

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

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

(на примере Терапевтического отделения

МБ ЛПУ «Центральная городская больница»

г. Верхний Уфалей Челябинской области)

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
Дата защиты 21 июня 2017 г.
Оценка хорошо

Исполнитель: Ахтарьянова
Екатерина Андреевна
Группа ЗСД – 413
Руководитель: Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент
Нормоконтролер: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент
Рецензент Семенов А.Г.

Екатеринбург, 2017

ВВЕДЕНИЕ

В условиях реформирования здравоохранения лечебно-профилактические учреждения должны гарантировать населению качественную медицинскую помощь. Новые технологии предусматривают поддерживать необходимость на протяжении всей профессиональной карьеры.

В целях обеспечения сестринского ухода медицинская сестра должна обладать соответствующим уровнем знаний и высоким профессионализмом. От этого зависит в дальнейшем результат работы сестринского персонала и качество помощи.

На сегодняшний день качество медицинской помощи рассматривают как эффективность, профессиональная компетенция, доступность, межличностные отношения, непрерывность, безопасность, удобство, адекватность, соответствие ожиданиям пациентов.

Управление качеством медицинской помощи подразумевает непрерывное повышение его уровня. Для этого руководители органов и учреждений здравоохранения должны постоянно разрабатывать и проводить комплекс мероприятий, направленный на повышение эффективности и результативности деятельности, совершенствование показателей работы организаций здравоохранения в целом, отдельных подразделений и сотрудников. При этом в процессе повышения качества медицинской помощи чётко просматриваются две составляющие:

- первая (постоянное повышение самого уровня стандартов (протоколов) ведения пациентов);
- вторая (непрерывный процесс достижения этих стандартов).

Главным профессиональным принципом медицинского работника является стремление вернуть пациентам здоровье, улучшить их состояние не только лекарствами и процедурами, но и добрыми словами. И, по-моему, мнению, главной задачей является великое выражение: «не навреди!».

В медицине случается такое, что из-за отсутствия профессиональных знаний, элементарных основ анатомии, физиологии и клиники бывают медицинские ошибки. Их могут допускать не только врачи, но и медицинские сестры.

Медицинская ошибка – это не преступная халатность, а погрешность в профессиональных действиях медицинского работника. Во всяком случае, сотрудник может ошибиться так, как имеет дело с более сложным человеческим организмом.

В наше время появилось очень много молодых специалистов, они совершают ошибки из-за своей неопытности, а опытные медицинские работники – из-за своей низкой квалификации и переоценки.

Необразованность работы медицинских работников приводит к отрицательному исходу жизни людей. Пациентов пугает этот факт, и они не могут относиться к этому хорошо. Поэтому медицинский работник всегда должен быть профессионалом в своём деле, внимательным, грамотным. Постоянно повышать профессиональную компетентность. Медработники один раз в пять лет подтверждают свою категорию, возможно проходят какие-то дополнительные курсы по сестринскому делу, посещают лекции. Но, конечно для профессионализма, этого недостаточно. Нужно внедрять непрерывное обучение (на семинарах, конференциях, чтение медицинской литературы).

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

В нашем мире знания устаревают каждые несколько лет. Поэтому их необходимо постоянно обновлять и совершенствовать. Для качественного выполнения работы персонал нужно постоянно обучать новшествам. Сочетание различных форм обучения новшествам не только обеспечивает их полноценное внедрение, но и способствует формированию инновационной восприимчивости

коллективов, повышает инновационную активность персонала. Освоение и внедрение нового становится неотъемлемой частью трудового процесса.

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

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

Большую роль в деле обучения медицинского персонала играют учебно-методические центры (кабинеты), организованные в медицинских организациях, в соответствии с нормативными документами. Их главная задача – создание системы учебно-методического сопровождения практической деятельности, совершенствование профессиональных навыков, разработка и дальнейшая корректировка единых стандартов организации рабочих мест по различным профилям и методическое сопровождение инновационных процессов в сестринском деле, проведение инструктивно-методических занятий для старших медицинских сестёр, организация и проведение тестирования по всем разделам профессиональной деятельности сестринского персонала. В процессе модернизации системы повышения квалификации сестринского персонала учебно-методические центры должны выражать его интересы в эффективной организации труда и осуществлении подготовки специалистов нового профиля. Вместе с тем, до настоящего времени нет научно обоснованной технологии реализации этих задач с позиции организации здравоохранения.

Цель работы: совершенствование деятельности учебно-методического кабинета на базе Автономной Некоммерческой Организации (АНО) «Объединение «Стоматология» №11.

Задачи работы:

1. Изучить основные функции работы учебно-методического кабинета в медицинской организации по материалам литературы.
2. Провести анализ учебно-методической деятельности кабинета с целью обучения сестринского персонала.
3. Разработать рекомендации по совершенствованию учебно-методической деятельности.

Объект исследования – учебно-методическая деятельность медицинской организации АНО «Объединение «Стоматология» №11.

Предмет исследования – методы совершенствования деятельности учебно-методического кабинета для непрерывного обучения среднего медицинского персонала.

База исследования: Автономная Некоммерческая Организация (АНО) «Объединение «Стоматология» №11 г. Екатеринбург.

Работа выполнена на 45 страницах, включает в себя 8 рисунков, приложений 4.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1. Современные аспекты непрерывного медицинского образования

Для российского здравоохранения актуальна проблема повышения эффективности медицинской помощи населению. В некоторой степени, можно достигнуть изменения подготовки новых специалистов сестринского дела. Медицинская сестра постоянно находится рядом с пациентом, именно от нее зависит во многом не только уход за больным, но и в конечном итоге выздоровление пациента.

Сфера деятельности медицинской сестры широка и многогранна. Это и здоровый человек с его проблемами, и окружающая среда, и профилактика заболеваний, и больной человек – обеспечение надлежащего сестринского ухода за ним, и, наконец, социально-психологические проблемы человека. В связи с этим подготовка медицинской сестры должна быть в корне изменена.

В последние годы уже наметились изменения в системе подготовки медицинской сестры. Если раньше на сестринское отделение медицинских училищ принимались школьники с 8-летним образованием, то в настоящее время общепринятым является общее среднее образование – 11 лет. Повсеместно внедряется многоуровневая подготовка медицинской сестры, причём базовое сестринское образование составляет 3 года.

Проводимые изменения в области базового сестринского образования уже давно были необходимы и совершенно оправданы. Медицинские сестры, самый многочисленный отряд медицинских работников, трудятся в системе общей практики, поликлиниках, больницах, учебных и научно-исследовательских учреждениях, занимают при этом различные должности и выполняют самые разные функциональные обязанности, для чего им и необходим различный объём знаний. Однако, практическое здравоохранение нуждается

ся во всем более и более квалифицированно-подготовленных медицинских сестёр.

Сестринское дело – составная часть системы здравоохранения, располагающая кадровыми ресурсами и возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи.

Совершенствование профессиональной подготовки специалистов является одним из приоритетных направлений в реализации намеченных реформ здравоохранения. В связи с этим все больше внимания уделяется качеству последипломного образования. Но процесс реформирования сестринского дела идёт медленно и трудно по ряду причин:

- недостаточная активность самих медицинских сестёр. Находясь на вторых ролях в медицине, медицинские сестры зачастую не стремятся проявлять инициативу;

- низкий уровень качества медицинской помощи населению;

- низкий престиж профессии;

- низкий социальный статус медицинских сестёр;

- отсутствие перспективы профессионального роста;

- несоответствие уровня сестринского образования требованиям времени;

- дефицит сестринских педагогических кадров;

- отсутствие научных исследований в области сестринского дела и незнание зарубежного опыта.

Тема бакалаврской работы звучит как организация учебно-методического кабинета в медицинской организации с целью совершенствования учебно-методической деятельности. Такая тема является достаточно новой. Информации о ней в различных статьях, опубликованных на сайтах, на конференциях, в медицинских журналах совсем мало и только набирает свою популярность.

Во всех публикациях создатели излагают проблемные ситуации, связанные с недостатком знаний среднего персонала, незнание новых технологий и их использование в работе, нехваткой возможности руководителей обучать медицинских сотрудников и т.д. Обсуждают наработки в плане учебно-

методического кабинета и предлагают свои проекты организационных структур для обучения среднего медицинского персонала. Также авторы делятся статистикой, что дало организации создание такого учебного кабинета. Например, уменьшилось число случаев внутрибольничной инфекции, снизилось количество медработников, не прошедших аттестацию.

Хотелось бы отметить документ [14] Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11 апреля 2011 №314 «О создании учебно-методических кабинетов (центров)», где сформулировано положение об организации учебно-методической деятельности, задачи, руководитель кабинета, его обязанности, основные функции и права.

Социологические источники описывают определения предмета, объекта и метода социологических исследований, направленных на раскрытие закономерностей, выявления причин волнующей темы. Педагогическая литература подробно знакомит нас с методами обучения и значимостью контроля полученных знаний и практических навыков.

Объектом исследования в широком смысле является носитель той или иной социальной проблемы, это могут быть люди или какие-либо объекты, способные дать социологу необходимую информацию. К объектам исследования относятся любой социальный процесс, сфера социальной жизни, трудовой коллектив, какие-либо общественные отношения, документы. Главное, чтобы все они содержали социальное противоречие и порождали проблемную ситуацию.

Предмет исследования – это те или иные мысли, характеристики, присутствующие, например, данной организации, наиболее значимые с практической или теоретической точки зрения, т.е. то, что подлежит непосредственному изучению. Определение предмета зависит как от свойств объекта и характера поставленных проблем, так и от уровня научных знаний, наличных исследовательских средств, которыми располагает социолог. Формируется на основе анализа свойств и признаков объекта исследования, но не совпадает с ним. Предмет устанавливает познавательные границы, в пределах которых изучается конкретный объект в данном исследовании.

Предмет исследования – это основной вопрос проблемы. В одной и той же проблемной ситуации, на одном и том же эмпирическом объекте могут выделяться различные ее аспекты, которые будут являться предметом исследования.

1.2. Методы обучения среднего медицинского персонала

Внедрение новых организационных технологий в непрерывном обучении средних медицинских работников диктует:

- необходимость определения потребностей медицинской организации в обучении среднего медицинского персонала и возможностей сотрудников приобретать новые знания и навыки, что достигается в процессе анализа текущей ситуации в лечебно-профилактическом учреждении (оценки показателей деятельности, сравнения их с нормативными документами и с показателями других медицинских учреждений);
- выявления потребности в отдельных видах помощи, услугах, манипуляциях; оценки возможностей персонала в отношении выполнения планируемого вида работ (возможностей расширения зоны обслуживания, совмещения видов деятельности, взаимозаменяемости);
- оценка возможностей увеличения штатов, обеспечения дополнительного материального стимулирования; оценки психологического настроения медицинских сестёр на обучение;
- оценки физических, социальных, психологических возможностей, способностей медицинских сестёр к обучению;
- конкретизация потребностей в обучении (кого, когда, чему, где обучать, т.е. составление плана - графика, включающего проведение контроля знаний и навыков).

Необходимо также определение ресурсов на обучение (средства, выделяемые на покрытие расходов по обучению, и время, затрачиваемое на процесс обучения). Немаловажным является составление учебных программ, с чётко сформулированными и зафиксированными целями, которые предполагается

достичь с помощью обучения, с определением порядка представления учебного материала при соблюдении дидактических требований (от общего - к частному, по степени важности, насыщенности, скорости подачи учебного материала, объёма усвоения информации обучаемыми за одно занятие, количества занятий для усвоения всего материала). Необходимо организовать систему контроля изученного материала (теоретической части – с помощью контрольных тестов, ситуационных задач; практической – выполнение тех или иных манипуляций).

Целесообразно определить и методы обучения. При этом учитывать, что обучение в стенах медицинской организации может проводиться как сотрудниками самой организации, так и приглашёнными преподавателями.

Метод (от греческого *methodos*) в переводе на русский язык означает «путь исследования, теория» и способ достижения какой-либо цели или решения конкретной задачи.

Метод рассматривают как сочетание способов и форм обучения, направленных на достижение определённой цели обучения. Он содержит способ и характер организации познавательной деятельности обучаемых, то есть представляет собой систему совместных действий методиста и сотрудника, которые вызывают специфические изменения в психике, в деятельности субъекта учения, обеспечивающие формирование у субъектов учения определенного вида деятельности. Метод обучения может быть открыт, а способ обучения – изобретён. При проверке результатов обучения необходимо убедиться, что каждому, прошедшему курс обучения, созданы условия для применения полученных знаний при выполнении повседневных обязанностей.

Итак, рассмотрим следующие виды методов обучения персонала:

1. Лекции и презентации – характеризуются низкой активностью участников обучения, применяются обычно для передачи общих или профессиональных знаний.

2. Дискуссии – используются для развития профессиональных знаний. Подразумевают: общение-диалог участников; упорядоченный обмен точками зрения группы лиц, выступающих в роли ведущих участников; высказывания,

выслушивание, использование невербальных выразительных средств; направленность обсуждения на достижение учебных целей.

3. Деловые игры – направлены на выработку профессиональных, коммуникативных, управленческих навыков, а также развитие отношений; слабый метод передачи знаний. Характеризуются имитацией реальной ситуации при условности происходящего, что позволяет снять жёсткие стереотипы действий, а вместе с ними и сопротивление, которое возникает в реальности при попытке пересмотра этих стереотипов. Используются следующие типы деловых игр:

- ролевые игры – роли из непосредственного рабочего окружения: исследование привычного поведения, выход за рамки шаблонов, освоение необходимых действий.

- моделирующие игры – условная замена реальности с сохранением ее избранных черт, выработка решений;

- имитационные игры – так называемые «штабные учения», когда задаётся ситуация и имитируется работа подразделения.

4. Интерактивное обучение – направлено на приобретение и обмен знаниями. Характеризуется обменом мнениями участников обучения с экспертом, в процессе интерактивного обучения происходит обучающее консультирование — совместный анализ конкретных профессиональных задач и выработка рекомендаций под руководством эксперта.

5. Анализ конкретных деловых ситуаций – направлен на развитие профессиональных знаний и навыков. Разработан в 80-е годы в Гарварде, США. Характеризуется глубоким и детальным исследованием участниками обучения реальной или имитированной ситуации, которое выполняется для того, чтобы выявить ее частные или общие характерные свойства, выработать подход решения подобных ситуаций.

6. Обучение по созданию и развитию команды – направлено на развитие отношений.

7. Мозговой штурм – направлен на развитие творческих навыков, инновационных технологий.

8. Конференции и семинары – приобретение и обмен знаниями и технологиями, развитие отношений.

9. Обучение во внешних организациях по развёрнутым образовательным программам, таким как получение второго высшего образования, мастер делового администрирования (МВА) — обычно используется для реализации сфокусированного обучения.

Одним немало важным методом обучения также является метод самообразования. Самообразование предполагает развитие медработника как личности и профессионала, способствует повышению уровня его профессиональной компетентности и совершенствованию профессионально-личностных качеств, способностей работать с людьми и практических умений.

Важный элемент в профессиональной деятельности медицинского работника – это владение информационно-коммуникационными технологиями.

Таким образом, считается, что в ряду профессионально-личностных качеств медработника должна присутствовать активность в самообразовании как характеристика личности, обеспечивающая достижения качества деятельности медработника. Деятельная работа медработника над темой по самообразованию с целью непрерывного пополнения знаний обеспечивает ему достижение высоких результатов в профессиональной деятельности и общественной активности. В связи с этим самообразование видится как форма приобретения знаний и практических умений, организуемая по инициативе медработника и при научно-методическом сопровождении методистов учреждения с целью поддержке и активизации работы над индивидуальной методической темой.

Необходимо отметить, что развитие учебно-методической деятельности сегодня должно стать тактикой образовательного процесса, обеспечивающего совершенствование умений и навыков современного медработника с целью повышения непрерывного обучения и качества медицинской помощи.

1.3. Подбор методов обучения

Современные медицинские учреждения используют достаточно много методов развития профессиональных знаний и навыков своих сотрудников. Методы обучения в организациях могут быть разделены на две большие группы:

- обучение на рабочем месте;
- обучение вне рабочего места.

Обучение на рабочем месте представляет собой непосредственное взаимодействие с повседневной работой. Оно является более доступным и оперативным, облегчает внедрение в учебный процесс работников, не привыкших к обучению в аудиториях. Обучение в стенах организации может предусматривать приглашение внешнего преподавателя для удовлетворения конкретных потребностей в обучении сотрудников. С противоположной стороны, цель и способы обучения в этом случае могут теряться за текущей работой и жёсткими временными рамками.

Факторы, влияющие на выбор метода обучения персонала:

1. Мотивация обучения.
2. Практическая ориентация.
3. Понимание целей обучения.
4. Создание среды для обучения.
5. Отношение руководства к обучению.
6. Системность и непрерывность к обучению.

В нашей дипломной работе нужно определить метод обучения персонала для дальнейшего развития необходимости создания учебно-методического кабинета. Все выше перечисленные виды методов подходят для обучения сотрудников в таких учебных кабинетах. Чтобы все эти методы исполнялись должен быть специалист с высшим медицинским образованием, назовём его методист, или к этой должности также можно отнести старшую медицинскую сестру. К его должностным обязанностям имеет отношение:

- оказание организационно-методической помощи сотрудникам учреждения, подведомственным ЛПУ и их работникам;
- оказание консультативной помощи по своей специальности;

- участие в подготовке статистических отчётов, в течение годового отчёта, информационно-аналитических материалов;
- руководство работой подчинённого ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), содействие выполнения им своих должностных обязанностей;
- контроль выполнения правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом;
- участие в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала по своей специальности;
- планирование своей работы и анализ показателей своей деятельности;
- обеспечение своевременного и качественного оформления медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;
- проведение санитарно-просветительных работ;
- соблюдение правил и принципов врачебной этики и деонтологии;
- квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности;
- соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима;
- оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям;
- систематически повышает свою квалификацию.
- заведует учебно-методическим кабинетом в ЛПУ.

1.4. Функции и задачи учебно-методического кабинета в медицинской организации

Непрерывное образование является процессом и принципом формирования личности, предусматривающий создание таких систем образования, кото-

рые открыты для людей любого возраста и поколения и сопровождают человека в течение всей его жизни, способствуют постоянному его развитию, вовлекают его в непрерывный процесс овладения знаниями, умениями, навыками и способами поведения (общения).

Профессиональное образование как процесс – это одно из звеньев единой системы непрерывного образования, а как результат – подготовленность человека к определенному виду трудовой деятельности, профессии, подтверждения документом (аттестатом, дипломом, свидетельством) об окончании соответствующего учебного заведения.

Развитие интенсивного обучения медицинского персонала новшествам складывается из следующих этапов:

- разработка учебных методических материалов;
- период освоения новых знаний;
- реализация приобретённых знаний в практической деятельности;
- оценка эффективности использования новых знаний;
- распространение знаний.

В современной медицине появляются больше новых технологий, и методов лечения, требуется обучение персонала их применению. Работа по обучению медицинского персонала масштабным новшествам выполняется преимущественно без отрыва его от основной работы. Для такой продуктивной работы требуется определённое место, или, другими словами, учебно-методический кабинет.

Основная роль деятельности учебно-методической работы является эффективное управление. Его должны обеспечивать медицинские сёстры – руководители медицинских организациях.

Организация работы учебно-методического кабинета является повышение профессионального уровня и усиления роли сестринского персонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи пациентам. Его работой должна руководит старшая медицинская сестра или специалист с высшим медицинским образованием. Работа руководителя кабинета определяется должно-

стной инструкцией учебно-методического кабинета (приложение 4). Стратегию работы учебно-методического кабинета вырабатывают на основе:

- требований нормативной документации;
- регламентирующей деятельность сестринского персонала;
- анализа качества работы медицинских сестёр.

К номенклатуре дел кабинета относится инструктивно-нормативная, плановая, учетно-отчетной, учебно-методическая документация. Работа учебно-методического кабинета направлена на формирование системы непрерывного повышения квалификации сестринского персонала в целях повышения качества медицинской помощи.

К задачам деятельности учебно-методического кабинета относятся:

- методическое и информационное обеспечение работы сестринских кадров;
- обучение медицинских сестёр современным сестринским технологиям;
- адаптация и внедрение в практическую деятельность сестринского персонала стандартов и инновационных технологий;
- непрерывное повышение квалификации, аттестация кадров;
- обмен опытом с другими учебно-методическими кабинетами лечебных учреждений и медицинских центров;
- оказание методической помощи медсёстрам при выполнении научно-исследовательской работы в ЛПУ.

Главной целью деятельности учебно-методического кабинета является обучение медицинского персонала. Организация подобных структур позволит повышать профессиональный уровень персонала, внедрять новые формы управления его деятельностью, совершенствовать систему адаптации молодых и вновь принятых специалистов, сформировать среду для внедрения инноваций.

В основе работы УМК лежат следующие принципы обучения: актуальность, индивидуальность, повторение, обратная связь.

Работа УМК в разделе непрерывного образования проводится в 5 этапов:

1. Анализ потребности в обучении.
2. Планирование обучения.

3. Разработка программ обучения.
4. Проведение обучения.
5. Оценка эффективности обучения.

Если пропустить хотя бы один этап, то качество обучения заметно снизится. Потребность в обучении различных категорий персонала определяется как требованиями работы, так и индивидуальными характеристиками работников.

В учебно-методической деятельности для среднего медицинского персонала должны быть использованы, в первую очередь, теоретические знания. На это влияют как руководитель учебно-методической деятельности, так и само оснащение учебно-методического кабинета ЛПУ. Подбор медицинской литературы, научно-исследовательские издания, журналы, фантомы, муляжи, плакаты, наглядные пособия с изображением манипуляций, а также видами заболеваний и их лечением, это всё даст возможность медицинскому работнику отрабатывать профессиональные знания и умения. Обязательное приобретение компьютерной техники с доступом в интернет – для более успешного процесса работы самообразования и подготовки к аттестациям.

Обучение медицинских сестёр могут проводить как специалисты с высшим образованием, так и сами медсёстры могут презентовать научные доклады, рефераты, презентации со своими методиками общения с пациентами и т.д. Организационная группа (главная, старшая медсёстры, администрация) стоматологической поликлиники, привлекаемые к работе в учебно-методическом кабинете, оказывают помощь при подготовке рефератов, докладов, подборе специальной и методической литературы по заданной теме для грамотного и качественного проведения мероприятий.

Вторым этапом обучения в учебно–методическом кабинете является отработка практических навыков и умений среднего медицинского персонала. В этом случае, можно создать курсы обучения или мероприятия, где медсёстры будут проходить проработку неотложных состояний на фантомах, оказание медицинской помощи, правильность выполнения рентгенологических снимков и

многое другое. Также ввести в программу обучения учебной деятельности психологические темы с целью развития личностного потенциала специалиста, направленного на успешность его трудовой деятельности.

Внедрить проведение общеполиклинических сестринских конференции для повышения теоретических знаний персонала. Учебно-методический кабинет планирует и организует эти мероприятия. К участию в конференциях привлекают преподавателей медицинских колледжей, врачей эпидемиологов Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, специалистов территориального управления Роспотребнадзора, врачей и медсестер поликлиники.

Проводить тематические учёбы, которые прорабатывают нормативную и инструктивную документацию. По итогам обучения принимать зачёты по проверке знаний медсестер.

Мастер-классы являются наглядной интерактивной формой познавательной деятельности. Мастер-классы проводят с целью усвоения и практической отработки умений, навыков, технологий.

Семинары организуются для конкретной категории специалистов. Их проводят высококвалифицированные специалисты, по прослушанной теме также принимают зачёты. Для младшего медперсонала на базе кабинета проводят обучающие семинары по вопросам санитарно-эпидемиологического режима. Особое внимание уделяют правилам проведения уборок, обработке и хранению уборочного инвентаря, организации сбора и утилизации отходов в медицинском учреждении, ознакомлению с новыми дезинфицирующими средствами, заполнения журналов учёта. Для закрепления полученной на учёбах информации сестринский персонал сдаёт зачёты в устной и тестовой формах, проходит аттестацию на рабочем месте.

Управление развитием персонала в любом медицинском учреждении является оценка эффективности программ обучения. Инвестиции в виде капиталовложений в развитие персонала учреждения должны принести отдачу в виде повышения эффективности деятельности организации.

Очень часто учреждение не получает от этого ожидаемых результатов. Обуславливается это следующими причинами:

- руководство ошибочно считает, что имеющиеся проблемы (например, низкое качество предлагаемой услуги) будут решены только за счёт обучения персонала;
- неверный выбор программ обучения вне зависимости от потребностей учреждения.

От наличия определённых условий работы, от организационной культуры, от готовности руководителей внедрять новые стандарты поведения напрямую зависит успешность применения сотрудниками полученных знаний и навыков.

Оценка эффективности обучения может проводиться с использованием тестов, опросников, экзаменов и т.п. Ее могут осуществлять обучаемые, преподаватели, внешние эксперты.

Для закрепления полученной на учёбах информации сестринский персонал сдаёт зачёты в устной, тестовой формах, проходит аттестацию на рабочем месте. Тестирование не только помогает измерять индивидуальную профессиональную компетенцию специалиста, но и анализировать работу старших медицинских сестёр по обучению персонала, качеству проведения конференций, технических учеб в отделении. Проведение тестового зачёта в учебно-методическом кабинете активизирует мотивацию сестринского персонала в получении профессиональных знаний. Инициативная группа, в которую входят руководители по сестринскому делу, формирует банк тестовых вопросов, которые рецензируют специалисты по профилю выбранной темы и утверждает главный врач. Руководитель учебно-методического кабинета составляет график проведения тестирования, который также утверждает главный врач.

Также требуется изучить влияние обучения на результаты деятельности учреждения в целом. На организационном уровне следует выявить: необходимость планирования и организации обучения других сотрудников учреждения; необходимость дальнейшего обучения сотрудников с целью закрепления и развития полученных навыков; необходимость развития инфраструктуры.

Научно-исследовательская деятельность также играет роль в обучении медицинского персонала и в развитие учебно-методического кабинета. Его деятельность выполняют определённые функции для учебно-методического кабинета, это:

- содействие развития новых организационных форм и технологий сестринской помощи в стоматологической поликлинике;
- определение приоритетных направлений для проведения научных исследований в сестринском деле;
- содействие распространению научных достижений и передового опыта в области сестринского дела;
- содействие профилактической деятельности сестринского персонала;
- организация и проведение анализа научных исследований, внедрение новых сестринских технологий, направленных на повышение качества сестринской помощи пациентам;
- разработка сестринских программ по формированию здорового образа жизни, здоровье сберегающего пространства в больнице, предупреждению социально значимых заболеваний у сестринского персонала;
- участие в конкурсах, проводимых научно-методическим центром;
- организация проведения учебно-производственной и преддипломной практики для студентов медицинских колледжей, вузов на базе стоматологической поликлиники АНО «Объединение «Стоматология»;
- проведение анализа физических характеристик рабочего места, влияющих на производительность труда сестринского персонала;
- определение профессиональной подготовки и уровня знаний сотрудников, вновь поступающих на работу.

Таким образом, мы выделим следующие выводы:

1. Роль деятельности учебно-методического кабинета – это формирование системы непрерывного повышения качества оказываемой помощи и улучшения профессиональной деятельности медицинского работника.

2. Организация учебно-методической деятельности осуществляется специалистом, имеющий высшее медицинское образование. Он организует и про-

водит теоретические и практические занятия со средним медицинским персоналом. Создаёт систему оказания методической помощи среднему медицинскому персоналу. Проводит методическую работу по совершенствованию форм, средств, методов подготовки среднего медицинского персонала. Анализирует и контролирует уровень профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

3. Средний медицинский персонал должен активно принимать участие в учёбах, семинарах, конференциях, повышениях курсов для того, чтобы кабинет выполнял свои функции и совершенствовался. В помощь организации учебно-методического кабинета медицинские сестры могут оказать большое влияние (подбор литературы, предложения учебных тем, лекций, которые бы желали услышать сотрудники).

4. Учебно-методический кабинет дает возможность молодым специалистам внедриться в профессию.

2. АНАЛИЗ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АНО «ОБЪЕДИНЕНИЕ «СТОМАТОЛОГИЯ»

2.1. Характеристика АНО «Объединение «Стоматология» №11

Исследование проходило на базе медицинского учреждения АНО «Объединение «Стоматология», оно же является лечебно-профилактическим учреждением. В состав входят пять поликлиник.

Стоматологическая поликлиника – лечебно-профилактическое учреждение, деятельность которого направлена на профилактику стоматологических заболеваний, своевременное выявление и лечение больных с заболеванием челюстно-лицевой области. Стоматологическая поликлиника организуется в установленном порядке и осуществляет свою деятельность среди населения.

Структура и штатная численность медицинского и иного персонала стоматологической поликлиники устанавливаются ее руководителем в зависимости от объема проводимой лечебно-профилактической работы. В нашей поликлинике действует линейно функциональная структура управления.

Непосредственное руководство стоматологической поликлиникой осуществляет главный врач поликлиники Портнягин А. В.

Стоматологическая поликлиника осуществляет профилактическую, консультативно-диагностическую и лечебную помощь населению.

Основные задачи:

1. Оказание квалифицированной амбулаторной стоматологической помощи населению.

2. Профилактика заболеваний полости рта.

3. Выполнение программ обязательного медицинского страхования.

Для осуществления задач поликлиника организует и проводит:

– осуществление полной санации полости рта всем лицам, обращающимся в поликлинику по вопросам оказания стоматологической помощи;

- оказание экстренной медицинской помощи больным при острых заболеваниях;
- разработку мероприятий по снижению и устранению причин, способствующих возникновению заболеваний и их осложнений;
- внедрение современных методов диагностики и лечения, новой медицинской техники и аппаратуры, лекарственных средств;
- санитарно-просветительскую работу среди населения с привлечением общественности, использованием всех средств массовой информации (печать, телевидение);
- мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

Головная организация на 400 посещений в день находится в Верх-Исетском районе и расположена по адресу: г. Екатеринбург, ул. Белореченская 26 и занимает два первых этажа жилого здания 1983 года постройки. Общая площадь составляет 2782 м. кв. Спроектирована с учётом современных технологий по оказанию различных видов стоматологической помощи населению.

АНО «Объединение «Стоматология» в 2016 году оказывало стоматологические услуги жителям Верх-Исетского, Чкаловского и Орджоникидзевского районов.

На 01.01.2017 года количество прикрепленного населения незначительно повысилось по сравнению с 2016 годом и составило 585467 человек.

Взрослые составляют 511148 (что на 0,9% больше, чем в 2016 году)

Подростки – 12464 (что на 28% меньше, чем в 2016 году).

Дети (от 0 до 14 лет) – 61855 (на 10,2% больше, чем в 2016 году).

В её состав входят административные, лечебные и подсобные помещения. Организационная структура поликлиники представлена следующим образом:

1) ортопедическое отделение (два лечебных кабинета). Зуботехническая лаборатория является отдельным структурным подразделением и расположена в отдельно стоящем здании.

2) терапевтическое отделение.

3) лечебно-профилактическое отделение (хирургический кабинет, пародонтологический кабинет и кабинет гигиены полости рта).

4) кабинет рентгенодиагностики.

В поликлинике оказываются следующие виды услуг:

- терапевтические (лечение заболеваний твёрдых тканей зуба);
- хирургические (амбулаторная под местной анестезией: удаление зубов, резекция верхушки корня, гемисекция и реплантация зубов, имплантация, секвестрэктомия, шинирование при переломах челюсти, удаление новообразований);

- пародонтологические (консультационно-диагностическое лечение заболеваний СОПР, пародонта, пародонтоза, проведение лоскутных операций, профессиональная чистка зубов, удаление зубных отложений, кюретаж шинирование);

- ортопедические (изготовление мостовидных, бюгельных, металлокерамических протезов). В поликлинике проводится льготное зубопротезирование:

1. Ветеранам труда.
2. Репрессированным.
3. Труженикам тыла.

В поликлинике работает более 150 человек из них 54 составляют сотрудники со средним профессиональным образованием. К ним относятся медицинские сестры, рентгенологи, регистраторы, дезинфектора, санитарки. Средний возраст персонала составляет от 25 до 50 лет.

Количество сотрудников на 2017 год составляет:

- администрация (10 человек);
- врачи (52 человека);
- средний медицинский персонал (49 человек);
- младший медицинский персонал (18 человек);
- прочие сотрудники (38 человек).

Уволилось 6 врачей (1-переводом в 6 филиал) и 3 сотрудника среднего медперсонала. Было принято на работу 3 врача и 3 медсестры.

За 2016-2017 года состав персонала поликлиники практически не изменился. При увольнении одних на их места приходили новые специалисты.

Стаж работы среднего медицинского персонала более 5 лет в возрасте от 30 и более составляет 18 человек, а стаж менее 5 лет – 7 человек.

В течение 2016 года вопрос о повышении квалификации медицинского персонала уделялось большое внимание.

Все медицинские работники имеют соответствующие сертификаты.

Согласно плану, повысили свою квалификацию 6 врачей и 12 человек среднего медицинского персонала.

Имеют квалификационную категорию среди врачебного персонала 25 человек (высшую-23, I-1, II-1). От общего числа % аттестованных специалистов составил 58%. За 2016 год - 5 врачей. (3 - на рассмотрении, 4 - рано по стажу).

Имеют квалификационную категорию среди сертифицированного среднего медицинского персонала 32 человека из 49 (высшую - 27, I - 5). От общего числа % аттестованных составил 65%. За 2016 год аттестовано 8 медицинских сестёр.

Укомплектованность сотрудников в организации составляет 99,5 %.

В стоматологической поликлинике №11 отсутствует учебно-методический кабинет, а существует зал с учебно-методической направленностью (с 2012 года). Он представляет собой конференц-зал с аудиторией для более 50 человек, где имеется ноутбук, проектор для просмотров презентаций, места для прослушивания информации. Раз в месяц проходят занятия с медицинским персоналом, как со средним, так и с врачами совместно. Обсуждаются различные проблемы поликлиники, аварийные ситуации, организационные мероприятия. Для организации учебной работы приглашаются специалисты (врачи-методисты) из других учреждений, которые осуществляют консультативную и обучающую поддержку в проведении семинарских занятий, презентаций и разработке методических рекомендаций и инструкций. Существует определенный график на год с темами для их изучения (приложение 3).

Процесс работы учебно-методической деятельности в поликлиники организует главная медицинская сестра (Плашкина Ирина Ивановна), заменять ее может старшая медицинская сестра (Вилисова Алёна Владимировна). Цель деятельности нашего конференц-зала - обучение сестринского персонала решению конкретных профессиональных проблем данного учреждения, проведение научных исследований в сестринском деле и формирование системы непрерывного повышения квалификации сестринского персонала в целях повышения качества медицинской помощи.

После учебных занятий проводится тестирование по пройденному материалу для наилучшего закрепления тем.

В поликлинике АНО «Объединение «Стоматология» процесс обучения среднего медицинского персонала идёт медленно. Организация стремится повысить свой уровень качественной медицинской помощи и квалифицированными специалистами, но от недостаточной информации обучения и нежелания познавать новые технологии некоторые сотрудники не несут положительных результатов.

Всё учение в нашем методическом кабинете заключается в представление презентации научной темы или маркетингового хода, а также в конце обучения тестовый контроль. Один раз в пять лет проходят курсы повышения категории на базе медицинского колледжа.

2.2. Материалы и методы исследования

Выделяют четыре метода исследования в социологической литературе [10, с.125]:

1. Опросы.
2. Наблюдение.
3. Анализ документов.
4. Эксперимент.

Они делятся на две группы:

- опросные;
- не опросные.

К опросным методам относятся анкетирование и интервью, к не опросным – наблюдение, анализ документов, эксперимент. Методы эмпирического исследования разделяются по способу их проведения:

а) опросы:

- интервью (свободное или стандартизированное, клиническое или фокусированное, групповое или индивидуальное, прямое или опосредованное);
- анкетные опросы (экспресс-опрос, групповой или индивидуализированный, очный (раздаточная анкета) или заочный (почтовая анкета, прессовая анкета), массовые или экспертные).

б) анализ документов: качественный или количественный.

- наблюдение: включённое или не включённое, форматизованное или неформатизованное.
- эксперимент: истинные эксперименты, натурные и натуралистические эксперименты.

Анкетирование – это метод эмпирического исследования, основанный на опросе значительного числа респондентов и используемый для получения информации о свойственности тех или иных психолого-педагогических явлений.

Такой метод дает возможность определять общие взгляды, мнения людей по заданным вопросам; выявить мотивацию их деятельности, систему отношений.

Как и в беседе, в основе анкетирования лежит специальный вопросник - анкета. Исходя из того, что анкета - это разработанный в соответствии с установленными правилами документ исследования, содержащий упорядоченный по содержанию и форме ряд вопросов и высказываний, часто с вариантами ответов на них, разработка ее требует особого внимания, вдумчивости.

Анкета должна включать три смысловые части:

- *вводную*, в которой содержится цель и мотивировка анкетирования, подчёркивается значимость участия в нем респондента, гарантируется тайна ответов и чётко излагаются правила заполнения анкеты;

- *основную*, состоящую из перечня вопросов, на которые надлежит дать ответы;

- *социально-демографическую*, призванную выявить основные биографические данные и социальное положение опрашиваемого.

Практика показывает, что при разработке анкеты исследования целесообразно учитывать следующие основные требования:

- провести апробирование анкеты с целью проверки и оценки ее обоснованности, поиска оптимального варианта и объёма вопросов;

- разъяснить перед началом опроса его цели и значение для результатов исследования;

- корректно ставить вопросы, так как это предполагает уважительное отношение к респондентам;

- оставлять возможность анонимных ответов;

- исключить возможность двусмысленного толкования вопросов и использования специальных терминов и иностранных слов, которые могут быть непонятны респондентам;

- следить за тем, чтобы в вопросе не предлагалось оценивать несколько фактов сразу или высказывать мнение о нескольких событиях одновременно;

- строить анкету по принципу: от более простых вопросов к более сложным;

- не увлекаться многословными, длинными вопросами и предложенными вариантами ответов на них, так как это затрудняет восприятие и увеличивает время на их заполнение;

- ставить вопросы линейным (каждый последующий вопрос развивает, конкретизирует предыдущий) и перекрёстным (ответ на один вопрос проверяет достоверность ответа на другой вопрос) способами, что создаёт у опрашиваемого

мых благоприятную психологическую установку и желание давать искренние ответы;

- предусматривать возможность быстрой обработки большого количества ответов с использованием методов математической статистики.

Итак, для исследования учебно-методической деятельности были включены средний медицинский персонал и старшая медицинская сестра. Для среднего медицинского персонала применён метод – очный индивидуализированный анкетный опрос (приложение 1), так как интервьюирование исключает возможность в данном исследовании из-за численности и разнородной по качественному составу, а для старшей медицинской сестры - интервьюирование.

Для раскрытия цели дипломной работы – анализ и процесс совершенствования учебно-методического кабинета стоматологической поликлиники АНО «Объединение «Стоматология», - были определены следующие действия:

- 1) Процесс работы старшей медицинской сестры. В исследование приняли участие одна старшая медицинская сестра.
- 2) Проведение интервьюирования старшей медицинской сестры.
- 3) Анкетирование среднего медицинского персонала. В исследование приняло участие 50 сотрудников.

2.3. Анализ процесса работы старшей медицинской сестры в поликлинике АНО «Объединение «Стоматология»

Деятельность медицинских сестёр–руководителей всегда насыщена работой и практически нет свободного времени на обучение персонала. Не все организации оснащены новыми технологиями и компьютерной техникой из-за этого замедляется процесс работы старшего медицинского персонала.

В поликлинике АНО «Объединение «Стоматология» медицинские сестры–руководители достаточно загружены своей работой и им совсем не хватает времени на обучение среднего медицинского персонала. Объектом исследования является старшая медицинская сестра медицинской организации АНО

«Объединение «Стоматология». Для такого количества человек был принят метод – интервьюирование. Интервью – это проводимая по определенному плану беседа, предполагающая прямой контакт интервьюера с респондентом, причём запись ответов производится либо самим интервьюером, либо механически [10, с.146].

Анализ полученных данных в ходе исследования выявил, что основным фактор рабочего времени приходится:

- на основной вид деятельности 45%-48% (контроль работы сестринского и младшего персонала, работа со вспомогательными службами);

- 14-19% - работа с документами – деятельность, связанная с заполнением документации главной и старшей медицинских сестёр, составлением планов на текущий день, месяц, квартал, год, а также отчётов, накладных, графика дежурств на месяц, отпусков и прочее.

- 8% на организацию обеспечения расходными материалами (оформление, получение заявки и т.п.);

- 4% - учебно-методическая деятельность – подготовка, проведение конференций, учебных занятий, курсов повышения.

Функцией методического деятельности по работе с сестринским персоналом является непрерывное повышение профессионального уровня сестринского персонала. С появлением учебно-методического кабинета сократятся затраты времени старших медсестер отделений на учебно-методическую деятельность.

По загруженности времени руководителя видно, что ей не хватает времени на обучение среднего медицинского персонала. На рисунке 1 представлены затраты времени старшей медицинской сестры.

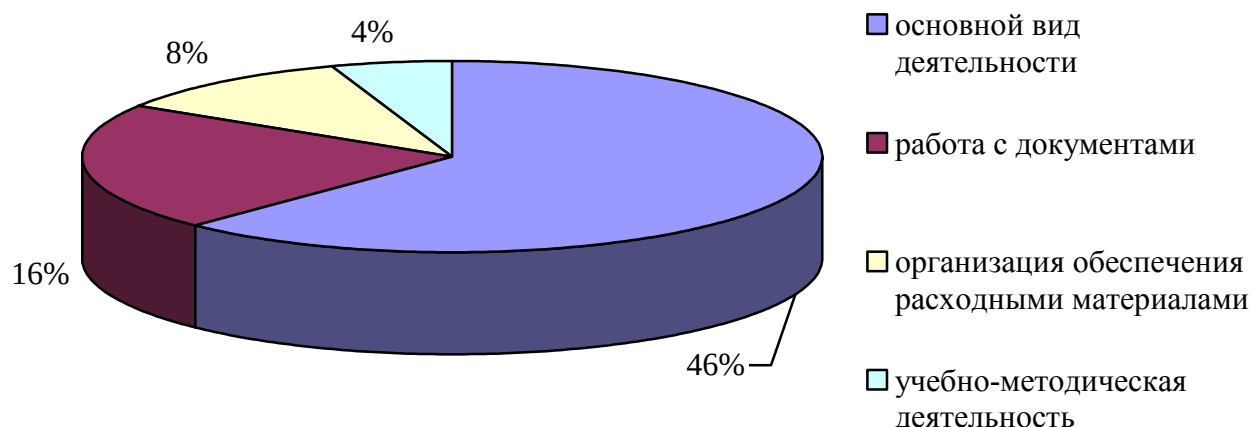


Рисунок 1 – Анализ рабочего времени старшей медицинской сестры

Показатели времени сестры–руководителя влияют на качественную медицинскую помощь. В стоматологической поликлинике средний медицинский персонал должен работать быстро и качественно, для этого ему нужно постоянно повышать свой уровень специализации, познавать новые технологии и уметь ими воспользоваться. Сестре–руководителю необходимо организовывать учёбы и семинары, чтобы достичь качественной медицинской помощи от среднего звена.

2.4. Анализ мнений среднего медицинского персонала о методах повышения квалификации в АНО «Объединение «Стоматология»

Отрицательные направления в динамике здоровья населения, ухудшение ряда медико-демографических показателей, освоение новой для нашей страны экономической среды диктует необходимость постоянного улучшения качества медицинской помощи с использованием для этого всех возможностей, всех достижений прогресса в области технологий, оборудования, организации здравоохранения. Изучение социально – психологических факторов, влияющие на качество сестринской помощи было выявлено в исследование с помощью анонимного анкетирования среднего и младшего медицинского персонала. Если взаимоотношения среди членов коллектива не складываются, медицинская сестра чувствует свою социальную незащищённость и неуверенность в завтраш-

нем дне, существует большая вероятность того, что качество оказываемой помощи не будет иметь должного уровня. Отношение медицинского работника к непрерывному обучению тоже является основным характером к качеству оказываемой медицинской помощи. Повышения квалификации, прослушивание лекций, семинаров, участие в мастер-классах и многое другое дает сотруднику новую информацию, а практические занятия – отработку навыков и закрепляющие знания. Конечно, такое исследование, как анкетирование, мало объективно, и не дает полного ответа для нашей задачи исследования. Но для пробного изучения, в рамках дипломной работы, этого вполне достаточно.

В анкетирование приняли участие медицинские сестры и дезинфектора отделения, их составило 50 человек. Возрастная группа персонала от 25 до 65 лет.

Было предложено ответить анонимно на 25 вопросов, связанные с социально-психологическими факторами, трудовой деятельностью и образованием сотрудников.

В анкете заданы вопросы о личности респондента (возраст, пол, семейное положение, образование), о труде, климате внутри коллектива и о необходимости повышения своей профессиональной деятельности, в том числе о внедрение учебно–методического кабинета поликлиники.

Среди опрошенных респондентов 70% находятся в семейных отношениях, 20 % - в разводе и 10% - не замужем. Это объясняет тем, что большинство сотрудников имеют понимание жизненного успеха (семья, уважение друг к другу, самореализация).

Ниже представлена возрастная категория сотрудников среднего медицинского звена.

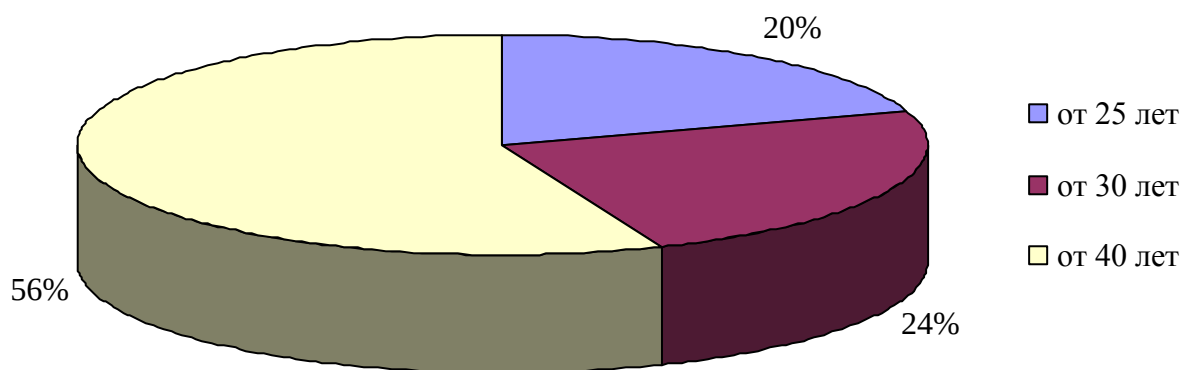


Рисунок 2 – Возраст сотрудников среднего звена

Был определён стаж работы в медицинской организации у среднего персонала и представлен он на рисунке 3.

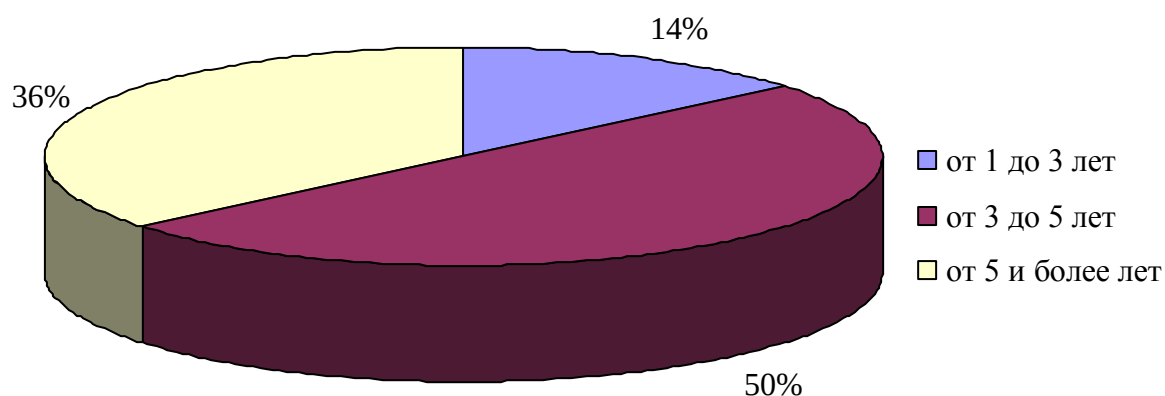


Рисунок 3 – Стаж работы среднего медицинского персонала в МО.

Следующие вопросы касались рабочей атмосферы в коллективе, оснащение на рабочем месте, график работы, оплата труда. Медработник испытывает общую удовлетворённость от своей работы, если в ее процессе обеспечивается его потребность в профессиональных достижениях, карьере, признании, самосовершенствовании, если он видит результаты своего труда, и прежде всего выздоровление больных. Неудовлетворённость работой зависит в основном от внешних факторов: низкая заработная плата, нарушения техники безопасности на рабочем месте, плохие условия труда, сложности в отношениях с руково-

дством, коллегами, подчинёнными, пациентами. Интересно, что устранение факторов неудовлетворённости работой не обязательно приводит к увеличению удовлетворённости ею. Конечно, много зависит и от индивидуальных особенностей сотрудника, от его ожиданий, приоритетов. Для одних, например, более значим для удовлетворённости работой размер заработной платы, для других – ненормированный рабочий день и т.д. Условия труда оказывают существенное влияние на физиологическое и психологическое функционирование во время трудовой деятельности, а также это может влиять на нежелание обучения. На рисунке 4 представлена диаграмма условий труда сотрудников.

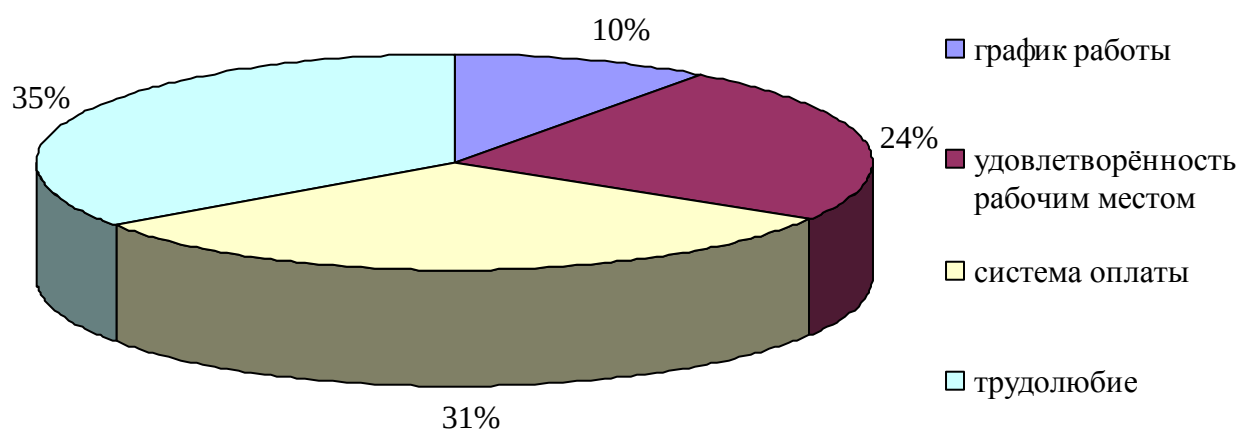


Рисунок 4 – Диаграмма условий труда сотрудников

Важным фактором, определяющий результаты труда, является удовлетворённость специалиста своей деятельностью. Поэтому в анкету был включён вопрос об уровне удовлетворённости и выявление факторов профессиональной атмосферы, которые вызывают неудовлетворённость выполняемой работы. 10% респондентов отнесли график работы как неудобный, чувствуют сильную усталость, не хватает или совсем отсутствует время на отдых, напрягают вечерние смены и дежурства по выходным дням.

Последующие вопросы в анкете обозначены как выяснение отношений медицинского работника к повышению квалификации.

Все сотрудники проходят курсы по подтверждению сертификата, но не каждый имеет желание повышать свою категорию. Ниже на рисунке 5 изображено в процентах категории медицинских сестёр в стоматологической поликлинике АНО «Объединение «Стоматология».

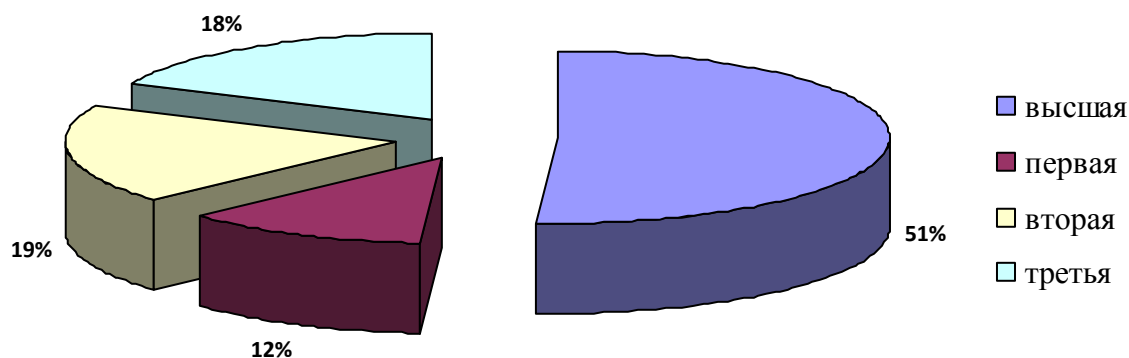


Рисунок 5 – Квалификационные категории медицинских сестёр

Результаты вопросов об аттестации показало, что 35% сотрудников уверенно проходят 1 раз в 5 лет повышение квалификации и не доставляет им в этом сложности, 15% респондентов думают, что пройдут и не испытывают стресс перед прохождением квалификаций, а 63% испытывают сильный стресс, дискомфорт, неуверенность, связанные с неподготовленностью теоретических знаний.

В связи с реформированием медицинской отрасли растёт потребность в высококвалифицированных медицинских специалистах, происходит разрушение стереотипов профессионального поведения медицинских работников, в частности медицинских сестёр. Устаревшими является представление о медицинской сестре как специалиста, выполняющего вспомогательные функции в системе здравоохранения. Медицинская сестра сможет лишь тогда заявить о себе как профессионал среди других медицинских специальностей, когда будет вооружённая глубокими знаниями, безупречными умениями и навыками, то есть будет высокообразованным и высококвалифицированным специалистом в своей области.

Средний медицинский персонал всегда должен быть заинтересован в повышении своего уровня специализации, пополнять запас знаний профессии и стремиться улучшать свои навыки.

Стаж работы и категории тоже влияют на профессионализм специалиста. Чем выше стаж, тем больше медработник желает повышать свои знания и умения.

Большинство опрошенных 80% считают, что курсы повышения категории им достаточны в плане обучения. Это говорит о том, что многие сотрудники не знают больше методов и курсов обучения, поэтому склонны переоценивать их информативность и недооценивать свои собственные силы.

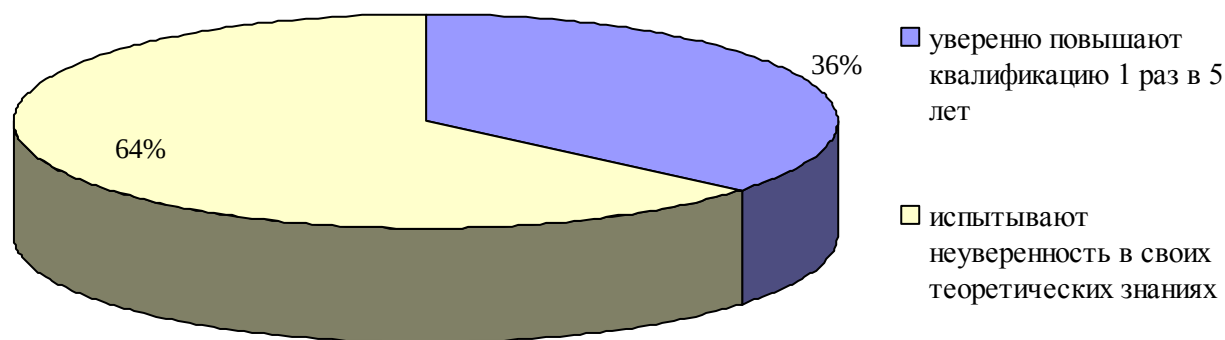


Рисунок 6 – Мнение сотрудников о повышении квалификации

Чувствуют 21% респондентов нехватку изучения научной, медицинской литературы или посещение библиотек. 77% повышает свои знания при производственной необходимости. И, только лишь 2% опрошенных занимаются самообразованием постоянно. На рисунке 6 и 7 представлены результаты сотрудников об образовании.

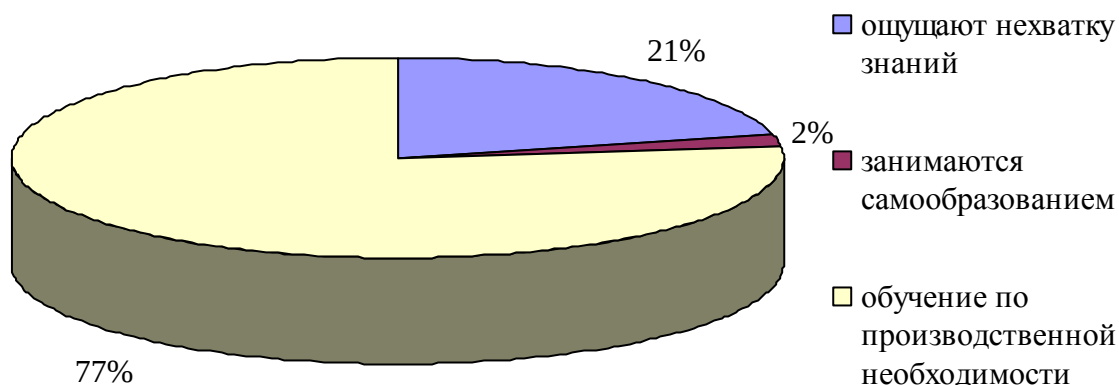


Рисунок 7 – Мнения сотрудников о повышении квалификации

В анкете содержались вопросы о предпочтении обучения среднего персонала: на рабочем месте или вне медицинской организации. Результаты представлены на рисунке 7.

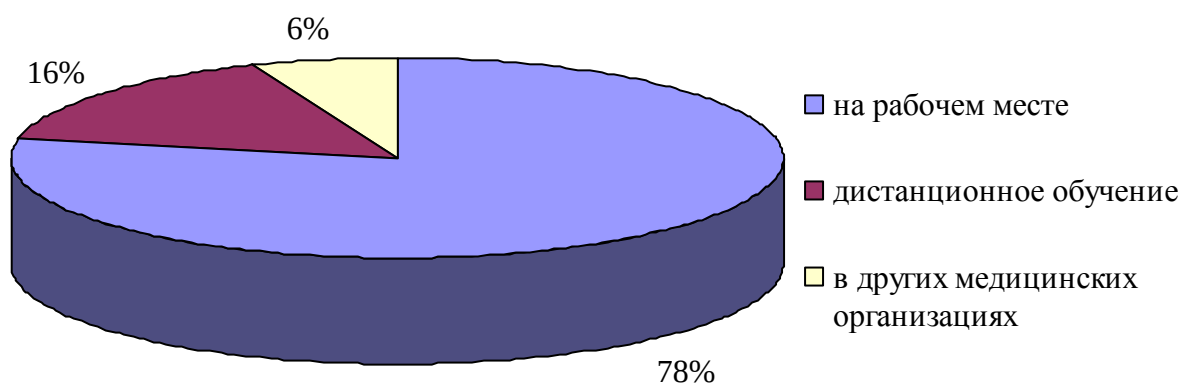


Рисунок 8 – Предпочтение среднего медицинского звена к типу обучения

Проанализировав все ответы среднего медицинского работника, мы пришли к выводам исследования анкетирования:

1. Старшая медицинская сестра медицинской организации АНО «Объединение «Стоматология» затрачивают своё время на обучение персонала – 4 %, что является недостаточным явлением для обучения медицинских сестёр.

2. Условия рабочего места и социально–психологический климат в коллективе соответствует нормальной атмосфере для рабочего процесса.

3. 64% опрошенных испытывают стресс и неуверенность теоретических знаний перед курсами повышения квалификации.

4. 21% медицинских сестёр чувствуют нехватку знаний и изучений в научной литературе.

5. У 15% респондентов возникает желание сменить место работы с целью повышения своей категории в другом лечебном учреждении.

6. Самообразованием занимаются всего 2% опрошенных.

7. 78% желали бы обучаться на рабочем месте, но нет такой возможности.

Таким образом, мы выяснили, что в стоматологической поликлинике процесс обучения среднего медицинского персонала недостаточный. Для постоянного совершенствования профессиональных знаний и умений медицинских сестёр, приобретения ими новых знаний в области сестринского дела *необходимо целенаправленное многоуровневое и непрерывное последипломное обучение.*

Деятельность учебно–методического кабинета в медицинской организации играет большую роль. Его создание и организация сестёр–руководителей даст сотрудникам непрерывное обучение в профессиональной деятельности и результат качества медицинской помощи.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В нашей работе мы выявили основные рекомендации для осуществления деятельности учебно–методического кабинета стоматологической поликлиники АНО «Объединение «Стоматология Должно быть организовано структурное подразделение – учебно-методический кабинет и для совершенствования учебно–методической деятельности в его оснащение должно входить:

- картотека литературы (научной, медицинской) по специальности и статей, опубликованных в журналах “Главная медицинская сестра”, “Сестринское дело”, “Медицинская сестра”, буклеты, алгоритмы выполнения манипуляций согласно технологиям и стандартам профессиональной деятельности;

- документация о учебно–методическом кабинете на стендах;
- компьютер (с доступом к Интернету), ксерокс, принтер для более плодотворной работы, проектор, доска;
- рабочее место для специалиста;
- места для обучающихся (столы, стулья);
- место с муляжами и фантомами для проведения практических занятий, манипуляционный стол;
- зона с размещением учебных пособий, плакатов;
- кушетка, возможно даже стоматологическое кресло с установкой;
- зона для обработки рук с дезинфицирующими средствами.

Всё это позволяет обеспечить полноценный организационный учебный процесс.

Обязательными нормами кабинета относится документация о:

- планах учебных мероприятий (календарный план сестринских мероприятий на 1 год, аттестационный, перспективный);
- инструктажах;
- приказах РФ, стандартах профессиональной деятельности для сестринского персонала лечебно–профилактического учреждения;
- учётно-отчётная документация (протоколы старших медицинских сестёр, ежемесячные и годовые отчёты).

Для современности оснащения кабинета будет являться появление оргтехники. Оно повысит уровень среднего медицинского персонала путём приобретения новых знаний. Компьютерные технологии создают условия для презентаций, для видеоуроков, видеофильмов и т.д.

При комплектации УМК учитывать зоны обучения: теоретическая, информационная, рабочая и манипуляционная. В теоретической зоне сформирована библиотека по специальностям для врачебного и среднего медицинского персонала. Постоянно должна пополняться база законодательных и нормативных документов.

Информационная зона оснащена копировальной и компьютерной техникой (в работе подключение к Интернет).

Манипуляционная зона оснащена всем необходимым для выполнения манипуляций (в плане обеспечения учебными фантомами).

Так как, мы провели хронометраж, и выявили, что у старшей медсестры возникла нехватка времени обучения персонала, из этого следует потребность пригласить на должность заведующего учебно-методической части – специалиста с высшим медицинским образованием, который будет организовывать процесс работы кабинета и обучение медицинского персонала. Создать для руководителя учебно-методической деятельности – должностную инструкцию, где будут описаны права и обязанности.

Всё приобретение в кабинет должно происходить поэтапно, так как для нашей организации совершенствование учебно-методического кабинета требуется дополнительное финансирование.

В первую очередь, приобрести оснащение кабинета, что мы выше и предложили. Также создать место для литературы и прочей методической документации. Не забывать – постоянно ее обновлять. Специалист должен создать план организации и работы кабинета. Примерно 1-2 раза в месяц проводить обучение и контроль медицинского персонала. Приглашать из других Центров медицины врачей, методистов, профессоров для дополнительной и новой информации в медицинской сфере.

Ознакомить медицинский персонал с принципом деятельности учебно-методического кабинета и его роль в медицинском учреждении.

Процесс работы учебно-методического кабинета можно начинать с появлением первых действий организации (к примеру, покупкой фантомов или муляжей – провести урок знаний и умений простейших манипуляций).

Таким образом, постепенно будет совершенствоваться деятельность работы учебно-методического кабинета.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

База дипломной работы выступает стоматологическая поликлиника АНО «Объединение «Стоматология» г. Екатеринбург, ул. Белореченская, 26.

В первой главе изучили теоретические методы обучения среднего медицинского персонала и выбрали эффективные методы для проведения исследовательской работы.

Во второй главе проведены исследования в виде анкетирования для среднего медицинского персонала и интервьюирование для старшей медицинской сестры. По результатам исследования выявили нехватку времени сестры-руководителя на обучение сотрудников. У среднего медицинского звена определено, что отсутствует возможность повышать свой уровень в медицинской организации и есть желание обучаться, получать новые знания, но нет возможности на рабочем месте. Требуется помещение для учебно-методической деятельности и специалист для его организации.

В процессе выполнения дипломной работы достигнута ее главная цель – организация совершенствования учебно-методического кабинета с целью повышения качества сестринской деятельности. Для достижения цели дипломной работы в процессе ее выполнения решён ряд задач:

- основные функции работы учебно-методического кабинета для повышения качества сестринской деятельности по материалам литературы;
- проведён анализ деятельности учебно-методического кабинета с целью обучения сестринского персонала;
- даны рекомендации по совершенствованию учебно-методического кабинета.

Сегодня любая медицинская организация, помимо своих традиционных функций, должна являться научно-методическим центром непрерывного последипломного образования.

Именно так можно формировать информационное пространство, позволяющее концентрировать и координировать инновационные проекты в сестринском деле, которые, реализуясь в практическом здравоохранении, являются важнейшим условием повышения качества медицинской помощи.

Для того чтобы быть успешным, надо помнить: в нашем обществе количество людей, способных выполнить простую незамысловатую работу, избыточно, а поэтому сейчас ценятся не «просто работники», а специалисты, способные обеспечить максимальное качество в своей работе. Вот почему так важно заручиться знаниями и навыками, которыми не обладают другие специалисты, работающие в этой сфере. Пусть эти знания и навыки будут касаться какой-то узкой проблемы, но Вы будете «уникальным специалистом». Вот почему в современном мире успешны люди, исповедующие главный принцип в своей работе – «КАЧЕСТВО».

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 212 с.
2. Боровик Н.В. Организация учебно-методического кабинета по работе с сестринским персоналом поликлиники // Старшая медицинская сестра. – 2009. - №6. – С. 36-38.
3. Виханский О.С. Практикум по курсу «Менеджмент» / Виханский О.С., Наумов А.И.- М.: Кафедра-М, 1998. – 272с.
4. Добренъков В.И. Методы социологического исследования: Учебник/Кравченко А.И. – М.: ИНФРА-М, 2004. – 768 с.
5. Ерофеев С.В. // Мед. право. – 2006. – № 2 (13). – С. 39–43.
6. Кибанова А.Я. Управление персоналом организации. – М.: ИНФРА-М, 2005. – 512 с.
7. Краевский В.В. Педагогика: Учебное пособие/ Меняев А.Ф., Пидкасистый П.И. – М.: Педагогическое общество России, 2002. – 608с.
8. Логвинова О.В. Пути организации непрерывного профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием в лечебно-профилактическом учреждении. // Главная медицинская сестра. - 2009 - № 2. - С. 118-121.
9. Лучкевич В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением: Учебное пособие. – СПб: СПбГМА, 1997. – 184 с.
10. Методы сбора информации в социологических исследованиях. М., 1990. Кн.1 С. 125-150.
11. Мухина С.И., Тарковская И.И. Теоретические основы сестринского дела, часть I – II. – М, 2006. – 290 с.
12. Опыт применения активных методов обучения медицинского персонала. /О.Г. Пронина <http://www.zdrav.ru/library/publications/detail.php?ID=2567>

13. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии// Под ред. С.А. Смирнова. – М., Академия, 2001, с. 5-8
14. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11 апреля 2011 №314 «О создании учебно-методических кабинетов (центров)».
15. Рытякова В.И., Малкова Д.Н. Повышение квалификации медицинского персонала среднего звена // Медицинская сестра. – 2007 - № 8. – С. 38-42.
16. Сестринское дело, том 1 (гуманитарный, психолого-педагогический, административно-управленческий блоки) /Под ред. А.Ф. Краснова. – С.: ГП «Перспектива», 2000. -368с.
17. Сестринское дело. Административно-управленческие дисциплины. Учебное пособие / под ред. Д.П. Котельникова. 2-е изд., переработанное. Ростов Н/Д.: Феникс, 2006. – 511с.
18. Татарников М.А. Сборник должностных инструкций работников здравоохранения, госсанэпиднадзора и аптечных учреждений. /М.А. Татарников. М.: Инфра-М, 2004. – 605с.
19. Шурупова Р.В. Активное обучение: практика применения в учебном процессе в медицинском ВУЗе.2006.: изд. «Медиздат», с. 22-23.
20. Якимова Н.В. Оценка влияния инновационной модели последипломной подготовки на качество жизни специалистов сестринского дела / Н.В. Якимова, Г.М. Злобина // Общественное здоровье и здравоохранение. - Казань, 2010. - №2. - С. 95 - 97.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

План работы по гигиеническому обучению медицинского персонала на 2017 год

№ п/п	Наименование мероприятий по ЛПУ	Дата проведения учёбы	Ответственный	Выполнение
1	Дезинфекция, ПСО и стерилизация медицинского инструментария МР 3.1.6.003-05	Январь Ноябрь	Ст. м/с Вилисова А. В.	
2	Анафилактический шок. Первая помощь при неотложных состояниях.	февраль	Глав. м/с Плашкина И. И.	
3	Организация противоэпидемического режима в ЛПУ.	Март Октябрь	Глав. м/с Плашкина И. И.	
4	Утилизация медицинских отходов в АНО «Объединение «Стоматология» Сан ПиН 2.1.7.2790-10	Апрель Декабрь	Ст. м/с Вилисова А. В.	
5	Лекция «Профилактика ВИЧ – инфекции».	Сентябрь	Областной Центр по профилактике СПИД инфекции.	
6	Профилактика инфекционных заболеваний СП 3.1.1.1117-02	Май	Глав. м/с Плашкина И. И.	
7	Практическое занятие по профилактике аварийных ситуаций Сан ПиН 2.1.3.2630-10	Март Октябрь	Глав. м/с Плашкина И. И.	
8	Деонтология в медицине	Июнь	Глав. м/с Плашкина И. И.	
9	Проведение текущей и генеральной уборки в ЛПУ.	Июль	Ст. м/с Вилисова А. В.	
10	Гигиеническая обработка рук медицинского персонала Сан ПиН 2.1.3.2630-10	Август Декабрь	Глав. м/с Плашкина И. И.	

Анкета

Эмпирический метод исследования.

Уважаемые коллеги, просим вас ответить на ряд вопросов, нашей анонимной анкеты, касающегося вашего обучения в медицине. Сопоставление ваших ответов с мнениями других сотрудников позволит сделать правильные выводы.

Пожалуйста, ознакомьтесь с вопросами и какой ответ вы считаете наиболее верным, отметьте знаком (+) или обведите.

1. Ваш пол:
 -
2. Ваш возраст:
 -
3. Специальность:
 -
4. Стаж в организации:
 -
5. Образование:
 -
6. Семейное положение:
 -
7. Нравится ли вам ваша работа?
 - Нравится.
 - Безразлична.
 - Не нравится.
8. Устраивает ли оплата труда?
 - Да.
 - Нет.
9. Хотели бы вы перейти на другую работу?
 - Да.
 - Нет.
10. Какой климат преобладает в коллективе?
 - Благоприятный.
 - Неблагоприятный.
11. Решение конфликтов в коллективе:
 - решает начальство.
 - по справедливости.
12. Возможно ли добиться успеха на вашей работе?
 - Да.
 - Нет.

13. С помощью каких качеств, возможно добиться успеха?
- Профессионализм.
 - Опыт работы.
 - Трудолюбие.
14. Оцените по 5-бальной шкале удовлетворённость своей работы
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
15. Ваше рабочее место достаточно усовершенствованно:
- все необходимое имеется для оказания медицинской помощи.
 - недостаточно усовершенствовано, но недостатки можно заменить, например, вниманием, опытом, качеством работы и т.д.
 - нет возможности для оказания медицинской помощи при имеющимся обеспечением рабочего места.
16. Удовлетворяет ли вас график работы?
- удовлетворяет.
 - есть дополнительные смены.
 - не удовлетворяет.
17. Занимаетесь ли вы самообразованием?
- только при посещении на работе семинаров.
 - занимаюсь самостоятельно
 - не увлекаюсь.
18. Какая у вас квалификационная категория в медицинской организации?
- высшая.
 - первая.
 - вторая.
 - третья.
19. Достаточно ли вам обучения для профессионального роста в виде повышения квалификации 1 раз в 5 лет?
- да.
 - нет.
20. Как часто вы проходите повышения квалификации?
- 1 раз в 5 лет.
 - никогда.
 - 1 раз в 10 лет.
21. Получаете ли вы новые знания/информацию на учёбах?
- да.
 - нет.
 - редко.

22. Какого типа обучение вы предпочли бы?
- на рабочем месте.
 - в других учебных организациях.
 - дистанционное обучение.
23. Хотели бы вы, чтобы в вашей поликлинике усовершенствовался учебно-методический кабинет, где проходили бы различные тренинги, учебы, семинары и появилась бы медицинская литература?
- Да.
 - Нет.
24. Какие методы повышения квалификации наиболее эффективны:
- лекции
 - практические занятия
 - тренинги
 - ролевые игры
25. Для совершенствования в своей профессиональной деятельности необходимо:
- самообразование.
 - непрерывное обучение.
 - повышения квалификации 1 раз в 5 лет.

Благодарим за ответы!

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Результаты анкетирования среднего медицинского персонала в стоматологической поликлинике АНО «Объединение «Стоматология»

Вопрос	Варианты ответов	Результат
Ваш пол		Женский
Ваш возраст		25 – 65 лет
Специальность		Медицинская сестра, дезинфектора
Стаж в организации	>5 лет <5 лет	70% 30%
Образование		Среднее медицинское образование
Семейное положение	◦ Замужем ◦ Не замужем ◦ В разводе	70% 10% 20%
Нравится ли вам ваша работа?	◦ Нравится ◦ Безразлична ◦ Не нравится	82% 10% 8%
Устраивает ли оплата труда?	◦ Да ◦ Нет	67% 33%
Хотели бы вы перейти на другую работу?	◦ Да ◦ Нет	23% 77%
Какой климат преобладает в коллективе?	◦ Благоприятный ◦ Неблагоприятный	92% 8%
Решение конфликтов в коллективе:	◦ Решает начальство ◦ По справедливости	76% 24%
Возможно ли добиться успеха на вашей работе?	◦ Да ◦ Нет	21% 79%
С помощью каких качеств, возможно добиться успеха?	◦ Профессионализм ◦ Опыт работы ◦ Трудолюбие	64% 21% 15%
Оцените по 5-бальной шкале удовлетворённость своей работы		3,9
Ваше рабочее место достаточно усовершенствованно:	◦ Все необходимое имеется для оказания медицинской помощи ◦ Недостаточно усовершенствовано, но недостатки можно заменить, например, вниманием, опытом, качеством работы и т.д. ◦ Нет возможности для оказания медицинской помощи при имеющимся обеспечении рабочего места.	66% 29% 5%
Удовлетворяет ли вас график работы?	◦ Удовлетворяет ◦ Есть дополнительные сме-	86% 4%

	ны ° Не удовлетворяет	10%
Занимаетесь ли вы самообразованием?	° Только при посещении на работе семинаров ° Занимаюсь самостоятельно ° Не увлекаюсь	61% 2% 37%
Какая у вас квалификационная категория в медицинской организации?	° высшая. ° первая. ° вторая. ° третья.	51% 12% 19% 18%
Достаточно ли вам обучения для профессионального роста в виде аттестации?	° Да ° Нет	80% 20%
Как часто вы проходите аттестацию?	° 1 раз в 5 лет ° Никогда ° 1 раз в 10 лет	25% 65% 15%
Получаете ли вы новые знания/информацию на аттестациях, учёбах?	° Да ° Нет ° Редко	97% - 3%
Какого типа обучение вы предпочли бы?	° На рабочем месте. ° В других учебных организациях. ° Дистанционное обучение.	78% 6% 16%
Хотели бы вы, чтобы в вашей поликлинике усовершенствовался учебно-методический кабинет, где проходили бы различные тренинги, учебы, семинары и появилась бы медицинская литература?	° Да ° Нет	84% 16%
Какие методы повышения квалификации наиболее эффективны?	° Лекции ° Практические занятия ° Тренинги ° Ролевые игры	10% 60% 22% 8%
Для совершенствования в своей профессиональной деятельности являются:	° Саморазвитие ° Постоянное обучение ° Аттестация	11% 63% 26%

Должностная инструкция старшей медицинской сестры учебно-методического кабинета

I. Общие положения

На должность старшей медицинской сестры учебно-методического кабинета (УМК) по организации работы с сестринским персоналом назначается одна из опытных медицинских сестёр, имеющая организаторские способности, получившая высшее сестринское образование по специальности “Сестринское дело” или закончившая факультет повышенного уровня образования и имеющая диплом. Старшая медицинская сестра назначается и увольняется главным врачом поликлиники по представлению главной медицинской сестры. В своей деятельности старшая медицинская сестра УМК руководствуется: Положением об учебно-методическом кабинете; квалификационной характеристикой специалистов со средним медицинским образованием по специальности “Сестринское дело”; настоящей должностной инструкцией; почасовым графиком работы; законодательными и нормативными актами, официальными документами в области здравоохранения и приказами, указаниями и распоряжениями должностных лиц.

Старшая медицинская сестра должна знать:

- Конституцию Российской Федерации;
- Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, федеральные законы и иные нормативные акты по вопросам здравоохранения;
- порядок составления графиков работы по различным разделам деятельности;
- теоретические основы гигиены и организации здравоохранения;
- теоретические и организационные основы санитарно-эпидемиологической службы;

- организацию санитарного просвещения гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни;
- трудовое законодательство;
- правила нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

В непосредственном подчинении старшей медицинской сестры УМК находится сестринский и младший персонал поликлиники. На время отсутствия старшей медицинской сестры (командировка, отпуск, болезнь) ее обязанности исполняет лицо, назначенное приказом главного врача поликлиники. Данное лицо приобретает соответствующие права и несёт ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение временно возложенных на него обязанностей.

II. Обязанности

Старшая медицинская сестра УМК:

- 1) Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с Этическим кодексом медицинской сестры России.
- 2) Постоянно повышает свой профессиональный уровень знаний, умений и навыков путем самообразования, участия в общебольничных конференциях, семинарах и аттестациях на рабочих местах, учёбах и конференциях в отделениях, общебольничных мероприятиях.
- 3) Своевременно проходит усовершенствование 1 раз в 5 лет с получением сертификата.
- 4) Участвует в проведении мероприятий по организации деятельности больницы в экстремальных ситуациях.
- 5) Своевременно и качественно ведёт документацию по разделу своей деятельности согласно номенклатуре дел.
- 6) Участвует в комплексных обходах совместно с главной медсестрой поликлиники.
- 7) Разрабатывает методические пособия для проведения занятий с сестринским и младшим персоналом поликлиники.
- 8) Помогает в организации и контролирует проведение технических учеб, конференций в отделениях, научно-практических конференций в поликлинике.
- 9) Контролирует посещаемость занятий.
- 10) Организует и проводит мероприятия по профессиональной адаптации, повышению квалификации и переподготовке, развитию профессиональной карьеры, аттестации и сертификации сестринского персонала и способствует повышению квалификации младшего персонала.
- 11) Проводит мероприятия по работе с молодыми специалистами согласно индивидуальным планам подготовки.
- 12) Организует и проводит мероприятия, способствующие повышению престижа сестринского персонала.

13) Организует и осуществляет контроль за проведением санитарно - просветительной работы и пропаганды здорового образа жизни.

14) Проводит контроль и экспертную оценку деятельности сестринского и младшего персонала.

15) Осуществляет наставническую и педагогическую деятельность.

16) Использует в работе современную оргтехнику.

III. Права

Старшая медицинская сестра имеет право:

1) Участвовать в обсуждении вопросов, касающихся исполняемых ею должностных обязанностей.

2) Вносить на рассмотрение руководителя учреждения вопросы по совершенствованию качества медицинской помощи населению, улучшению организации труда.

3) Подписывать и визировать документы в пределах своей компетенции.

4) Вносить предложения по поощрению отличившихся работников, наложению взысканий на нарушителей производственной и трудовой дисциплины.

5) Требовать от руководителя учреждения оказания содействия в исполнении возложенных на нее обязанностей и реализации предоставленных прав.

6) Принимать участие в работе совещаний, конференций, секций, на которых рассматриваются вопросы, относящиеся к ее профессиональной компетенции.

IV. Ответственность

Старшая медицинская сестра привлекается к ответственности:

1) За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в пределах и порядке, определённых действующим трудовым законодательством РФ.

2) За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, в пределах и порядке, предусмотренных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством РФ.

3) За причинение материального ущерба в пределах и порядке, предусмотренных действующим трудовым и гражданским законодательством РФ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1) Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / А.И. Артюхина, В.И. Чумаков. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012.- 212 с.

2) Боровик Н.В. Организация учебно-методического кабинета по работе с сестринским персоналом поликлиники // Старшая медицинская сестра. – 2009. - №6. – С. 36-38.

3) Виханский О.С. Практикум по курсу «Менеджмент» / Виханский О.С., Наумов А.И.- М.: Кафедра-М, 1998. – 272с.

4) Добренков В.И. Методы социологического исследования: Учебник/Кравченко А.И. – М.: ИНФРА-М, 2004. – 768 с.

5) Ерофеев С.В. // Мед. право. – 2006. – № 2 (13). – С. 39–43.

6) Кибанова А.Я. Управление персоналом организации. – М.: ИНФРА-М, 2005. – 512 с.

7) Краевский В.В. Педагогика: Учебное пособие/ Меняев А.Ф., Пидкасистый П.И. – М.: Педагогическое общество России, 2002. – 608с.

8) Логвинова О.В. Пути организации непрерывного профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием в лечебно-профилактическом учреждении. // Главная медицинская сестра. - 2009 - № 2. - С. 118-121.

9) Лучкевич В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением: Учебное пособие. – СПб: СПбГМА, 1997. – 184 с.

10) Методы сбора информации в социологических исследованиях. М., 1990. Кн.1 С. 125-150.

11) Мухина С.И., Тарковская И.И. Теоретические основы сестринского дела, часть I – II. – М, 2006. – 290 с.

12) Опыт применения активных методов обучения медицинского персонала./О.Г. Пронина

<http://www.zdrav.ru/library/publications/detail.php?ID=2567>

13) Педагогика: педагогические теории, системы, технологии// Под ред. С.А. Смирнова. – М., Академия, 2001, с. 5-8

14) Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11 апреля 2011 №314 «О создании учебно-методических кабинетов (центров)».

15) Рытякова В.И., Малкова Д.Н. Повышение квалификации медицинского персонала среднего звена // Медицинская сестра. – 2007 - № 8. – С. 38-42.

16) Сестринское дело, том 1 (гуманитарный, психолого-педагогический, административно-управленческий блоки)/Под ред. А.Ф. Краснова. – С.: ГП «Перспектива», 2000.-368с.

17) Сестринское дело. Административно-управленческие дисциплины. Учебное пособие / под ред. Д.П. Котельникова. 2-е изд., переработанное. Ростов Н/Д.: Феникс, 2006. – 511с.

18) Татарников М.А. Сборник должностных инструкций работников здравоохранения, госсанэпиднадзора и аптечных учреждений. /М.А. Татарников. М.: Инфра-М, 2004. – 605с.

19) Шурупова Р.В. Активное обучение: практика применения в учебном процессе в медицинском ВУЗе.2006. Ж Медсестра М.: изд. «Медиздат», с. 22-23.

20) Якимова Н.В. Оценка влияния инновационной модели последипломной подготовки на качество жизни специалистов сестринского дела / Н.В. Якимова, Г.М. Злобина // Общественное здоровье и здравоохранение. - Казань, 2010. - №2. - С. 95 - 97.