адаптационного периода помощь новому сотруднику оказывают старшие медицинские сестры и опытные сотрудники отделений. Как такового наставничества в учреждении не организовано, так как сложно мотивировать высококвалифицированного сотрудника быть наставником. По причине достаточной загруженности и напряжённости при выполнении профессиональных обязанностей, не остаётся времени на молодых специалистов.

В течении 6 месяцев проведено наблюдение за молодыми специалистами, как они адаптировались, на сколько легко им было влиться в новый коллектив,

как психологически они подготовлены для новой среды организации. В ходе исследования мы наблюдали за пятью молодыми специалистами, с момента принятия их на работу. Только одна медицинская сестра смогла самостоятельно адаптироваться. У нее не возникало вопросов по профессиональной деятельности, легко нашла общие интересы в коллективе. Оказалась коммуникабельной, контактной, доброжелательной.

Четыре медицинские сестры, испытывали трудности в период адаптации молодых специалистов. Задавали много вопросов, растеряны во время проведения манипуляций. Контакт с руководством устанавливается сложно. Иногда замыкаются в себе. Любые вопросы в свой адрес, воспринимают, как проверку. Постоянно находятся в напряжении, не могут управлять своими эмоциями. С трудом вникают в регламент взаимоотношений, учитывая структуру военной организации. Не готовы оперативно и четко реагировать на поставленные задачи. Сотрудники в коллективе отмечают, что когда остаются без контроля руководителя, успокаиваются, начинают действовать грамотно.

Из стажированных специалистов, только каждый третий готов ответить на вопросы в процессе выполнения манипуляций молодых специалистов.

Некоторые специалисты могут позволить себе отказать в ответе на поставленный вопрос, что не приемлемо. Часть из них приносит свои извинения, объясняя это нехваткой времени и загруженностью основной работой, кто-то отправляет поработать с медицинской литературой, а отдельные сотрудники, просто игнорируют проблему. Небольшая часть наставников, готова помочь, разъяснить, показать собственным примером, не смотря на то, что есть основная работа.

Анализируя вышеперечисленные характеристики молодых специалистов, мы сделали вывод, что нет подготовленных из числа новичков, перейти на военную службу по контракту. Есть необходимость в обучении теоретических и практических вопросах на рабочем месте. Также необходимо обучение и наставников, по причине недостаточного опыта в обучении молодых специалистов. Только опытный и хорошо подготовленный наставник

сможет обучит и подготовить молодого специалиста. Передать ему свой опыт, вселить в него уверенность, стремление и желание стать профессиональным специалистом в выбранной профессии.

2.4.3 Анализ потребности и отношения к «Школе наставничества» у молодых специалистов

1. *Анализ удовлетворенности молодых специалистов в период адаптации в данном учреждении.*

Нами была разработана анкета и опросник для молодых специалистов. С целью выявления факторов удовлетворенности в период адаптации в госпитале. (прил 4) Факторы адаптации и степень удовлетворенности представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Факторы удовлетворённости молодых специалистов в период адаптации

Факторы	Степень удовлетворённости			
	Полностью удовлетворён %.	Частично удовлетворён %.	Совсем не удовлетворён %.	Затруднились ответить %
Условия труда	64,0	18,0	9,0	7,0
Организация работы	57,0	21,0	6,0	16,0
Взаимоотношения в коллективе	92,0	3,0	1,0	4,0
Стиль руководства	43,0	22,0	11,0	24,0
Перспективы роста	36,0	23,0	15,0	26,0
Информация в организации	59,0	24,0	9,0	8,0
Обеспечение жилищными условиями	30,0	42,0	20,0	8,0
Режим работы	94,0			6,0

Анализируя ответы на вопросы предложенные молодым специалистам выявились следующие результаты удовлетворённости в период адаптации:

Во всех предложенных вопросам присутствовали ответы не удовлетворённости.

Это говорит о неготовности молодых специалистов к переводу на военную службу по контракту

- условиями труда респонденты удовлетворены в большей степени;
- организацией работы, остались удовлетворёнными не все;
- взаимоотношения в коллективе, удовлетворены почти все;
- мнение о стиле руководства разошлись;
- перспективу роста в данной организации, видит не большая часть респондентов;
- информация в организации доступна, но не все респонденты смогли правильно ей воспользоваться;
- режим работы удовлетворил всех респондентов;
- обеспечением жилищных условий большая часть не удовлетворена.

В данном медицинском учреждении, льгота на приобретение жилья предоставляется только военнослужащим, а это в свою очередь сильная мотивация, чтобы включиться в работу, успешно адаптироваться в данной системе увидеть перспективу в выбранной профессии в военном учреждении.

Возникшие трудности у молодых специалистов в период адаптации представлены на рисунке 4.

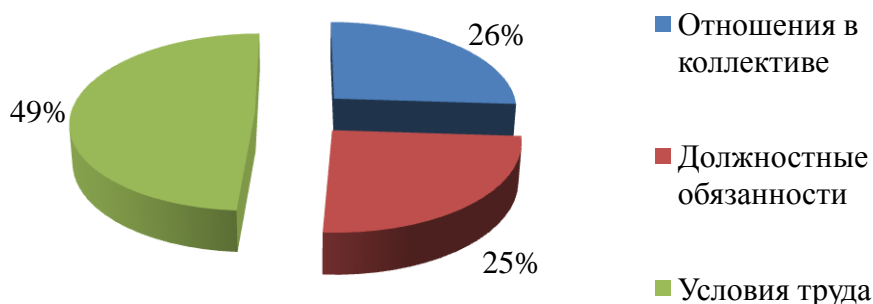


Рисунок 4 – Причины трудностей в период адаптации

Анализируя данные мы видим, что причинами трудностей в период адаптации чаще складывались отношения в коллективе, так как новички с

трудом идут на контакт. При выполнении должностных обязанностей возникали трудности, по причине режимности учреждения, условия труда для молодых специалистов оказались особенными. Не всем респондентом легко их было преодолеть. Это может быть связано с личностными качествами молодых специалистов.

Мнения респондентов о том, кто им оказывал поддержку в период адаптации представлены на рисунке 5.

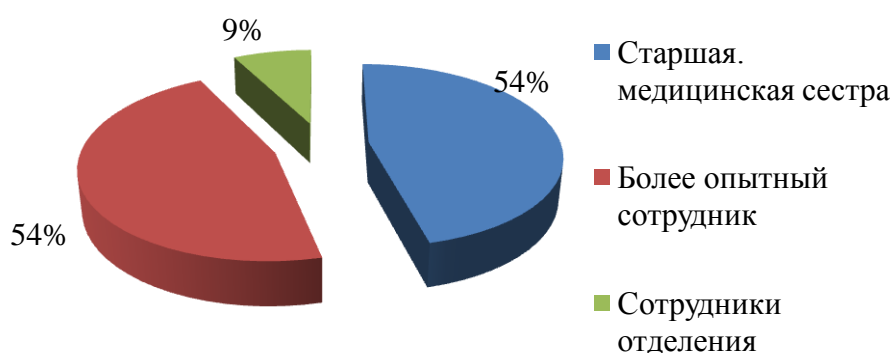


Рисунок 5 – Поддержка молодых специалистов в период адаптации

По результатам опроса выяснилось, что в период адаптации поддержка молодых специалистов чаще происходит по инициативе старшей медицинской сестры. В меньшей степени от опытных сотрудников и небольшой процент поддержки от таких же молодых специалистов.

Готовность выполнения профессиональных обязанностей, в нестандартных условиях представлены на рисунке 6.

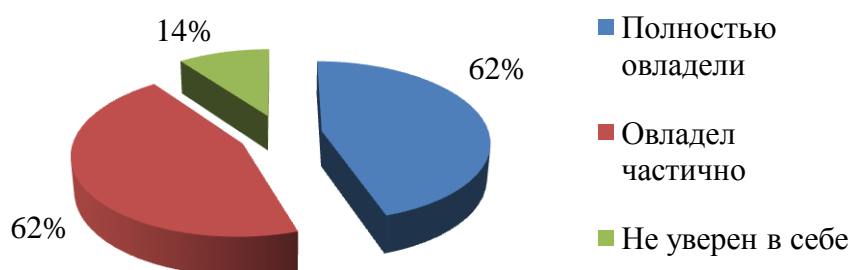


Рисунок 6 – Готовность выполнения профессиональных обязанностей в нестандартных условиях

Готовность выполнения профессиональных обязанностей, в нестандартных условиях оказались достаточно трудным препятствием для молодых специалистов. Такие как, выезд в полевые условия для несения службы, выезд в качестве медицинского обеспечения, для сопровождение тяжело пострадавших доставленных воздушным транспортом.

Только 24% полностью считают себя подготовленным хорошо.

Мнение респондентов о готовности к работе в данной организации после окончания учебного заведения или после смены. работы представлены на рисунке 7.

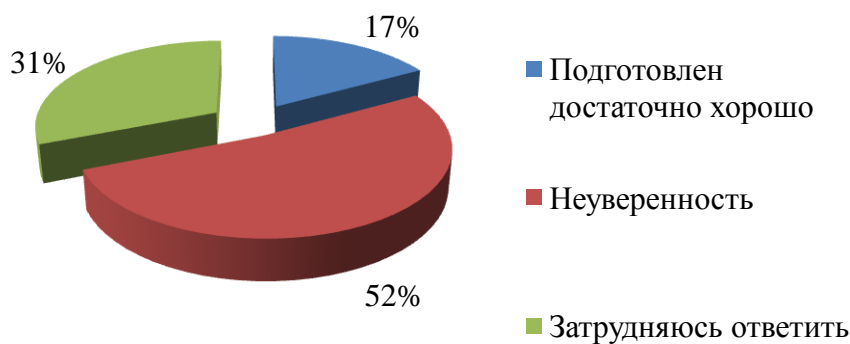


Рисунок 7 – Самооценка готовности респондентов к самостоятельной работе

Анализируя результаты, выяснилось, что больше часть опрошенных не достаточно готовы к самостоятельной работе, испытывают неуверенность, страх перед ответственностью возложенной на них. Именно по этому, существует необходимость в помощи наставника.

В помощи опытных сотрудников нуждаются все молодые специалисты. Период адаптации выглядит следующим образом рисунке 8.

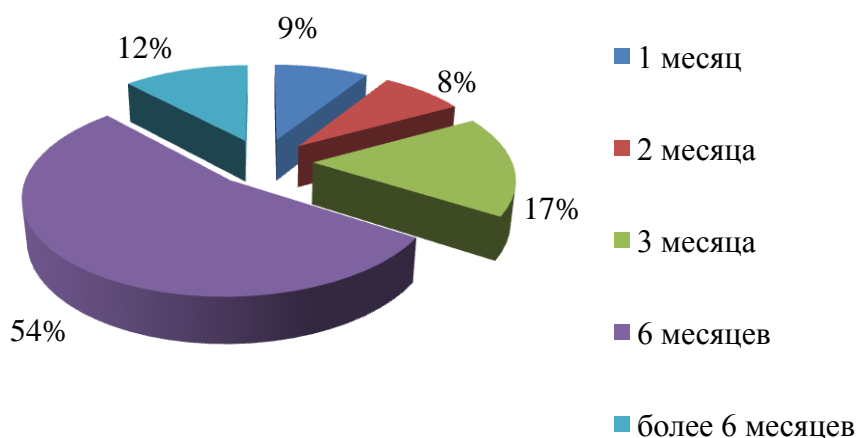


Рисунок 8 – Длительность потребности в помощи опытных наставников по мнению респондентов

Исходя из полученных данных, формируется мнение, что более половины новичкам, помощь понадобилась в течении трёх месяцев. Часть молодых специалистов нуждались в помощи в течении 6 месяцев, а некоторым и дольше. Молодым специалистом в период адаптации не уделяется должного внимания, а те методы, которые применяются, не достаточно эффективны.

Необходимость закрепления опытного наставника к молодому специалисту в период адаптации представлены на рисунке 9.

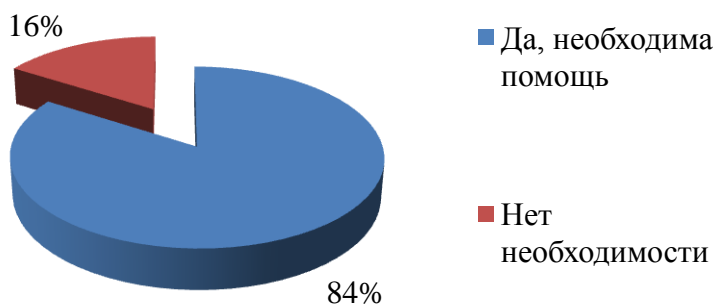


Рисунок 9 – Необходимость закрепления опытного наставника к молодому специалисту

Результаты анализа о необходимости закрепления опытного наставника к молодому специалисту оказались достаточно тревожными, это волнует, как молодых специалистов, так и опытных медицинских сестёр.

Основная часть респондентов нуждается в закреплении опытного наставника, чувствует необходимость в поддержке и понимании. Для достижения максимального положительного результата в период адаптации и успешного прохождения испытательного срока есть высокая потребность в закреплении наставника за молодым специалистом.

2.4.4 Анализ итогов исследования в период адаптации молодых специалистов

В ходе исследования системы адаптации молодых специалистов в 5 военном клиническом госпитале войск национальной гвардии России, нами выявлены следующие положительные тенденции:

1. Сотрудники в большинстве готовы оказывать помощь молодым специалистам, если они не перегружены работой и исполнением военных обязанностей.

2. С целью формирования стойкой мотивации к успешной профессиональной деятельности и роста специалиста ежегодно в 5 ВКГ ВНГ России проводятся конкурс профессионального мастерства среди медицинских сестер «Лучший в профессии!» Подготовка к этому конкурсу стала мощной мотивацией, подвигнувшей конкурсанток на доведение своих навыков до совершенства. Звание «лучший», безусловно поднимает самооценку медицинской сестры, стимулирует её и дальше повышать свой профессиональный уровень.

3. При госпитале организована библиотека, которая систематически пополняется учебными пособиями, справочниками и периодическими изданиями по вопросам сестринского дела – это ежемесячный журнал «Медицинская сестра», «Главная медицинская сестра». Сотрудники госпиталя

регулярно читают журналы, газеты, новые приказы, поправки и дополнения к приказам, повышая свой профессиональный уровень.

На ряду с положительными тенденциями, наблюдаются серьезные недостатки:

- в связи с тем, что документы были разработаны несколько лет назад, но внедрения не было. Ряд документов устарели, они не актуальны, есть необходимость их доработать. Так как меняются условия, требования в современных медицинских организациях.

- в настоящее время в учреждении уделяется недостаточное внимание вопросам адаптации;

- существует необходимость в организации специальных подразделений, программ, целенаправленной адаптации для вновь принятого персонала;

- процесс социально-психологической и культурно-бытовой адаптации для большинства респондентов не закончен;

- четверть опрошенных, работающих в данном учреждении более полугодом, не способны к самостоятельной работе и нуждаются в помощи коллег.

Необходимо замотивировать молодых специалистов на эффективную, полноценную работу в профессиональной деятельности. Помочь, максимально легко пройти период адаптации на рабочем месте. Воспитать в новичке такие качества, как патриотизм, профессиональная сознательность, чувство служебного долга, преданность интересам государства, культура межнациональных отношений, бдительность, принципиальность, коллективизм, отвага и мужество. Обладая такими качествами, молодой специалист, будет уверенно развиваться в профессии. И безусловным поощрением и стремлением для карьерного роста, выступит возможность перейти на военную службу по контракту в 5 ВКГ ВНГ России.

3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ АДАПТАЦИИ И ЗАКРЕПЛЕНИЮ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

В период адаптации молодые специалисты испытывают неуверенность, нервозность, агрессивно реагируют на вопросы со стороны наставников. Старожированные сотрудники, по причине загруженности, неохотно идут на контакт с молодыми специалистами. Отрицательно реагируют на обращение новичков. По этим причинам случаются конфликтные ситуации.

Для снижения этих негативных факторов, с целью совершенствования организации труда, повышения квалификации, престижа работы среднего медицинского персонала, улучшения культурного и качественного оказания лечебно-профилактической помощи, поддержания традиций преемственности, организации обмена опытом среднего медицинского персонала, рекомендованно:

- внедрить «Школу наставничества», для обучения молодых специалистов поступивших на работу по окончании медицинского колледжа и других медицинских учреждений;

- разработать и внедрить программу по обучению наставников, так как специалисты, которые будут заниматься проблемой адаптации, должны быть профессионально подготовлены на соответствующих курсах, семинарах;

- создать Совет наставников, который выбирается из числа опытных медицинских сестёр проходящих военную службу по контракту или из числа медицинских сестёр вышедших на пенсию, по выслуге лет, но работающих гражданскими медицинскими сестрами в 5 ВКГ ВНГ России;

- разработать Проект мероприятий по адаптации документы:

- памятка нового сотрудника;

- программа адаптации персонала.

Обучение в госпитале должно совершенствоваться и поддерживаться, потому, что молодой специалист это будущее учреждения, а опытный

специалист передавая свои знания «вкладывает инвестиции» в дальнейшее процветание организации.

Для успешной реализации и совершенствования «Школы наставничества» необходимо:

1. Выделить сотрудника в службе управления персоналом, который должен заниматься всеми функциями процесса адаптации:

- его организацией;
- контролем за уровнем адаптации молодых специалистов;
- информированием о полученных результатах;
- разработкой мероприятий по повышению удовлетворенности работников трудом.

2. Пикрепить к молодому специалисту опытного сотрудника, положительно себя зарекомендовавшего. Для того, чтобы обязанность наставника была интересной и привлекательной, предложить руководству ввести надбавки за обучение новичков, размер можно прописать в положении о наставничестве;

3. Утвердить документы регламентирующие работу «Школы наставничества»:

- утвердить положение о «Школе наставничества»
- подобрать наставников из числа опытных медицинских сестёр
- разработать программу по обучению наставников
- разработать программу адаптации персонала
- разработать матрицу по адаптации
- создать памятку для новых сотрудников

4. В Положении о наставничестве необходимо включить вопросы:

- разработать курс обучения наставников для эффективной передачи опыта.

- учеба в группах наставников (стили наставничества);
- обучающий тренинг с психологом;

- «круглый стол» со специалистами;
- разработать формы письменных самоотчетов для формирования обратной связи наставника с подопечным.

- разработать индивидуальный план, своевременно вносить в него изменения и корректировки.

5. Учитывать при планировании нагрузки наставнику его занятость по обучению молодых специалистов.

6. Выявлять и совместно исправлять допущенные ошибки.

7. Всесторонне изучать волевые и моральные качества молодого специалиста, его отношение к службе, к коллективу, пациентам.

8. Личным примером развивать положительные качества молодых специалистов, корректировать при необходимости поведение.

Ближайшая задача наставляемого овладение специальностью, формирование связи от знаний к навыкам и умениям, от непрочных навыков к прочным умениям, от прочных умений к высококвалифицированным действиям.

Отдаленной целью является сдача экзамена на вторую квалификационную категорию, участие в конкурсе на лучшего по профессии.

Главным методическим приемом и стержнем работы «Школы наставничества», является переход к партнерской модели воздействия, в соответствии с которой, часть полномочий и ответственности передается начинающему специалисту, а наставник выступает в роли опытного контролирующего сотрудника. И тогда ожидаемый результат, всегда будет положительным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблемы адаптации в период профессионального становления молодого специалиста одна из причин внедрения и регламентирования «Школы наставничества».

Множество проблем адаптационного периода на рабочем месте подвергает молодых специалистов, еще не оправившихся от экзаменационного стресса, в шок. Отсутствие практических и коммуникационных навыков, адаптация в разновозрастном коллективе, несоответствие их возможностей требованиям производственной среды создают значительные трудности в период становления профессионала. Первичное обучение на рабочих местах во многих учреждениях, как правило, не организовано, проходит хаотично.

Первый год работы является определяющим в принятии решения о продолжении профессиональной деятельности или пересмотре своей профессиональной ориентации. Этот этап необходимо отметить как самый значимый по текучести кадров. Молодые специалисты в период первичной адаптации испытывают стресс в связи с чрезмерными умственными, эмоциональными и физическими нагрузками. Недостаток знаний и отсутствие опыта формирует эмоциональное напряжение, а стереотипный, на их взгляд, характер работы способствует развитию симптома личностной отстраненности. Частые стрессы производственной среды провоцируют неадекватное эмоциональное реагирование.

Наставничество помогает поддерживать персонал в тонусе, вовремя мотивировать его, отслеживать, корректировать и поддерживать в актуальном состоянии знания молодых специалистов. Наставничества можно рассматривать как один из методов повышения профессионализма, где наставник, который, глядя на ситуацию с высоты собственного опыта, помогает молодому специалисту быть уверенней, учит принимать решения в чрезвычайных положениях и нести полную ответственность. В «Школе

наставничества» можно проводить семинары, лекции, тренинги и практические занятия с привлечением внутренних тренеров.

Таким образом, мы не только снижаем затраты на обучение, но и делаем его более эффективным, поскольку практикующие медицинские сестры обладают всеми практическими навыками.

Наставник – носитель знаний и опыта, которые он получает и передаёт в ходе своей работы. Самым эффективным методом передачи опыта наставники считают оказание помощи словом и делом. Получение информации «из первых рук» и обучение действием превращают начинающего специалиста в практика.

Положительным итогом является способность сотрудника, достигать быстрых результатов в работе, а не прохождение определенного количества часов лекций и сдача экзамена.

При работе с подопечными наставники реализовывают свои педагогические таланты, развивают до совершенства свои творческие способности, это доказывает ежегодное участие в конкурсах профессионального мастерства посвященный Международному Дню медицинской сестры, который проводится по традиции госпиталя.

В результате проведенных исследований на основе анализа разных аналитических данных (анкетирования, тестирования и голосования) по изучению роли наставничества, в проведении обучений специалистов сестринского дела можно утверждать, что обучение может быть непрерывным, системным и индивидуальным. Хорошие результаты дает обучения медицинского персонала применяя современную технику в виде информационно - коммуникационной технологии, манекенов, муляжей, наборов – имитаторов ранений и поражений.

В связи с тем, что медицинские сестры чаще всего в отделении являются взаимозаменяемыми, незаменимыми методами является тренажи и решение ситуационных задач с демонстрацией тактических действий на рабочих местах.

Полученный опыт указывает на необходимость разработки тренингов. Программ, удовлетворяющих условиям отделений различного профиля и проведения подобных мероприятий в системе здравоохранения.

Хочется подчеркнуть важность проведения конференций и участие медицинских сестер в конференциях и семинарах вне учреждения, на которых обсуждаются актуальные вопросы, новые технологии, перспективы, статистика.

Очень большое значение имеет передача практического опыта от наставников молодым специалистам, этот процесс надо поддерживать и стимулировать, непосредственно на рабочем месте.

Важно отметить, что метод наставничества, на протяжении многих лет является одним из востребованных методов обучения и развития персонала, как в России, так и за рубежом. Развитие наставничества будет давать высокий результат.

Быть наставником может не каждый, но стремиться им быть – благородное дело медицинской сестры.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аббясов И. Х. Основы сестринского дела: учебник для студентов средних профессиональных учебных заведений / С.И. Двойников, Л.А. Карасева и др.; под ред. С.И. Двойникова. — М.: Академия, 2007. — 336 с.
2. Баранова Н. А. Постдипломное обучение. Журнал медицинская сестра № 6, 2012 г., -С.14
3. Бондаренко Н. Журнал «Управление корпоративной культурой» «Издательский Дом Гребенникова» декабрь №4 – 2009.
4. Бондаренко Н. «Наставничество»/ Токарь А. «Издательский Дом Гребенникова», 2007Г.,- С. 23
5. Борытко Н.М. Методология и методы психолого-педагогических исследований: Учебное пособие/ Н.М. Борытко, А.В. Моложавенко, И.А. Соловцова.- М.: ИЦ «Академия», 2009 .- 320 с.
6. Глотова И. Г. Социологический портрет среднего медицинского персонала в условиях реформы сестринского дела /журнал Медицинская сестра.– 1999. - № 2 С. 29-30
7. Двойников С. И. Менеджмент и лидерство в сестринском деле. Учебн пособие / Двойников С. И., Лапик С. В. ,Павлов Ю. И., Под. Ред. Данисова И. Н. – М. ГОУ ВУНМС, 2005.
8. Камынина Н. Н. Теория сестринского дела: Учебник для студентов медицинских вузов /Г.М.Перфильева, И.В.Островская, А.В.Пьяных. – М.: Гэотар-Медиа, 2009. – С.256
9. Козлова Л. Б. Источники профессиональной информации для организаторов сестринского дела / журнал Главная медицинская сестра, 2002. № 8.С. 41-43
10. Лях В. Д. Внутренний Приказ №141 от 21.06.2016 года / Об образовании «Школы наставничества».
11. Лях В. Д. Внутренний Приказ № 74 от 11.07.2016 года / Об Утверждении Положения «Школы наставничества», задач и списков наставников и молодых специалистов.

12. Лях В. Д. Приказ №121 от 15.04.2016 года 5 ВКГ ВНГ России / Об утверждении Положения «Школы наставничества».
13. Модестов А. А. Лидерство в сестринском деле: учебное пособие / Ростов н/Д.: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2006. – С.208
14. Назаренко Г. И. Технология управления качеством сестринского процесса в стационаре, Ролько В. Г. / журнал Главная медицинская сестра, 2005. № 10. С. 23-43
15. Обучение и развитие. «О внедрении наставничества». www.hr-academi.ru
16. Основные проблемы трудоустройства и профессиональной реализации выпускников. Журнал Главная медицинская сестра – 12, 2015 - С.106
17. Пять практических уроков по внедрению наставничества Режим доступа: www.e-personal.ru .
18. Перфильева Г.М. Теория сестринского дела: Учебник / М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С.256
19. Развитие и обучение персонала: Перевод с англ./ Под ред. Спивак В. А. – Спб.: Издательский дом «Нева», 2009. С.192
20. Ряковская Г.Н. Справочник по управлению персоналом: Наставничество-забытое старое?/Ряковский С. М. № 7-2011
21. Сопина З. Е. Управление качеством сестринской помощи: Учебное пособие для СПО / Фомушкина И. А. – М.:ГЭОТАР – Медиа,2009 – С.176
22. Стародубов В. И., Менеджмент в здравоохранении: современные проблемы его организации и подготовки кадров, Кирилов А. В. /Менеджер здравоохранения. 2006. № 1 – С. 15-
23. Сурмач М.Ю. Менеджмент в здравоохранении: учеб. Пособие для студентов факультета медицинских сестёр с высшим образованием Тищенко Е.М.. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – С.284

24. Своп У., Леонард Д., Шилдз М., Абрамс Л. Как превратить знания в стоимость: Решения от IBM Institute for Business Value. - М.: Альпина Бизнес Букс, 2006.

25. Сташенко А.Г., Чеглакова Л.М. Наставничество: мода становится трендом // Корпоративные университеты. 2009. - №15.

26. Тютенова Ж. А. К вопросу о наставничестве в системе здравоохранения Республики Казахстан // Молодой ученый. — 2016. — №14. — С. 241-243.

26. Хлебников А. А. Информатика: учебник /. – Изд. 2-е, испр. И доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – С.507

27. Адаптация молодых сотрудников и повышение профессиональной компетенции. Журнал Главная медицинская сестра – 2, 2013 – С.42

28. Инновации в науке и образовании: материалы межрегион. Науч. – метод. Конференции, Волгоград, 09 декабря 2010 года / Академия труда и социальных отношений, Волгоградский филиал. – Волгоград: Принт, 2011. – С.164

29. Материалы Всероссийской научно-практической конференции - 2007. О подготовке специалистов со средним медицинским образованием в РФ/ Сестринское дело -2000. - № 2 – С.6-7.

30. Новый этап в реформе сестринского среднего медицинского и фармацевтического образования РФ / Сестринское дело - № 3, 1997 – С. 4-5

31. Психология и педагогика профессиональной деятельности: учебное пособие для вузов. – М.:ЮНИТИ – ДАНА, 2003. С. 415

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

П Р И К А З **командира войсковой части 3055**

«___» _____ 20__ г.

№ _____

Екатеринбург

┌
О наставничестве в отношении
медицинских сестер госпиталя

С целью совершенствования организации труда, повышения квалификации, престижа работы среднего медицинского персонала, улучшения культурного и качественного оказания лечебно-профилактической помощи пациентам госпиталя, поддержания традиций и преемственности, организации обмена опытом среди среднего медицинского персонала госпиталя –

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Положение о наставничестве медицинских сестёр госпиталя¹
 2. Утвердить список наставников из числа наиболее опытных медицинских сестер госпиталя
 3. Куратором «Школы наставничества» назначить
-
4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника госпиталя по медицинской части – начальника медицинской части.
 5. Приказ довести личному составу в части, его касающейся.

Командир воинской части
полковник

¹ Далее так же – «Школа наставничества».

Согласовано:

Заместитель начальника госпиталя по медицинской части –
начальник медицинской части
полковник медицинской службы

отп. 1 экз.

1 – в дело

Исп.

«__» _____ 20 __ г

П О Л О Ж Е Н И Е

о наставничестве медицинских сестер госпиталя

I. Общие положения

1.1. Наставничество («Школа наставничества») – разновидность индивидуальной работы с медицинскими сестрами, не имеющими трудового стажа после окончания медицинского колледжа или имеющими трудовой стаж, но ранее работавшими в других учреждениях здравоохранения.

Наставник – наиболее опытная и квалифицированная медицинская сестра, имеющий достаточный опыт работы в конкретной должности (специальности).

Обучаемый – медицинская сестра, впервые приступивший или осваивающий особенности новой для него профессиональной деятельности².

1.2. Школа наставничества предусматривает систематическую индивидуальную работу опытной медицинской сестры по развитию у молодого специалиста необходимых профессиональных навыков и умений ведения сестринского процесса, а также имеющихся знаний в области сестринского дела и ухода за больными.

II.

III. Цели и задачи наставничества

2.1. Целью наставничества является приобретение вновь пришедшими специалистами необходимых профессиональных навыков и опыта работы, а также воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции медицинских сестер, овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня и формирование в госпитале кадрового ядра, привлечения к участию в общественной жизни госпиталя.

2.2. Задачи школы наставничества:

привить молодым специалистам интерес к сестринской деятельности, закрепить практические и теоретические навыки;

ускорить процесс профессионального становления медицинской сестры, развить ее способности самостоятельно и качественно выполнять возложенные на нее обязанности по занимаемой должности;

способствовать успешной адаптации молодой сестры в работе с пациентами и коллегами;

ознакомление с историей госпиталя, этапами его деятельности, задачами по оказанию медицинской помощи;

² Далее так же – «молодой специалист» или «адаптант».

ознакомление с условиями быта и оказание моральной поддержки молодому специалисту по его просьбе в решении сложных для него проблем.

III. Организационные основы наставничества

3.1. Школа наставничества организуется на основании приказа начальника госпиталя.

3.2. Руководство деятельностью наставников осуществляет главная медицинская сестра.

3.3. Для каждого обучаемого главной медицинской сестрой и наставником составляется Плана обучения и Программы адаптации молодого специалиста, которые представляются на утверждение начальнику госпиталя. После их утверждения, наставник доводит до обучаемого План обучения и Программу адаптации.

3.4. Главная медицинская сестра выбирает наставника из наиболее подготовленных, опытных медицинских сестер по следующим критериям:

высокий уровень профессиональной подготовки;

опыт и соответствующая квалификация по направлению деятельности обучаемого;

развитые коммуникативные навыки и гибкость в общении;

стабильные результаты в работе;

умение выявить и оценить качества личности наставляемого, которые нуждаются в развитии;

способность и готовность делиться профессиональным опытом.

3.5. Кандидатуры наставников предлагаются главной медицинской сестрой госпиталя, согласовываются с куратором «Школы наставничества» и утверждаются на заседаниях Совета медицинских сестер.

3.6. Кандидатура молодого специалиста для закрепления за ним наставника рассматривается на заседании Совета медицинских сестер, с указанием срока наставничества и будущей специализации.

3.7. Назначение наставника производится при обоюдном согласии наставника и молодого специалиста, за которым он будет закреплен, по рекомендации Совета медицинских сестер и утверждается начальника госпиталя с указанием срока наставничества (не менее четырех месяцев). Основанием для проведения наставничества является протокол заседания Совета медицинских сестер, согласованный с будущим наставником и молодым специалистом, утвержденный начальником госпиталя.

3.8. Замена наставника производится в порядке определенном пунктами 3.5 - 3.7 настоящего Положения, в случаях:

-увольнения наставника;

-перевода на другую работу обучаемого или наставника;

-привлечения наставника к дисциплинарной ответственности;

-психологической несовместимости наставника и обучаемого.

3.9. Показателями оценки эффективности работы наставника является четкое и грамотное выполнение наставляемым приобретенных

профессиональных навыков. Оценка производится по результатам промежуточного и итогового контроля.

3.10. За успешную работу наставник отмечается начальником госпиталя по действующей системе поощрения вплоть до представления к почетным званиям.

IV. Права и обязанности наставника

4.1. Наставник имеет право:

запрашивать у молодого специалиста сведения о выполнении заданий в пределах своей компетенции;

осуществлять контроль и коррекцию деятельности молодого специалиста;

вносить предложения по совершенствованию процесса наставничества, программ, форм и методов адаптации;

участвовать в разработке адаптационных мероприятий.

4.2. Проводить необходимое обучение; контролировать и оценивать самостоятельное проведение молодым специалистом манипуляций, процедур, выполнение назначений врача.

4.3. Оказывать молодому специалисту индивидуальную помощь в овладении профессией, практическими навыками, выявлять и совместно устранять допущенные им ошибки.

4.4. Развивать положительные качества молодого специалиста, полагаясь на Этический кодекс медицинской сестры, привлекать к участию в общественной жизни коллектива, посещения конференций, содействовать расширению культурного и профессионального кругозора.

4.5. Участвовать в обсуждении вопросов, связанных с практической и общественной деятельностью молодого специалиста, вносить предложения о его поощрении или применении мер воспитательного и дисциплинарного воздействия.

4.6. Подводить итоги профессиональной адаптации молодого специалиста.

V. Обязанности молодого специалиста:

5.1. Соблюдать нормы профессиональной этики и правила внутреннего распорядка.

5.2. Качественное выполнение обязанностей, изложенных в должностной инструкции и других нормативных документах, регламентирующих деятельность сотрудников госпиталя.

VI. Права молодого специалиста

6.1. Участвовать в обсуждении и решении вопросов организации обучения через наставничество.

6.2. Получать всю необходимую информацию об особенностях профессиональной деятельности.

6.3. Получать своевременную квалифицированную помощь наставника в различных видах профессиональной деятельности.

6.4. Ходатайствовать о замене наставника в случае неисполнения последним своих обязанностей.

VII. Обучаемый несет ответственность за:

7.1. Выполнение Плана обучения и Программы адаптации, утвержденной начальником госпиталя, согласно установленным срокам.

7.2. Соблюдение норм профессиональной этики и правил внутреннего распорядка.

7.4. Качественное выполнение обязанностей, изложенных в должностной инструкции и других нормативных документах, регламентирующих деятельность сотрудников госпиталя.

Анкета для молодых специалистов

Уважаемый коллега!

Предлагаем Вам принять участие в социологическом опросе. Целью нашего анкетирования является улучшение организации работы. Вы сможете нам помочь, ответив на вопросы, которые предложены в анкете. Выберите ответ, который для Вас подходит.

1. По данной шкале укажите, пожалуйста, свой возраст.

- А. до 20 лет
- Б. 21-23 года
- В. 23-25 лет

2 Какие трудности Вы испытывали в период адаптации.

- А. при общении в коллективе
- Б. при выполнении профессиональных обязанностей
- В. условия труда

3. Кто чаще Вас поддерживал в период адаптации?

- А старшая мед . сестра
- Б опытные сотрудники
- В сотрудники отделения

4. На протяжении какого времени Вам требовалась помощь специалиста?

- А. 1 месяц
- Б. 2 месяца
- В.3 месяца
- Г. 6 месяцев
- Д. более 6 месяцев

5.Как Вы оцениваете приобретённые навыки?

- А. полностью овладел навыками
- Б. овладели частично
- В. затрудняюсь ответить

6. Как Вы считаете, легко ли новые люди вливаются в наш коллектив?

- А. достаточно легко
- Б. они долго держаться особняком
- В. не знаю, не задумывалась над этим

7.Как часто у Вас бывают конфликты с кем-то из членов нашего коллектива?

- А. никогда
- Б. редко, от случая к случаю
- В. с определенными людьми
- Г. стараюсь избегать людей, с которыми может возникнуть конфликт
- Д. постоянно

8.Как вы считаете, необходимо закрепление опытного наставника за молодым специалистом?

- А. Да, необходимо
- Б. нет, не вижу в этом необходимости

Спасибо за участие в анкетировании!

Приложение 4

Анкета для изучения факторов влияющих на успешную адаптацию молодых специалистов.

Уважаемый коллега!

Просим Вас ответить на ряд вопросов, касающихся Вашей работы. Для нас важно мнение каждого отдельного работника.

Ваши возможные ответы в большинстве случаев напечатаны в анкете. Нужно выделить те пункты, которые выражают Ваше мнение.

Прежде чем отвечать на вопрос, внимательно прочтите все варианты возможных ответов.

Анкета анонимная.

Предложенные вопросы	Удовлетво рён.	Не удовлетво рён.	Совершен но. не удовлетво рён.	Затрудня юсь ответить
Какими Вы считаете, какие в условия труда в Вашем подразделении				
На Ваш взгляд работа организована				
Ваше отношение о взаимоотношениях в коллективе				
Что Вы можете сказать о стиле руководства?				
Как Вы относитесь к предложенным перспективами роста в данном учреждении				
Ваше отношение по доведению информации в организации				
Ваше мнение по обеспечению жилищными условиями				
Как Вы относитесь к предложенному режиму работы				

Спасибо за участие в анкетировании.

ПЛАН
работы по наставничеству в учреждении на годы

№ п/п	Наименование	Дата проведения	Ответственное лицо	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5
1.	Методические рекомендации по наставничеству: составление планов, ведение документации, функции, задачи и роль наставника			
2.	Обсуждение работы совместно с главной медсестрой			
3.	Ознакомление с правилами внутреннего распорядка			
4.	Ознакомление с функциональными обязанностями			
5.	Беседы по этике, деонтологии пациента			
6.	Изучение нормативно-правовых актов по санитарно-противоэпидемическому режиму			
7.	Непрерывный процесс обучения (чтение медицинской литературы, изучение новых технологий, посещение и участие в работе конференций, прослушивание и чтение лекций и др.)			
8.	Профессиональное мастерство; отработка технических навыков в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи			
9.	Контроль за работой наставников: оценка выполнения полученных практических навыков, оформления документации			
10.	Совместные беседы наставляемых и наставников: а) о трудностях в работе б) о повышении профессионального мастерства в практической деятельности в) обмен опытом работы			
11.	Повышение квалификации, освоение смежных профессий			
12.	Санитарное просвещение. Документация. Профилактическая работа по основам здорового образа жизни			
13.	Подведение итогов работы за год			
14.	Оформление протоколов собраний по наставничеству			
15.	Составление плана работы на следующий год			
16.	Охрана труда			

План
наставника (ФИО) _____
по работе с молодым специалистом (ФИО) _____
на 20__-20__ гг.

№ п/п	Мероприятия	Сроки исполнения	Ответственный	Отметка об исполнении
1	2	3	4	5
1.	Ознакомление с должностной инструкцией и правилами внутреннего распорядка организации, трудовой дисциплиной в коллективе.			
2.	Изучение действующих нормативных документов по: -санитарно-противоэпидемическому режиму; -охране труда; - проблемам организации здравоохранения. Изучение иных приказов, инструкций, методических рекомендаций по организации и выполнению должностных обязанностей данным специалистом.			
3.	Освоение и совершенствование практических навыков в работе специалиста.			
4.	Специальные навыки по профилю больницы. Порядок предоставления отчетов			
5.	Изучение вопросов медицинской этики и деонтологии.			
6.	Оказание консультативной помощи в работе по специальности.			
7.	Изучение медицинской литературы.			
8.	Посещение конференций и семинаров (лекций).			
9.	Ознакомление с положением о санитарном просвещении, формами пропаганды здорового образа жизни.			
10.	Контроль за своевременным прохождением наставляемыми медицинских осмотров.			
11.	Участие в проводимых в организации конкурсах, других общественных мероприятиях (вечера отдыха, спортивные соревнования).			
12.	Ведение документации по наставничеству.			
13.	Оформление стенда по наставничеству.			
14.	Участие в заседаниях совета наставников для координации работы.			
15.	Организация работы по оказанию молодым специалистам помощи в овладении профессией, нормами медицинской этики и деонтологии, в повышении общеобразовательного и культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни учреждения.			
16.	Оформление альбома по истории организации.			

СОГЛАШЕНИЕ

о трудовом сотрудничестве

между наставником и молодым специалистом

Я, наставник, _____ беру в ученики
_____ и обязуюсь оказывать помощь в процессе овладения
профессией, нормами медицинской этики и деонтологии, в повышении образовательного и
культурного уровня, адаптации в коллективе.

Дата _____ подпись наставника _____

Я, молодой специалист, _____ обязуюсь
владеть необходимыми профессиональными навыками, изучить цели и задачи стационара,
максимально использовать опыт и знания наставника для овладения профессией.

Дата _____ подпись молодого специалиста _____

Оценочный лист

по итогам индивидуальной подготовки молодого специалиста, в отношении которого осуществлялась наставничество

Молодой специалист _____

Специальность _____

Наставник _____

Дата приема на работу _____

№ п/п	Мероприятия по плану	Дата проведения	Оценка

Итоговая оценка и рекомендации по дальнейшему трудоустройству: _____

- 1.
- 2.

Подписи членов комиссии

Матрица адаптации молодого специалиста

Этапы адаптации молодого специалиста	Алгоритм действий
До начала работы нового молодого специалиста в организации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знакомство с рабочим местом сотрудника 2. Направление сотрудника на медосмотр 3. Составление Плана вхождения в должность 4. Определение наставника 5. Подготовка Комплекта новичка
Вводный: первый день молодого специалиста в организации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оформление в отделе кадров. Ознакомление с Положениями, Должностной инструкцией. Инструктаж. . 2. Вручение документов: Трудовой договор 3. Вручение Книги сотрудника и краткого перечня необходимых телефонов 4. Знакомство нового сотрудника с коллегами. Экскурсия по подразделению. 5. Беседа с руководителем и/или наставником. Разъяснение Плана вхождения в должность
Ознакомительный: первая неделя работы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переаттестация, оформление допусков 2. Посещение музея, библиотеки, просмотр фильма об организации.
Вхождение в должность 3 месяца	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мониторинг действий руководителей по адаптации
Оценочный: за две недели до конца испытательного срока	<ol style="list-style-type: none"> 1. Напоминание руководителю (за две недели до окончания испытательного срока) 2. Наставник передаёт в службу персонала план вхождения работника в должность с пометками об исполнении, даёт оценку качеств работника, заключение о результатах испытания работника
Заключительный: за три дня до конца испытательного срока	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подведение итогов. 2. Обсуждение результатов Плана вхождения нового работника в должность. 3. Разработка Плана повышения квалификации работника.

ФКУЗ «5 ВКГ ВНГ РОССИИ»

