

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

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

(на примере ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»
города Магнитогорска)

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: Темникова
Арина Сергеевна
Группа ЗСД - 413
Руководитель: Иванова Н.В.
ст.преподаватель
Нормоконтролер: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Рецензент Гарчев В.В.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	6
1.1. История создания и нормативная документация, регламентирующая работу Совета медицинских сестёр	6
1.2. Основные задачи и функции Совета медицинских сестер в организации	11
1.3. Роль руководителя сестринской службы в организации и управлении сестринской деятельностью	13
1.4. Организация деятельности Совета медицинских сестёр в организациях	16
2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ГБУЗ «ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР №2»	19
2.1. Характеристика ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»	19
2.2. Анализ персонала ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»	23
2.3. Материалы и методы исследования	26
2.4. Анализ деятельности Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»	29
2.4.1 Анализ документации	29
2.4.2 Анализ работы Совета медицинских сестёр методом наблюдения и описания	32
2.4.3 Анализ удовлетворенности персонала работой Совета медицинских сестер	34
3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАБОТЫ СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ГБУЗ «ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР №2»	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	54
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	57
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

С появлением новых направлений сестринской деятельности, внедрением современных сестринских технологий меняется кадровая структура сестринского персонала. При этом необходимым условием разработки модели внедрения инноваций и ее эффективности являются моральная готовность, высокая профессиональная компетентность и инициативность сестринских кадров. Большая роль в формировании единой политики сестринского дела принадлежит Совету по сестринскому делу, в задачи которого входит создание условий для профессионального роста и развития лидерских качеств у руководителей медицинских сестёр, совершенствование сестринской практики и системы непрерывного образования.

Сестринский персонал каждой медицинской организации представляет собой самый большой и мобильный коллектив специалистов, который серьезно влияет на качество оказания медицинской помощи. Темпы развития медицинской науки, внедрение современных медицинских технологий и международного опыта по подготовке и использованию сестринских кадров предъявляют новые требования к развитию и совершенствованию сестринской сферы деятельности в России. Содержание работы и выполняемые медицинскими сёстрами функции определяются потребностями общества в сестринской помощи, которые должны классифицироваться в соответствии с требуемым опытом, способностью принимать решения, уровнем профессиональной квалификации и степенью ответственности за свои действия. Кроме этого, претерпевают изменения специфические задачи сестринского персонала, они становятся более разнообразными и требуют большей ответственности.

Актуальным в настоящее время является решение вопроса об активизации средних медицинских работников, в том числе и руководителей сестринских служб и подразделений, о повышении эффективности и значимости их деятельности. С решением этих задач связано и повышение

престижа профессии медицинской сестры. При планировании объема работы медицинских сестёр в здравоохранении, при переходе на целевую их подготовку нельзя не учитывать индивидуальную готовность медицинской сестры к определенным условиям профессиональной деятельности (например, административно-управленческую деятельность).

Проблемы подготовки и использования средних медицинских кадров сохраняют свою актуальность и значимость. Решение множества задач, стоящих перед здравоохранением, в значительной степени зависит от квалификации медицинских кадров, уровня их подготовки, разработки организационных и методических основ непрерывного профессионального образования специалистов здравоохранения с внедрением наиболее эффективных форм обучения, удовлетворения потребности медицинской отрасли в квалифицированных кадрах. Совершенствование технологий обучения тесно связано с качеством подготовки специалистов. Так, включение в учебные программы для сестер-руководителей, получающих высшее сестринское образование, кроме клинических дисциплин, наук административно-управленческого и психолого-педагогического характера позволит им работать более самостоятельно и профессионально, творчески и ответственно. В условиях научно-технического прогресса непрерывное образование и воспитание средних медицинских кадров приобрело особое и очень важное значение. Происходящие перемены в работе медицинских организаций, усложнение деятельности медицинских сестёр всех уровней, требуют не только качественной базовой подготовки, но и разработки соответствующих моделей сестёр-специалистов, позволяющих целенаправленно управлять процессом воспитания личностных признаков.

В настоящее время главные и старшие медицинские сестры много рабочего времени тратят на участие в работе различных комиссий, что не позволяет им серьёзно заниматься проблемами качества сестринского ухода. Для качественного управления средним и младшим персоналом больницы в медицинских организациях создаются Советы медицинских сестёр.

Цель работы: Разработка рекомендаций по повышению эффективности работы Совета медицинских сестёр ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» г. Магнитогорск.

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты деятельности Советов медицинских сестёр.

2. Проанализировать деятельность работы Совета медицинских сестёр ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2».

3. Разработать рекомендации для повышения эффективности работы Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2».

Объект исследования: Совет старших медицинских сестёр ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2».

Предмет исследования: деятельность Совета старших медицинских сестёр ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2».

Методы исследования. В ходе написания ВКР были задействованы следующие методы:

- социологический;
- наблюдения и описания;
- изучения документации.

База исследования: ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» г. Магнитогорск » (ГБУЗ ООД № 2).

Структура работы обусловлена предметом, целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка. Работа выполнена на ... страницах, содержит 15 таблиц, 18 рисунков, 12 приложений.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

1.1. История создания Советов и нормативные документы, регламентирующие их работу

Идея создания Советов медицинских сестёр зародилась еще в 1956 г. И, как показывает время, доказала свою актуальность в процессе развития и усовершенствования сестринского дела. За долгие годы работы Советы медицинских сестёр зарекомендовали себя авторитетными общественными организациями, активно выполняющими функции по контролю, повышению профессионального уровня медицинского персонала, обмену опытом, организации рабочих мест и др.

В связи с проводимыми реформами и развитием сестринского дела действовавшее с 1982 г. Положение о Совете медицинских сестёр устарело. Актуальными стали новые задачи. Сотрудники РАМС разработали новые функции, структуру и организацию деятельности Совета, а в 2004 г. Минздравсоцразвития России утвердило Положение о Совете по сестринскому делу медицинской организации.

Как подчеркивается в Отраслевой Программе развития сестринского дела в Российской Федерации, комплекс политических, социально – экономических, демографических и экологических факторов, возникших в последние годы в нашей стране, крайне негативно сказался на состоянии здоровья населения. Увеличение спроса на медицинские услуги происходит на фоне все возрастающего дефицита материальных и финансовых ресурсов. Финансирование здравоохранения из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования не может обеспечить население общедоступной бесплатной медицинской помощью. Сестринское дело является важнейшей составной частью системы здравоохранения, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными

потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи. [20; С.1-2]

Сестринский персонал – это работники, имеющие среднее медицинское образование по специальностям Сестринское, Акушерское, Лечебное дело и допущенные к профессиональной деятельности в установленном порядке. Разнообразие функций, которые выполняет сестринский персонал, требует понимания факторов, влияющих на здоровье, причины болезней, способов их лечения и реабилитации, а также экологических, социальных и иных условий, в которых осуществляется медицинская помощь и функционирует система здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает сестринский персонал как реальный потенциал для удовлетворения растущих потребностей населения к доступной медицинской помощи. [7; С.2-3]

Успешное развитие любой сферы человеческой деятельности немислимо в современных условиях без управления, т.е. процесса оптимизации человеческих, материальных и финансовых ресурсов для достижения определенной цели. В условиях дефицита материального обеспечения здравоохранения, роль грамотного управления и распределения ресурсов в этой области возрастает. Повышение роли сестринского персонала с различным уровнем подготовки, в частности, широкое использование сестринских кадров в управлении является сегодня одной из значимых тенденций, как отечественного, так и зарубежного здравоохранения. [12; С.50]

Управленческая структура многих многопрофильных медицинских организаций в современной России не совершенна – среди её недостатков следует отметить несоответствие в управлении врачебной и сестринской службой, неадекватное распределение производственных нагрузок среди персонала, в том числе, в руководящем коллективе, что приводит к перегруженности руководителя оперативными задачами в ущерб стратегическим и др. Определение основных направлений и адекватная расстановка

приоритетов в деятельности главной медицинской сестры является одним из путей устранения перечисленных недостатков. [5; С.93]

На страницах журнала «Главная медицинская сестра» начиная с 1999г. публикуются статьи, посвященные инновациям в сестринском деле, внедряемым в практику в ЛПО различного профиля. [4; С.38]

- реорганизации управления сестринским делом в медицинских организациях;

- созданию благоприятных условий для деятельности сестринского персонала;

- совершенствованию деятельности сестринского персонала лечебных отделений стационаров по обеспечению качественного сестринского ухода;

- реформированию деятельности сестринского персонала амбулаторно-поликлинических организаций различного профиля;

- внедрению современных эффективных технологий обучения при подготовке и повышении квалификации средних медицинских работников.

Совет медицинских сестёр – совещательный орган при главном враче больницы, действующий на общественных началах, занимающийся вопросами организации работы среднего и младшего медицинского персонала, повышения его квалификации, улучшения качества и культуры медицинской помощи и ухода за больными, осуществляющий общественный контроль за работой медицинских работников. [14; С.80]

Успех реформирования управления сестринским делом в значительной степени зависит от руководителей сестринских служб. Судя по выступлениям в журнале главных и старших медицинских сестёр из различных регионов страны, можно сделать вывод, что в основном это квалифицированные, энергичные, инициативные специалисты. Но есть публикации, вызывающие беспокойство. Автор показала, что, отмечены серьезные недостатки в организации труда старших и главных медицинских сестёр медицинских организаций.[4; С.85]

В связи с тем, что приоритетной задачей для здравоохранения является повышение качества медицинской помощи. Реформирование сестринской службы, прежде всего, ставит своей задачей повышение качества оказания сестринской помощи населению. Безусловным резервом повышения качества медицинских услуг населению является правильная организация работы медицинских специалистов среднего звена: рациональная расстановка кадров, перераспределение функций между средним и младшим медицинским персоналом, планирование работы, снижение непроизводительных затрат рабочего времени и т.д. Основная роль в решении этих задач отводится старшим медицинским сёстрам структурных подразделений больницы.[12; С. 96]

Развитие медицинской помощи подразумевает как повышение качества оказываемой медицинской услуги, так и обеспечение её доступности для всех категорий населения. Без участия квалифицированного, компетентного сестринского персонала вряд ли возможно выполнение большинства услуг, относящихся к системе первичной медико-санитарной помощи. Доступность помощи в этой ситуации должна быть обеспечена для всех категорий населения.

Совет медицинских сестёр руководствуется действующим российским законодательством, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития России, Министерства здравоохранения Челябинской области, Положения о создании Совета медицинских сестёр, документами разработанными Ассоциацией средних медицинских работников, внутренними приказами, положениями больницы.[14; С.496]

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации разработало «Примерное положение о Совете по сестринскому делу медицинской организации» для использования в практической деятельности по совершенствованию сестринского дела в российской Федерации. Положение разработано совместно с Ассоциацией медицинских сестёр России (прил.1).

Совет медицинских сестёр организуется в медицинских организациях с целью совершенствования организации труда, повышения квалификации и престижности работы среднего медицинского персонала, улучшения культуры и качества оказания лечебно-профилактической помощи населению. Совет может быть создан при наличии в учреждении не менее 15 медицинских сестёр. Совет медицинских сестёр является общественным органом при администрации лечебно-профилактического учреждения и избирается на общем собрании средних медицинских работников из числа наиболее квалифицированных и активных медицинских сестёр учреждения. Количество членов совета медицинских сестёр определяется в зависимости от числа медицинских сестёр, работающих в данном учреждении: от 3 до 7 человек при наличии менее 75 медицинских сестёр, от 7 до 15 человек при числе работающих свыше 75 человек. Председателем совета медицинских сестёр является главная медицинская сестра учреждения. Состав совета медицинских сестёр объявляется приказом руководителя учреждения. Общее методическое руководство советом осуществляет заместитель главного врача по медицинской части или один из врачей, назначенный главным врачом.

Совет имеет право:

- вносить предложения по реорганизации сестринских служб подразделений медицинской организации;
- вносить предложения по формированию штатного расписания и организации рабочего времени;
- проводить рейды-проверки по контролю за организацией труда, отдыха и выполнение должностных обязанностей среднего и младшего медперсонала, а также за соблюдением трудовой дисциплины;
- проводить мероприятия, которые требуют использования имущества и денежных средств по распоряжению главного врача;
- запрашивать необходимую информацию по вопросам, относящимся к компетенции Совета;

- создавать рабочие группы по подготовке мероприятий, включенных в план Совета;
- привлекать специалистов для подготовки документов, касающихся вопросов сестринского дела;
- распространять информационные, методические и другие материалы, относящиеся к компетенции Совета;
- представлять руководству медицинской организации отчеты о своей деятельности. [21; С.29]

В соответствии с этими положениями основными целями Совета медицинских сестёр являются:

- развитие сестринского дела;
- совершенствования организации труда медицинских сестёр;
- подготовка резерва старшей медицинской сестры;
- повышений квалификации медицинских сестёр;
- улучшение качества обслуживания пациентов. [17; С.308]

1.2. Основные задачи и функции Совета медицинских сестёр

Основными задачами Совета являются:

- проведение мероприятий по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи пациентам;
- повышение качества работы сестринского персонала на основе внедрения стандартов медицинской помощи;
- содействие в развитии новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, в т. ч. медицинской документации;
- участие в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров с учетом требований должности и потенциала работника на основе современных технологий определения компетенции специалиста;

- обеспечение мероприятий по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений сестринского персонала и осуществление аудита за их деятельностью;

- создание программы оценочных критериев деятельности персонала с целью своевременного осуществления планирования повышения квалификации, профессиональной переподготовки, аттестации и сертификации специалистов;

- участие в аттестации специалистов на присвоение квалификационных категорий и разработка методических рекомендаций по процедуре её проведения;

- проведение систематической воспитательной работы по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этико-деонтологических нарушений;

- обеспечение социальных гарантий для медицинских сестёр, поддержание оптимальных взаимоотношений между работодателем и специалистами по обеспечению справедливой системы оплаты труда, социальной защиты, создания благоприятных производственных отношений и здорового климата;

- участие в мероприятиях по охране труда и других условий, позитивно влияющих на качество труда и качество жизни сестринского персонала;

- обеспечение защиты прав специалистов при возникновении трудовых споров и в случаях профессиональной ответственности, а также в области медицинской этики; [16; С.158]

- получение и обмен информацией в области сестринского дела.

Рассмотрим функции Совета медицинских сестёр (табл. 1.).

Таблица 1 – Функции Совета медицинских сестер

Информационная	Координирующая
1.Распространение новых знаний	1.Создание комплексной системы управления качеством сестринской помощи
2.Представление мнений	2.Проведение сестринской оценки деятельности сестринского персонала
3.Обмен опытом по организации работы сестринского персонала в подразделениях ЛПУ	3. Обсуждение результатов проверок
	4. Разработка планов по устранению нарушений
	5.Распределение ресурсов

С целью повышения эффективности деятельности целесообразно четкое разделение полномочий членов Совета сестёр, а именно создание отдельных комиссий (секторов, отделов). Работа в комиссиях строится на основании общего плана Совета Медицинских сестёр, с учетом специфики задач каждой комиссии. [13; С.101]

1.3. Роль руководителя сестринской службы в организации и управлении сестринской деятельностью

Успешное развитие любой сферы человеческой деятельности немислимо в современном обществе без управления, т.е. процесса оптимизации человеческих, материальных и финансовых ресурсов для достижения определенных целей. [19; С.52]

Важный ресурс управления – это люди (кадры, персонал), поскольку именно они приводят в действие все остальные ресурсы. Следовательно, искусство управления заключается, прежде всего, в умении организовать определенную деятельность, оптимально используя человеческий фактор. За последние годы сформирована многоуровневая система медицинского образования, которое включает базовый уровень среднего медицинского образования, высшее сестринское образование. [9; С.67-68]

Проблемами управления персоналом должны заниматься профессионалы, знающие основы менеджмента и современные методы работы с

людьми, умеющие выполнять аналитическую работу, владеющие современными технологиями найма, участвующие в расстановке кадров с учетом требований рабочего места и потенциала работника. [11; С.71]

Основная цель в управленческой деятельности руководителей сестринских служб лечебно-профилактических учреждений – обеспечение качества медицинской помощи и услуг на основе ряда мероприятий:

- подбор и рациональная расстановка кадров;
- планирование и контроль повышения квалификации специалистов сестринского дела, систематическое обучение сестринского и младшего медицинского персонала;
- создание в трудовом коллективе благоприятного психологического микроклимата и надлежащих условий для работы среднего медицинского персонала и пребывания пациентов в медицинском учреждении;
- внедрение профессиональных стандартов;
- составление перспективных планов развития сестринской службы учреждения;
- обеспечение эффективной деятельности Совета медицинских сестер лечебно-профилактического учреждения;
- контроль деятельности и качества работы медицинского персонала в медицинской организации. [10; С.125]

Международным советом медицинских сестер разработан кодекс поведения медицинских сестер. Согласно этому кодексу, фундаментальная ответственность медсестер имеет четыре главных аспекта:

1. Содействие укреплению здоровья.
2. Профилактика заболеваний.
3. Восстановление здоровья.
4. Облегчение страданий.

Модель современной сестры-менеджера представлена в таблице 1 следующими группами умений и навыков. [11; С.71]

Таблица 2 – Основные умения и навыки сестры-менеджера

Навыки и умения	Качества и способности
<p>1.<i>Стратегические умения:</i> Умение определить свои цели; Приоритетность возникающих проблем; Внедрение передового опыта и новых технологий.</p>	<p>1.<i>Личные качества:</i> требовательность, справедливость, самокритичность, обязательность.</p>
<p>2.<i>Умение оперативно-тактического управления:</i> Умение ставить задачи исполнителям, требовать и контролировать их выполнение; Распределение функций, права и обязанности между отдельными медицинскими сестрами; Оценивать последствия принимаемых решений; Анализировать поступающую управленческую информацию.</p>	<p>2.<i>Профессионально-деловые качества:</i> профессиональная подготовка, знания по технологии, организации управления, способность реализовать эти знания на практике, общая культура, знания по психологии и педагогике, знания по основам экономики и права.</p>
<p>3.<i>Коммуникативные умения, характеризующие работу непосредственно с людьми:</i> Способность аргументировать, убеждать и мобилизовать коллектив на выполнение задачи; Вести эффективную кадровую политику (не допускать ошибок при найме, расстановке и перемещении младшего и среднего персонала). Выслушивать оппонентов и учитывать их мнение; Информировать членов коллектива о событиях, планах, перспективах; Организовывать повышение квалификации работников, решать их социально-бытовые проблемы; Привлекать к себе людей, управлять своим эмоциональным состоянием.</p>	<p>3.<i>Административно-организационные способности</i> (умение организовать людей на выполнение своих заданий): твердость характера, энергичность, инициативность, деловитость, целенаправленность, оперативность, коммуникабельность.</p>

В условиях воздействия перечисленных факторов все с большей очевидностью проявляется несовершенство управленческих структур большинства сегодняшних медицинских организаций, одним из недостатков которой является неадекватное определение приоритетных направлений деятельности и нерациональное распределение нагрузок на сестринский персонал. [6; С.96]

Управление сестринскими службами имеет линейную двухуровневую горизонтальную структуру: первый уровень - главная медицинская сестра (заместитель главного врача по сестринскому делу); второй уровень - старшие медицинские сестры клинических и параклинических отделений. При таком широком масштабе управляемости руководитель сестринской

службы занят решением множества оперативных задач в ущерб - стратегическим. [1; С.20]

Перегрузка сопровождается потерей личного контакта между менеджером и персоналом; при этом затрудняется контроль над подчиненными, снижается качество профессионального обучения работников, что отрицательно сказывается на психологическом климате коллектива и результатах их труда. При таких условиях работы запросы к главным сестрам резко возрастают и порой выходят за пределы их физических возможностей. Это требует от руководителей сестринского дела высокоразвитых управленческих навыков и теоретической подготовки, которые они могут приобрести, обучаясь на факультетах высшего сестринского образования. Важным путем решения проблемы наряду с обучением является оптимизация организационной структуры сестринской службы, сужение диапазона управления в соответствии с нормой управляемости и введение еще одного уровня управления. С этой целью путем анализа работы главной медицинской сестры необходимо выделить наиболее трудозатратные, ключевые направления ее деятельности и делегировать полномочия Совету медицинских сестёр. [18; С.41]

1.4. Организация деятельности Совета медицинских сестёр в медицинских организациях

Совершенствование организационной структуры управления сестринским персоналом медицинской организации – одна из самых актуальных проблем в реформировании сестринского дела. [8; С.80]

Для более качественной организации, координации и контроля работы сестринского персонала в структуру управления вводится Совет медицинских сестер. И тогда линейная или функциональная структура принимает форму линейно-штабной или функционально-штабной структуры, что существенно позволяет нивелировать те недостатки управления, которые

свойственны традиционным структурам. Сама структура Совета медицинских сестёр относится, как правило, к типу линейных структур.

В состав Совета входят, как правило, старшие медицинские сёстры-организаторы сестринского дела. В ряде организаций в состав Советов также включаются медицинские сёстры из числа наиболее опытных, квалифицированных специалистов подразделений организации. Возглавляется Совет обычно главной медицинской сестрой. Но председатель совета может избираться ежегодно из числа наиболее опытных руководителей сестринского персонала. В ряде случаев это позволяет снять часть организационных вопросов с главной медицинской сестры. Роль Совета в таких случаях сводится к получению, обработке информации и выработке альтернатив для принятия решений главной медицинской сестрой.

Организация деятельности Совета медицинских сестёр:

- Совет создаётся и его состав утверждается приказом главного врача больницы. Иницирует создание Совета медицинских сестёр медицинские сёстры больницы для более эффективной и качественной работы среднего и младшего медицинского персонала. Совет необходим, чтобы разгрузить верхний уровень управления медицинским персоналом.

- Совет может быть как единый орган, так и включать в свой состав разные сектора. Количество членов Совета определяется потребностью медицинской организации. Необходимо включать в состав Совета оптимальное число медицинских работников, так как при большом количестве членов может возникнуть несогласованность, из-за различного количества мнений, отсутствие конструктива.

- Совет определяет основные направления деятельности, разрабатывает план на год, перспективные планы. Направление деятельности Совета охватывают самые проблемные вопросы сестринского дела в медицинской организации. Заслушивает отчеты работы секторов Совета.

- Заседания Совета проводятся 1 раз в месяц или по мере необходимости, решения оформляются протоколом. Техническую работу по оформ-

лению и хранению протоколов, формированию проектов, приказов ведёт секретарь Совета.

- Решения Совета принимаются большинством голосов присутствующих на заседаниях. Голосование может быть открытым или тайным.

- Решения Совета Медицинских сестёр являются рекомендательными, как для главной медицинской сестры, так и для старших медицинских сестёр.

- Решения Совета медицинских сестёр, согласованные и утвержденные главным врачом, оформляются приказами, и тогда они становятся обязательными для всех сотрудников медицинской организации.

- Медицинские работники, входящие в состав Совета медицинских сестёр, могут поощряться главным врачом за хорошую работу по представлению председателя Совета. Задача руководителя медицинской организации, главной медицинской сестры сделать вхождение в состав Совета престижной. [22; С.18,63]

2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ГБУЗ «ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 2»

2.1. Краткая характеристика и структура управления ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»

Государственное бюджетное учреждение «Областной онкологический диспансер № 2» (далее ГБУЗ ООД № 2), является лечебно-диагностическим и консультативным центром. Оказывает амбулаторно-поликлиническую и круглосуточную – стационарную, соответствующую самым современным медицинским стандартам, помощь как жителям города, так и соседних районов.

На базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2», предоставляются как бесплатные, в рамках программы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий, так и платные медицинские услуги. В рамках платных медицинских услуг можно получить консультации специалистов, лабораторные, диагностические, лечебные и прочие виды услуг.

Диспансер оснащён современной диагностической и лечебной аппаратурой. Установлены: цифровой рентгеновский аппарат, компьютерные томографы, аппараты для лазеротерапии, УЗИ-диагностики, эндоскопическое оборудование, аппараты дистанционной, внутриволостной гамма и рентгенотерапии.

ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» постоянно развивающееся и совершенствующееся медицинская организация. В работе организации используются самые современные информационные технологии. Для удобства пациентов в работе широко используется возможность электронной записи к врачу через международную сеть Интернет, в том числе при помощи сервиса «Электронная регистратура».

Магнитогорский онкологический диспансер оказывает специализированную медицинскую помощь населению города Магнитогорска численностью 417039 человек, а так же населению прикрепленных районов: Агаповский, Нагайбакский, Кизильский, Верхнеуральский, Бреды, Карталинский район.

Таблица 3 – Динамика численности обслуживаемого населения

	2014	2015	2016	Изменения			
				2015/2014		2016/2015	
				абс.	отн.(%)	абс.	отн.(%)
Численность населения	406427	408246	417039	+1819	0,45	+8793	2,1

Численность обслуживаемого население за период 2015-2016 года увеличилось на 8793 человека за счет присоединения новых территорий обслуживания.

Контролирующую функцию ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» осуществляет Министерство здравоохранения Челябинской области, территориальный орган Росздравнадзора по Челябинской области и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области.

В состав ГБУЗ «ООД № 2» входит административно-управленческий персонал, бухгалтерия, поликлиническое подразделение, стационары, лечебно-диагностические подразделения.

Поликлиническое подразделение на 270 посещений в смену.

Стационары:

- онкологическое отделение № 1 на 40 койки;
- онкологическое отделение № 2 на 30 коек;
- радиологическое отделение на 28 коек;
- радиотерапевтическое отделение на 50 коек;
- паллиативное отделение на 10 коек;
- дневной стационар на 88 коек;

- отделение анестезиологии-реанимации на 8 коек.

Лечебно – диагностическое подразделение:

- рентгенодиагностическое отделение;

- отделение лучевой диагностики;

- центр позитронно-эмиссионной томографии

- клиничко-диагностическая лаборатория;

- патологоанатомическое отделение;

- ЦСО;

- операционный блок.

Индикативные показатели деятельности ГБУЗ «Областной онкологический диспансер №2» приведены в таблице 4.

Таблица 4 – Индикативные показатели деятельности ГБУЗ «ООД № 2» за 2012–2016 гг.

№ п/п	Наименование показателя	2012	2013	2014	2015	2016
1	Выявлено ЗНО	1856	1877	1960	2007	1986
2	Выявлено ЗНО с 1-2ст. заболевания (абс. форма №35)	914	966	1019	1047	1106
3	Процент к общему числу больных с впервые установленным диагнозом (%)	49,2	51,5	52,0	52,2	55,7
4	Доля больных с визуальными локализациями ЗНО, выявленных на 1-2 ст., заболевания в общем числе больных с визуальными локализациями, впервые взятых на учет (%)	73,8	74,6	76,2	75,5	75,8
5	Доля умерших от ЗНО в течение года с момента установления диагноза в общем числе больных, взятых на учет в предыдущем году (%)	27,6	23,9	24,7	26,0	24,5
6	Смертность от ЗНО на 100 000 тыс. населения	212,3	229,5	235,9	217,2	221,4
	В том числе:					
	- мужчин (на 100 000 тыс. соответственного населения)	239,2	248,8	280,8	228,0	231,2
	- женщин (на 100 000 тыс. соответственного населения)	188,5	212,3	214,5	207,1	212,7

Из таблицы 4 мы видим, что удельный вес больных с ЗНО, выявленных в I-II стадиях опухолевого процесса, увеличился в сравнении с 2012 г.

и составил 55,7%. Доля больных с визуальными локализациями ЗНО, выявленных на 1-2 ст., заболевания в общем числе больных с визуальными локализациями, впервые взятых на учет увеличился в сравнении с 2012 г. на 2%.

Доля умерших от ЗНО в течение года с момента установления диагноза в общем числе больных, взятых на учет в предыдущем году уменьшилась в сравнении с 2012 г. на 3,1%. Смертность от ЗНО на 100 000 тыс. населения уменьшилась на 9,6%.

Анализ показателя использования коечного фонда ГБУЗ «Областной онкологический диспансер №2» приведен в таблице 5.

Таблица 5 – Показатели использования коечного фонда ГБУЗ «ООД № 2» (всего по стационару) в 2013–2016 гг.

Наименование показателя	Ед. изм.	2013	2014	2015	2016
Поступило больных	чел.	3 174	3 255	3 473	3 651
Выписано больных	чел.	3 158	3 258	3 496	3 615
Умерло больных	чел.	13	9	11	5
Проведено койко-дней	к.-дн.	48 530	48 632	47 811	46 719
Работа койки	к.дн.	374	374	368	343
Оборот койки	к.дн.	24,4	25,1	26,8	26,7
Выполнение Гос. заказа (по пролеченным больным)	чел.	2947	3070	3507	3619
	%	106,1	104,4	109,7	105,3
Выполнение плана	к.-дн.	44251	44501	46273	45332
	%	109,5	121,0	100,2	105,7
Больничная летальность	%	0,4	0,28	0,3	0,1
Количество оперированных больных	чел.	941	899	829	882
Количество операций	ед.	1 078	1078	971	1011
Хирургическая активность	%	70,6	66,7	65,9	67,6
Процент послеоперационных осложнений	%	2,7	3,2	2,9	1,9
Послеоперационная летальность	%	0,4	0,4	0,3	0,2

По работе стационара можно сказать, что работа койки выросла в 2016 г. в сравнении с 2013-2015гг. на 9,5%. Уровень госпитализации увеличился на 8,7%. Оборот койки увеличился на 2,3%, за счет применения в лечении новых методов. Больничная летальность снизилась до 0,1%. Процент послеоперационных осложнений, послеоперационная летальность

снизились на 0,8%. Выполнение Гос. заказа (по пролеченным больным) на 2016г составляет 105,7%.

2.2. Анализ персонала

ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»

В связи с экономической ситуацией в стране, оптимизацией структуры отрасли здравоохранения, штатное расписание в диспансере меняется ежегодно. В конце года, собирается комиссия по ГБУЗ «ООД № 2» и обсуждается штатное расписание, ставки, которые занимают физические лица, ставки, которые сотрудники совмещают. Штатное расписание утверждается главным врачом диспансера.

В диспансере, как и во многих других государственных медицинских организациях, остро стоит проблема укомплектованности кадрами.

Проведем анализ укомплектованности штатов кадрами в ГБУЗ «ООД № 2» представлена в таблице 6.

Таблица 6 – Обеспеченность ГБУЗ «ООД № 2» медицинскими кадрами

Категория персонала	2014		2015		2016		2014/2016	
	чел.	на 10 тыс. насел.	чел.	на 10 тыс. насел.	чел.	на 10 тыс. насел.	чел.	на 10 тыс. насел.
Врачи	32	0,77	34	0,81	33	0,79	-1	9,8
Средний медперсонал	99	2,37	99	2,37	107	2,56	+8	1,08

Из таблицы, видно, что численность среднего медицинского персонала, по сравнению с 2014-2015гг., увеличилась. Это связано с тем, что организована работа онкологического отделения паллиативной медицинской помощи, увеличена мощность дневного стационара при поликлинике.

Показатели укомплектованности кадрами и коэффициенты совместительства 2014-2016гг. в ГБУЗ «ООД № 2» представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Показатели укомплектованности кадрами и коэффициенты совместительства ГБУЗ «ООД № 2» в 2014-2016гг.

Персонал	Кол-во штатных должностей			Число физ. лиц			Укомплектованность штатных должностей физ. лицами, %			Коэффициент совместительства 2016г
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	
Врачи	68,25	68,25	71,25	32	34	33	46,9	49,8	46,3	1,8
Средний медперсонал	155,7	155,7	163,5	99	99	107	63,5	63,5	65,4	1,5
Младший медперсонал	117,2	117,2	109,0	56	62	63	47,7	52,9	57,8	1,5

Из данной таблицы видно, что укомплектованность средним медицинским персоналом в 2016 г. в сравнении с 2015г. выросла на 1,8%.

Укомплектованность врачебным персоналом снизилась на 3,5% по причине увеличения штатных ставок врачей в 2016году на 3 единицы. Организована работа онкологического отделения паллиативной медицинской помощи, увеличена мощность дневного стационара при поликлинике.

Анализ численности средних медицинских работников по возрасту 2012-2016гг. представлен в таблице 8.

Таблица 8 – Анализ численности средних медицинских работников по возрасту 2012-2016гг.

	2012		2013		2014		2015		2016	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Всего	92	100	96	100	99	100	99	100	107	100
до 20 лет	4	4	5	5	5	5	4	4	6	6
20-35 лет	22	24	24	25	28	28	32	32	34	31
35-55 лет	47	51	49	51	50	50,5	49	49,5	56	52
55 и старше	19	19,5	18	18,7	16	16,2	14	14,1	11	11

Анализ специалистов по возрастным категориям среди средних медицинских работников, показал тенденцию к снижению лиц пенсионного возраста и увеличению числа работников до 30 лет.

По состоянию на конец 2016 года численность кадровых ресурсов составила 211 человек, из них врачей - 32 человека, специалистов со средним медицинским образованием – 107 человек.

Укомплектованность средним медицинским персоналом по штатным ставкам составляет коэффициент совместительства: 1,7 – 2015год, на конец 2016 г. – 1,5.

Соотношение физических лиц врачей и среднего медицинского персонала в 2015 году составило 1:2,9; в 2016 году составило 1:3,2.

Движение медицинского персонала за последние три года приведено в таблице 9.

Таблица 9 - Движение медицинского персонала

Персонал	Принято			Уволено		
	2014г	2015г	2016г	2014г	2015г	2016г
Врачи	-	4	-	3	2	-
Средний медперсонал	8	7	14	5	8	4
Младший медперсонал	8	14	5	8	5	8
Прочий персонал	13	9	9	9	6	4
Всего	29	34	28	25	21	16

Коэффициент текучести: 2014год – 9,5%

2015год – 7,7%

2016год – 5,6%

Коэффициент текучести кадров в 2016 году в сравнении с 2014 годом снизился на 3,9%, это связано с уходом на пенсию и назначением на должность старших медицинских сестёр сотрудников из числа дублеров в радиологическом и реанимационном отделениях.

2.3. Материалы и методы исследования

Для анализа работы Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2» мы использовали следующие методы:

1. *Метод изучения документации* – это метод сбора данных, основанный на исследовании документированной информации, непосредственно зафиксированной ранее.

Цель применения: изучение и формализация информационных процессов в деятельности Совета медицинских сестёр.

Объём информации, необходимой для принятия управленческих решений, зависит от количества, сложности объектов управления, выполняемых функций, периодичности решений по каждой функции, степени делегирования полномочий по подготовке решений, частоты и объёма отчётности перед вышестоящими инстанциями, числа уровней управления, численности аппарата управления, правильности распределения документов и др.

Нами были изучены такие документы, как планы, приказы, протоколы и другая документация, регламентирующая работу Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2». Проведен обобщающий сбор данных по работе Совета медицинских сестёр.

Метод наблюдения и описания служит непосредственному, целенаправленному, планомерному и сознательно организуемому отражению социальной реальности. Мы подготовили программу наблюдения, за тем, как взаимодействуют между собой структурные подразделения, сектора Совета медицинских сестёр. Провели наблюдение за взаимоотношениями старших медицинских сестёр со своими подчинёнными.

Цель использования: выявить достоинства и недостатки работы Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2».

Программа наблюдения включала такие пункты:

- как проводятся совещания Совета медицинских сестёр;

- как доводится информация о решениях Совета до персонала;

- как исполняются решения, принимаемые Советом медицинских сестёр;

- как работают сектора Совета медицинских сестёр.

Социологический метод (анкетирование) – это метод сбора первичной социологической информации об изучаемом объекте посредством обращения с вопросами к определённой группе людей, именуемых респондентами. Нами были разработаны 3 анкеты для разных групп респондентов.

1. *Анализ удовлетворённости старших медицинских сестёр.* Анкета представлена в Приложении 4.

В нашей организации в Совет входят только старшие медицинские сёстры всех подразделений.

В ходе исследования нами было опрошено 14 старших медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2».

Характеристика старших медицинских сестёр, участвовавших в анкетировании, по полу, возрасту и квалификации представлена в таблице 10.

Таблица 10 – Характеристика старших медицинских сестёр, участвовавших в анкетировании

Показатель		Количество респондентов, чел.	Удельный вес, %
Возраст, лет	21-30	1	7
	31-40	2	15
	41-50	8	56
	Старше 50	3	22
Стаж, лет	1-5	1	7
	6-10	3	23
	11-20	10	70
Квалификационная категория	вторая	1	7
	первая	5	37
	высшая	8	56

Пол всех респондентов женский.

2. *Анализ информированности среднего медицинского персонала о работе Совета медицинских сестёр.* Анкета представлена в Приложении 5

В ходе исследования нами было проанкетировано 50 медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2» (из общего числа медицинских сестер 107) и, не входящих в состав Совета медицинских сестёр.

При ответе на вопросы респонденты оценивали уровень значимости или выраженности того или иного вопроса по пятибалльной шкале, в диаграмме отражен уровень средней оценки, который равен сумме всех оценок, деленной на общее количество опрошенных.

Характеристика по возрасту медицинских сестёр, участвующих в анкетировании представлена в таблице 11.

Таблица 11 – Характеристика по полу, возрасту и квалификации медицинских сестёр, участвующих в анкетировании

Показатель		Количество респондентов, чел.	Удельный вес, %
Возраст, лет	младше 20	6	12
	21-35	14	28
	36-45	19	38
	46-55	11	22
Стаж, лет	1-5	8	16
	6-10	12	24
	11-20	14	28
	более 21	16	32
Квалификационная категория	нет	8	16
	вторая	9	18
	первая	15	30
	высшая	18	36

Пол всех респондентов женский.

3. *Анализ мнения младшего медицинского персонала о работе Совета медицинских сестёр.* Анкета представлена в Приложении 6.

В ходе исследования нами было проанкетировано 30 сотрудников из младшего медицинского персонала ГБУЗ «ООД № 2» (из общего числа сотрудников младшего медицинского персонала 63).

При ответе на вопросы респонденты оценивали уровень значимости или выраженности того или иного вопроса по пятибалльной шкале, в диаграмме отражен уровень средней оценки, который равен сумме всех оценок, деленной на общее количество опрошенных. Характеристика младшего медицинского персонала, участвующих в анкетировании представлена в таблице 12.

Таблица 12 – Характеристика младшего медицинского персонала, участвующих в анкетировании

Показатель		Количество респондентов, чел.	Удельный вес, %
Возраст, лет	21-30	6	20
	31-40	9	30
	41-50	8	27
	Старше 50	7	23
Стаж, лет	1-5	10	34
	6-10	14	46
	11-20	6	20

Пол всех респондентов женский.

2.4. Анализ деятельности Совета медицинских сестёр ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»

2.4.1. Анализ документации

В ходе изучения документации работы Совета медицинских сестёр, нами было изучено, как формируется и ведется следующая документация:

- деятельность Совета регламентируется положением о Совете медицинских сестёр (прил.1);
- приказ №1 от 11.01.2017г. о работе Совета медицинских сестёр;
- общий план работы Совета на год (прил.8);
- план работы по каждому сектору Совета;
- оперативная документация: акты, служебные, докладные и др.;

- протоколы и решения заседаний Совета;
- отчеты о конференциях.

В основе положения о работе Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2» лежит типовое положение о создании Совета медицинских сестёр Министерства Здравоохранения РФ. Совет утверждается ежегодно, в приложении 1 к Приказу № 1 в январе текущего года. В данном приказе регламентируется работа всех комиссий диспансера на год, в том числе и Совета медицинских сестёр. Впервые Совет медицинских сестёр начал свою работу в 2013 году.

Совет медицинских сестёр работает по плану, который утверждается главным врачом диспансера. При этом план работы Совета медицинских сестёр должен логично проистекать из общего плана по учреждению на данный год.

План работы Совета медицинских сестёр позволяет распределить работу между всеми специалистами в соответствии с занимаемыми должностями и исполнением служебных обязанностей по реализации конкретного нормативно-правового акта.

В соответствии с планом, заседания Совета медицинских сестёр должны проводиться 1 раз в месяц, но проводятся нерегулярно. Отсутствие ряда заседаний Совета можно объяснить тем, что главная медицинская сестра большую часть информации сообщает старшим медицинским сёстрам во время линеек, которые проходят два раза в неделю.

По положению о работе Совета медицинских сестёр, Совет может принимать решения по улучшению работы среднего медицинского персонала, поэтому данные решения должны быть обязательными для медицинского персонала диспансера.

Все решения Совета медицинских сестёр оформляются протоколом.

Изучив, комплексный план работы Совета медицинских сестёр диспансера, мы увидели, что он включает в себя следующие разделы:

1. Организует семинары и лекции по освещению вопросов новых методов лечения и диагностики, по актуальным вопросам производственной деятельности медицинских сестер и санитарно-эпидемиологическому режиму;

2. Организует конференции для медицинских сестер поликлиники, способствующие росту уровня теоретических знаний, овладению практическими навыками;

3. Организует контроль качества работы медицинских сестер и младшего медицинского персонала поликлиники;

4. Изучает и распространяет передовой опыт работы медицинских сестер лучших лечебно-профилактических учреждений и свой собственный;

5. Готовит медицинских сестер к аттестации на присвоение квалификационных категорий;

При проведении анализа документации выявлены следующие недостатки в работе Совета медицинских сестёр:

Просмотрев протоколы заседаний Совета за три года показал, что работа велась нерегулярно, от случая к случаю. Решения, принятые на Совете медицинских сестёр не определялись установленными сроками выполнения, исполнялись не в полном объеме, приказы главного врача на выполнение какого-либо решения не издавались (табл.13).

Таблица 13 – Анализ изучения документации Совета медицинских сестёр

Критерии	Результат
Приказы главного врача на решение Совета	Не издавались
Ведение документации заседаний	Ведётся регулярно
Выписки из протоколов с решением Совета	Не ведётся
Анализ выполнения решений	Не ведётся
Частота проведения отчетности работы Совета медицинских сестёр	На каждом заседании
Выполнение комплексного плана на год	Нет документального подтверждения
Проведение зачетов на знание санитарно-эпидемиологического режима и т.д.	Не регулярно
Разработка и использование в работе алгоритмов и технологий выполнения простых медицинских услуг	Разработаны не в полном объёме

Также было отмечено, что работа Совета медицинских сестёр не соответствует разработанному комплексному плану. Необходимо более четко регламентировать работу Совета медицинских сестёр, оформление документации должно быть качественным.

2.4.2 Анализ работы Совета медицинских сестёр методом наблюдения и описания

Руководитель должен понимать, что важно не просто набрать кадры, но и создать и сохранить трудоспособный, творческий, эффективно работающий коллектив, что особенно важно при нынешних условиях в системе здравоохранения.

На заседаниях Совета медицинских сестёр разбирается каждый случай выявленных нарушений среднего медицинского персонала. Руководитель сектора, отчитывается о проделанной работе за год на заседании Совета медицинских сестёр, а председатель Совета отчитывается о проделанной работе на конференции медицинских сестёр диспансера.

Наблюдение за проведением заседаний Совета медицинских сестёр представлено в таблице 14.

Таблица 14 – Анализ заседаний Совета медицинских сестёр

Мероприятия	Результативность
1	2
1.Подбор и рациональная расстановка кадров	Осуществляется главной медицинской сестрой, Совет не участвует
2.Работа по повышению квалификации персонала	Информирование о проведении; Заслушаны отчеты; Оформлены протоколы; Посвящено 2 заседания.
3.Рейды по проверке документации	Информирование о проведении; Заслушаны отчеты; Оформлены протоколы; Посвящено 3 заседания.
4.Рейды по проверке соблюдения требований санэпидрежима в отделениях	Информирование о проведении; Заслушаны отчеты; Оформлены протоколы; Посвящено 3 заседания.

1	2
5.Контроль хранения и учета медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету	Информирование о проведении; Заслушаны отчеты; Оформлены протоколы; Посвящено 2 заседания.
6.Рейды по проверке организации лечебно - охранительного режима в отделениях	Информирование о проведении; Заслушаны отчеты; Оформлены протоколы; Посвящено 2 заседания.
7.Контроль проведения генеральных уборок	Информирование о проведении; Заслушаны отчеты; Оформлены протоколы; Посвящено 1 заседание.
8.Контроль выполнения стандартов деятельности палатных, процедурных медсестер	Информирование о проведении; Заслушаны отчеты; Оформлены протоколы; Посвящено 1 заседание.

Работа Совета медицинских сестёр должна осуществляться, согласно плана, но часть мероприятий не проведены, не в достаточном количестве проводятся обучающие семинары. Выписка из протокола заседания вывешивается на информационной доске, но обновляются не регулярно. Старые выписки из протоколов не убирают.

Проведя наблюдение за работой Совета медицинских сестёр, был выявлен ряд недостатков в работе, представлен в таблице 15.

Таблица 15 – Анализ работы Совета медицинских сестёр методом наблюдения и описания

Критерии	Результат
Посещение заседаний Совета медицинских сестёр	Не все старшие сёстры, состоящие в Совете регулярно посещают заседания; Контроль за посещениями не ведется.
Мероприятия, запланированные Советом медицинских сестёр	Часть мероприятий не проведены; Не в достаточном количестве проводятся обучающие семинары.
Доведение информации до сотрудников	Информация доводится в устной форме, не весь коллектив может быть осведомлен; На информационной доске информация не вывешивается
Работа секторов	Перегружен работой производственный сектор; Недостаточной количество сотрудников в секторах для организации эффективной работы.

В процессе наблюдения за работой Совета медицинских сестёр, был выявлен ряд недостатков в работе:

- не в достаточном количестве проводятся обучающие семинары;
- перегружен работой производственный сектор;
- недостаточное количество медицинских сестёр в секторах для организации более эффективной работы сектора;
- информация до сотрудников доносится не в полном объеме;
- часть запланированных мероприятий не проводится.

Таким образом, можно сделать общий вывод, что основная деятельность Совета медицинских сестёр ложится на сектора, а работа «Большого Совета» практически по всем вопросам сводится лишь к заслушиванию отчётов и оформлению протоколов.

2.4.3 Анализ удовлетворенности персонала работой Совета медицинских сестёр

1. *Анализ удовлетворенности старших медицинских сестёр работой Совета медицинских сестёр.* Мнение респондентов о навыках, личных качествах, необходимых для работы в Совете медицинских сестёр, отражено на рисунке 1.

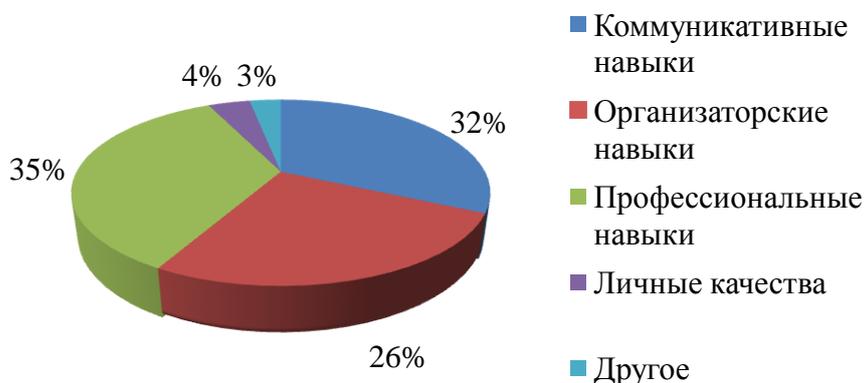


Рисунок 1 – Навыки, личные качества, необходимые для работы в Совете медицинских сестёр

С учётом того, что при ответе на данный вопрос (как и на последующие вопросы) респонденты оценивали уровень значимости или выраженности той или иной группы качеств по пятибалльной шкале, в диаграмме отражен уровень средней оценки, который равен сумме всех оценок, деленной на общее количество опрошенных. Наиболее важными респонденты считают коммуникативные и профессиональные навыки.

Старшие сёстры выделили ряд личных качеств и навыков, которыми они обладают и на их взгляд необходимы для работы в Совете медицинских сестёр (рис. 2).

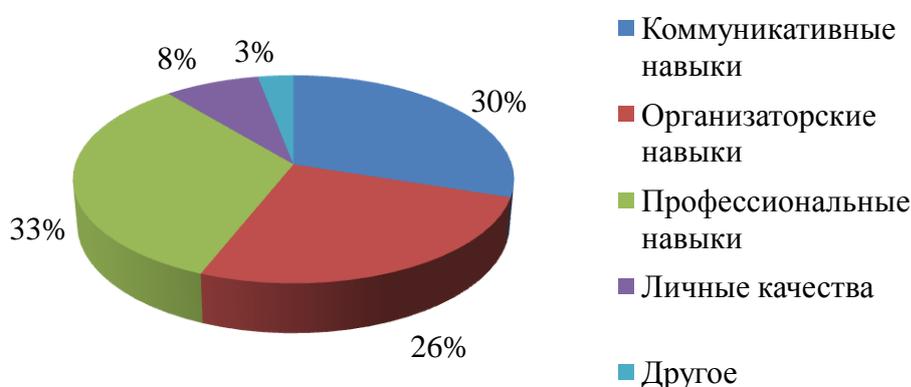


Рисунок 2 – Степень обладания личными качествами и навыками членов Совета медицинских сестёр

Как следует из диаграмм 3 и 4, большинство опрошенных, достаточно высоко оценивают тот уровень обладания перечисленными качествами, которые необходимы для работы в Совете медицинских сестёр. При этом большинство респондентов полагают, что многими из перечисленных качеств и навыков они лично обладают в недостаточной степени.

Старшие медицинские сёстры выделили приоритеты в деятельности Совета медицинских сестёр, отраженные на рисунке 3.

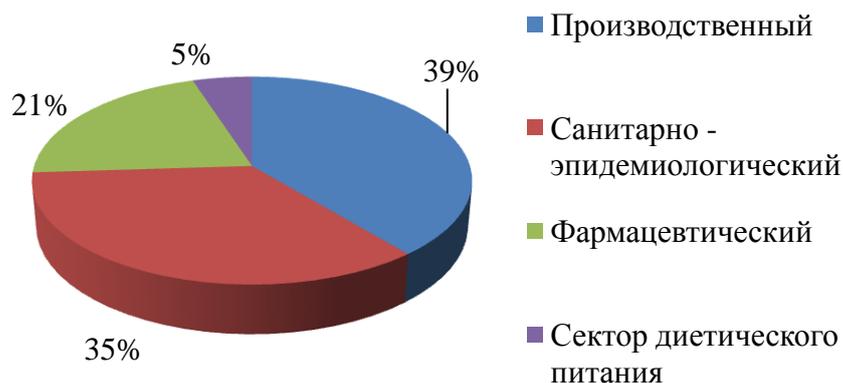


Рисунок 3 – Основные направления деятельности Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2»

Как видно из рисунка 3 наиболее значимыми в работе старшие медицинские сёстры считают работу производственного и санитарно - эпидемиологического секторов.

Мнения респондентов о знаниях необходимых членам Совета медицинских сестёр, большинство респондентов согласились с тем, что дополнительная работа в секторе предъявляет медицинской сестре высокие требования. Распределение мнения респондентов представлено на рисунке 4.



Рисунок 4 – Необходимость в специальных знаниях для работы в Совете медицинских сестёр

Из приведенной диаграммы мы видим, что респонденты отмечают серьезный недостаток необходимых им в работе специальных знаний, особенно в области психолого-педагогической деятельности, управленческой деятельности, менеджменте, стандартизации, маркетинге.

Мнения респондентов о необходимости включить в работу Совета медицинских сестёр дополнительные сектора, старшие медицинские сёстры продемонстрировали следующее распределение своих предпочтений (рис. 5).



Рисунок 5 – Необходимость организации дополнительных секторов в работе Совета медицинских сестёр

Анализ данных показывает, что старшие медицинские сёстры ГБУЗ «ООД № 2» делают акцент на введение двух новых секторов – учебно – профессионального и по работе с младшим медицинским персоналом. Так как данные «ниши» в работе старших медицинских сестёр приобретают все большую актуальность. В 2018 году планируется аккредитация среднего медицинского персонала, обучение младшего медицинского персонала, по специальным программам, поэтому старшие медицинские сёстры стремятся подготовить медицинских сестёр и младший медицинский персонал к этому обучению.

Мнения респондентов о необходимости Совета медицинских сестёр в диспансере распределились 7%:93% (рис. 6), лишь одна старшая медицинская сестра посчитала работу в Совете неактуальной. Остальные старшие медицинские сёстры были солидарны в своем ответе.

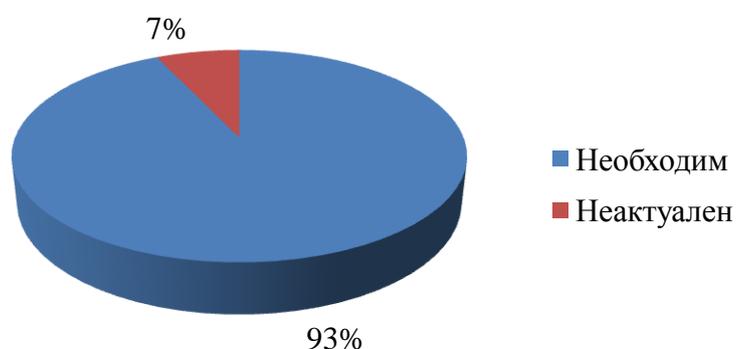


Рисунок 6 – Насколько необходим Совет медицинских сестёр для работы в ГБУЗ «ООД № 2»

На рисунке 7 представлено как распределились мнения членов Совета медицинских сестёр по эффективности направлений работы.



Рисунок 7 – Наиболее эффективные направления в работе Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2»

Мнения респондентов распределились неоднозначно, наиболее эффективным старшие медицинские сестры считают направление фармпорядка. Обучение персонала и организация работы младшего медицинского персонала менее эффективными.

Мнение старших медицинских сестёр об эффективности работы Совета представлено на рисунке 8.

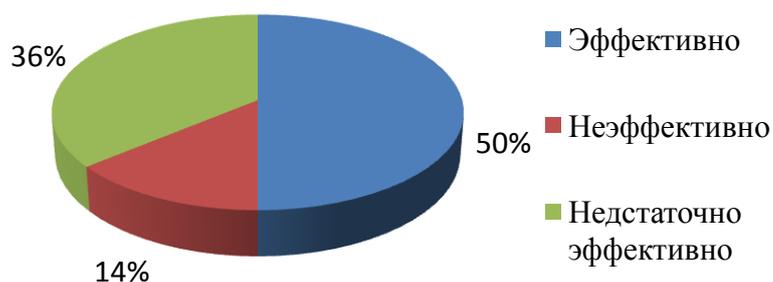


Рисунок 8 – Эффективность работы
Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2»

Подводя итог результатам анкетирования старших медицинских сестёр, можно сделать следующие выводы:

1. Наиболее высоко для работы в Совете медицинских сестёр старшие медицинские сестры оценивают коммуникативные, управленческие и организаторские, профессиональные навыки. Считают, что данные навыки в наибольшей степени влияют на работу в Совете.

2. Работа в Совете медицинских сестёр предъявляет к специалисту высокие требования в части, как профессиональных, так и личных качеств, а также компетентности во многих отраслях знаний.

3. Старшие медицинские сестры считают, что Совет медицинских сестёр необходим для более эффективной, качественной работы медицинского персонала.

4. Мы выявили, что 36% старших медицинских сестёр считают работу Совета медицинских сестёр недостаточно эффективной на данном этапе и отмечают, что для более эффективной работы необходимо ввести новые сектора.

5. Старшие медицинские сестры ощущают потребность в дополнительных знаниях.

2. *Анализ удовлетворенности медицинских сестёр работой Совета медицинских сестёр.*

Степень осведомленности о работе Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2» представлена на (рис. 9).

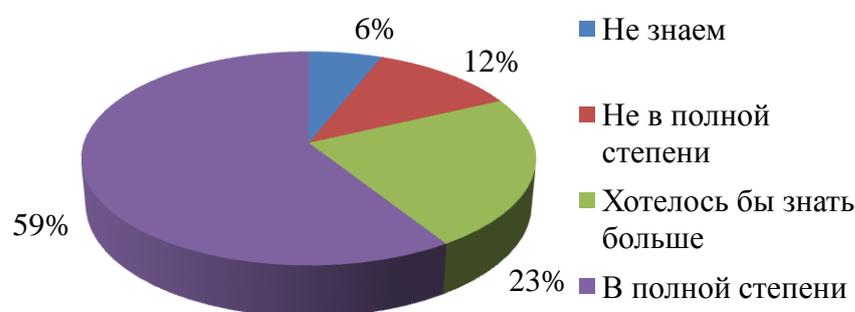


Рисунок 9 – Осведомленность медицинских сестёр о работе Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2»

Из диаграммы мы видим, что большинство медицинских сестёр знают о работе Совета медицинских сестёр, но при этом 41% респондентов недостаточно осведомлены и хотели бы знать больше.

Оценка эффективности работы Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2» представлена (рис. 10).

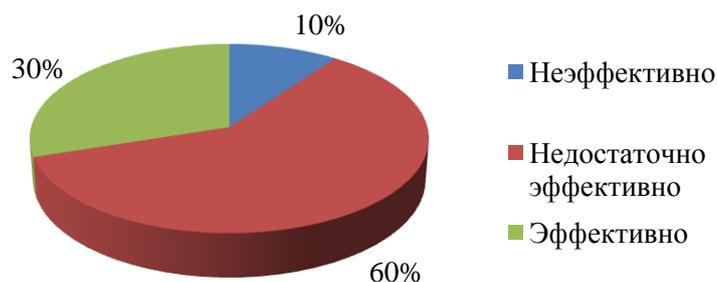


Рисунок 10 – Эффективность работы Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2»

Из диаграммы мы видим, что большинство респондентов считают работу Совета медицинских сестёр недостаточно эффективной. При опросе, что вам кажется не эффективным в работе Совета, мы выявили, что медицинские сестры мало знают, чем занимается Совет медицинских сестёр, не видят помощи в своей деятельности.

Степень удовлетворенности доступностью получения информации о работе Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2», представлена (рис.11).

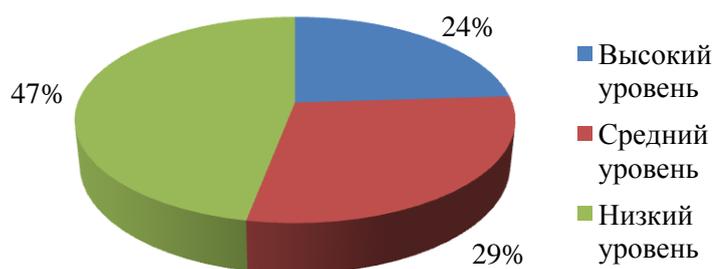


Рисунок 11 – Удовлетворенность доступностью информации о работе Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2».

По диаграмме, мы видим что большинство медицинских сестёр не удовлетворены доступностью информации о работе Совета медицинских сестёр и не получают её в полном объеме.

Необходимость организации программы по наставничеству для молодых специалистов в ГБУЗ «ООД № 2», представлена (рис. 12).

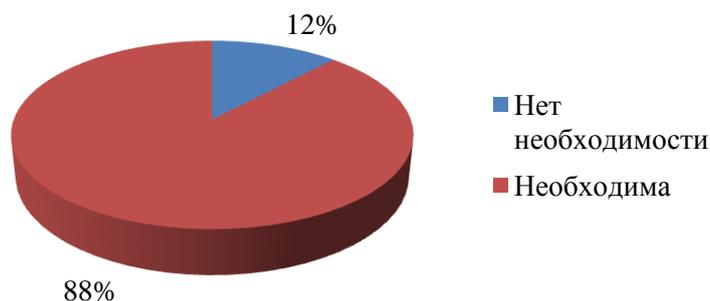


Рисунок 12– Необходимость организации программы наставничества

По диаграмме, можно сделать вывод, что подавляющее большинство медицинских сестёр считают, что программа наставничества необходима.

Необходимость изменений в работе Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2», представлена (рис. 13).

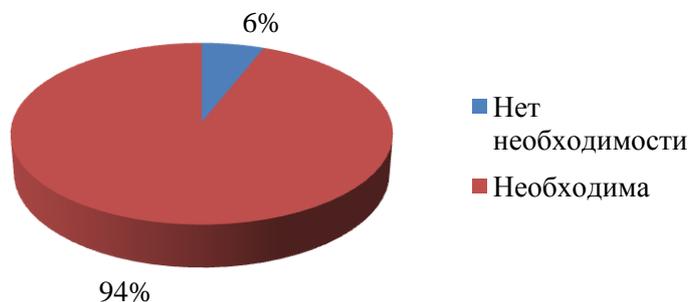


Рисунок 13 – Необходимость реорганизации Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2»

Из представленной диаграммы мы видим, что практически все медицинские сестры считают необходимым изменить работу Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2».

Уровень желания участвовать в работе Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2», представлен (рис.14).

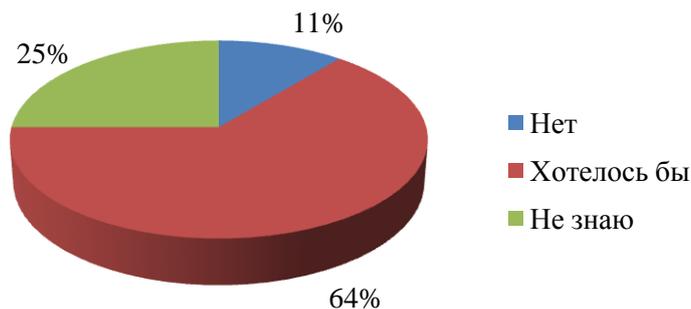


Рисунок 14 – Участие в работе Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2»

Из диаграммы мы видим, что большинство медицинских сестёр, хотели бы участвовать в работе Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2».

Подводя итог по результатам анкетирования медицинских сестёр, можно сделать следующие выводы:

1. Медицинские сёстры, знают о работе Совета медицинских сестёр, но оценивают её недостаточно эффективной, формальной.

2. Не имеют информацию о работе Совета 47% медицинских сестёр.

3. Большинство медицинских сестёр диспансера считают необходимым разработать и ввести программу наставничества.

4. Нет корректировки плана работы Совета медицинских сестёр, оформление документации некачественное.

5. Перегружен работой производственный сектор.

1. *Анализ удовлетворенности младшего медицинского персонала работой Совета медицинских сестёр.*

Степень осведомленности о работе Совета медицинских сестёр в ГБУЗ «ООД № 2» представлена на (рис.15).

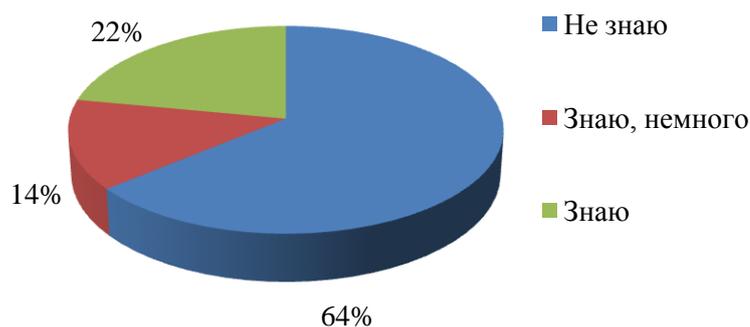


Рисунок 15 – Осведомленность младшего медицинского персонала о работе Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2»

Из диаграммы видно, что подавляющее большинство младшего медицинского персонала диспансера не знают о работе Совета медицинских сестёр.

Необходимость проведения конференции, учёбы для младшего медицинского персонала представлена на рисунке 16.

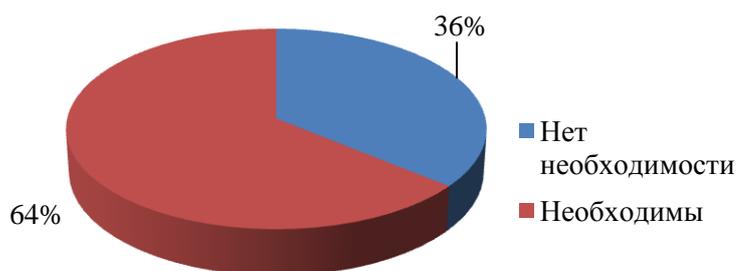


Рисунок 16 – Необходимость проведения конференций, учёбы для младшего медицинского персонала

Из диаграммы мы видим, что большинство респондентов считают, что проведение конференции необходимо.

На рисунке 17 представлено мнение респондентов о внесении изменений Советом медицинских сестёр в работу младшего медицинского персонала.

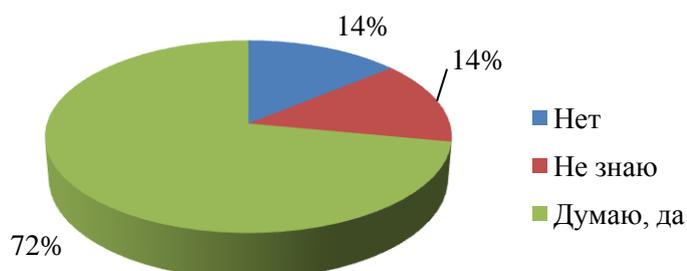


Рисунок 17 – Изменения в работе младшего медицинского персонала

Из диаграммы мы видим, что большинство респондентов считают, что работа младшего медицинского персонала может измениться в лучшую сторону.

Мнение респондентов о необходимости организации сектора по работе с младшим медицинским персоналом диспансере представлено на рисунке 18.

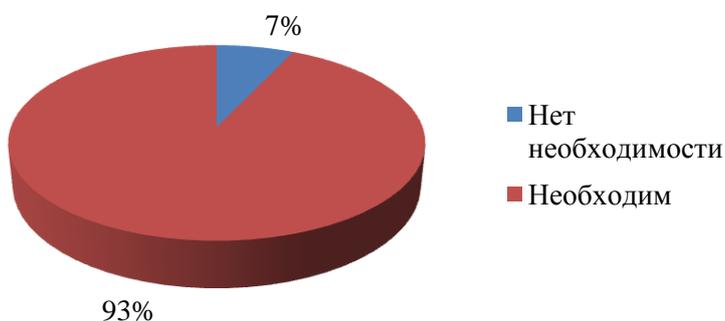


Рисунок 18 – Необходимость организации сектора по работе с младшим медицинским персоналом.

Большинство сотрудников младшего медицинского персонала хотели бы, чтобы Совет медицинских сестёр диспансера реорганизовался, путем введения сектора по работе с младшим медицинским персоналом.

Подводя итог результатам анкетирования младшего медицинского персонала, можно сделать следующие выводы:

1. Практически все опрошенные сотрудники из младшего медицинского персонала не знают о работе Совета медицинских сестёр.
2. Все респонденты считают, что конференции и учёбы необходимы.
3. Респондентам хотелось бы изменить работу младшего медицинского персонала.

Согласно, проведенного анкетирования, мы видим, что большинством мнений необходимо ввести в структуру Совета медицинских сестёр сектор по работе с младшим медицинским персоналом.

2.4.4 Анализ работы Совета медицинских сестёр за 2014-2016гг.

При анализе работы Совета медицинских сестёр нами были выявлено положительные тенденции:

1. Совместно с председателями секторов были разработаны акты обходов подразделений (с учётом особенностей). Акты отражают в себе деятельность медицинских сестёр. Обходы осуществляются совместно со старшими медицинскими сёстрами всех отделений. Результаты комплексных обходов заслушиваются и обсуждаются на Совете сестёр, при серьезных нарушениях вносятся предложения по улучшению деятельности.

Такие обходы оказывают положительное влияние на руководителей подразделений секторов, т.к. заставляют их заниматься самообразованием, интересоваться инновациями в сестринском деле, потому что, прежде чем спрашивать со своих подчиненных, надо самому владеть той или иной информацией.

Проверка проводится по нескольким направлениям: соблюдение санитарно – эпидемиологического режима, выполнение врачебных назначений, учет и хранение сильнодействующих и наркотических средств, ведение документации и т.д. Для получения более полной оценки результатов обхода составляются памятки по проверке работы старших медицинских сестёр, процедурных сестёр, сестёр-хозяек и т.д. Такими памятками обеспечиваются все сёстры-руководители.

2. Ежегодно, Совет медицинских сестёр с целью привлечения молодых кадров проводит «Дни открытых дверей». С этой же целью посещают Магнитогорский медицинский колледж им. Н.Ф. Надеждина для встречи со студентами.

3. С целью формирования стойкой мотивации к успешной профессиональной деятельности и роста специалиста ежегодно в диспансере проводятся конкурсы профессионального мастерства среди сотрудников всех подразделений «Лучший специалист!» (для всех должностей среднего медицинского персонала). Подготовка к этому конкурсу стала мощной мотивацией, подвигнувшей конкурсанток на доведение своих навыков до совершенства, - ведь престижное звание «лучший», даже в рамках одной медицинской организации, поднимает самооценку медицинской сестры, стимулирует её и дальше развиваться, не останавливаясь на достигнутом.

4. По результатам проверок, сдачи зачётов, тестирования медицинского персонала на ежемесячных заседаниях Совета медицинских сестёр анализируется эффективность проведенных занятий, конференций, обсуждаются пути коррекции выявленных недостатков. Предложенные мероприятия включаются в план работы старших медицинских сестёр. Данная работа приносит положительную динамику в профессиональном росте медицинских сестёр, в следствии чего повышается качество оказываемой помощи пациентам, и способствует развитию сестринского дела в диспансере.

5. В связи с тем, что в диспансере возникают ситуации, связанные с неотложными состояниями пациентов, медицинские сёстры должны владеть навыками оказания экстренной неотложной помощи. Поэтому было принято решение проводить теоретические и практические занятия по оказанию неотложной помощи. На практическом занятии, используя манекен, каждая медицинская сестра сможет овладеть такими навыками как:

- проведение искусственной вентиляции легких (мешком «Амбу», методом «рот в рот», «рот в нос»);

- непрямой массаж сердца;

- оказание помощи при закупорке дыхательных путей (инородное тело).

Так же нами было выявлено ряд существенных недостатков:

1. Просмотрев протоколы заседаний Совета за три года показал, что работа велась нерегулярно, от случая к случаю. Решения, принятые на Совете медицинских сестёр не определялись установленными сроками выполнения, исполнялись не в полном объеме, приказы главного врача на выполнение какого-либо решения не издавались.

2. Работа Совета медицинских сестёр должна осуществляться, согласно плана, но часть мероприятий не проведены, не в достаточном количестве проводятся обучающие семинары, конференции. Информация до сотрудников доносится не в полном объеме. Выписки из протокола заседания на информационной доске не вывешиваются.

3. Медицинские сёстры не входящие в Совет медицинских сестёр, оценивают её недостаточно эффективной, формальной. Можно сделать общий вывод, что основная деятельность Совета медицинских сестёр ложится на сектора, а работа «Большого» Совета практически по всем вопросам сводится лишь к заслушиванию отчётов и оформлению протоколов.

4. Недостаточное количество медицинских сестёр в секторах для организации более эффективной работы сектора. Перегружен работой производственный сектор.

5. Медицинские сёстры считают необходимым разработать и ввести программу наставничества для снижения текучести кадров, помощи в адаптации, вливании в рабочий коллектив, в развитии у новых сотрудников позитивное отношение к организации

6. Старшие медицинские сестры ощущают потребность в дополнительных знаниях для расширения уровня своей профессиональной компетенции повышения удовлетворенности в своей деятельности.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАБОТЫ СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ГБУЗ «ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР №2»

В целях совершенствования организации труда, повышения квалификации и престижа профессии медицинской сестры, улучшения культуры и качества оказания лечебно-профилактической помощи пациентам, согласно проведенного исследования необходимо пересмотреть структуру и организацию деятельности Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД № 2».

При решении проблем реорганизации управления средним медицинским персоналом в ГБУЗ «ООД № 2», проведя исследования, на первый взгляд следует выдвинуть следующие рекомендации по оптимизации работы Совета медицинских сестёр:

1. Организовать Совет медицинских сестёр как штабную структуру управления. Ввести новую структурную единицу – руководитель секторов. Руководителем назначить дублера главной медицинской сестры. Руководителя секторов будет заниматься сбором информации о работе секторов, решением проблемных вопросов, искать резервы, т.е. подготавливать информацию для главной медицинской сестры. Штабная структура управления освободит главную медицинскую сестру от излишней загруженности, но при этом контролирующая функция останется за ней. Активизировать работу секторов, а заседания «Большого» Совета проводить не так часто (раз в квартал), или по мере необходимости для подведения итогов, заслушивать главную медицинскую сестру для внесения корректировок, оценки работы. Заседания строить таким образом, чтобы освещалась информация о предстоящих мероприятиях, обсуждались возможные трудности и проблемы в их организации.

2. Ввести в структуру Совета медицинских сестёр, учебно-методический сектор, с целью повышения профессиональной квалификации медицинских сестер и младший медицинский персонал, для их регу-

лярного участия в конференциях, мастер-классах, лекциях, семинарах и т.д. по вопросам медицины, управления, психологии, экономики, права.

В настоящее время всеми вопросами обучения медицинского персонала занимается производственный сектор. При внедрении учебно-методического сектора мы разгрузим производственный сектор, так как в связи с выполнением множества задач, планов, решаемых одним сектором работа данного сектора, и, в общем, Совета медицинских сестёр признана медицинскими сёстрами недостаточно эффективной. Чтобы исправить данное положение и вывести работу Совета на более высокий уровень, необходимо разделить обязанности производственного сектора, делегировав часть задач учебно-методическому сектору.

С внедрением нового сектора будет возможным решение следующих нововведений:

- внедрение новых технологий менеджмента в управление работой среднего медперсонала;
- проанализировать нормативы нагрузки сестринского персонала при осуществлении ухода за пациентами;
- проведение обучения не только сестринского персонала, но и лаборантов клиничко-диагностической и бактериологической лабораторий, рентгенолаборантов.

Разработать программу по наставничеству и ввести её в учебно-профессиональный сектор Работа с молодыми специалистами требует не только высокой профессиональной подготовки, знаний и умений, но и навыков педагога и психолога. Медицинская сестра, недавно окончившая учебное заведение, требует особого внимания. От того, насколько умело и тактично она будет вовлечена в трудовую деятельность, насколько пристально будет внимание медицинского персонала к её профессиональному уровню, настолько и будет гарантирована эффективность её сестринского ухода. Чтобы исправить данное положение и вывести работу Совета на более высокий уровень, делегируем эту задачу учебно-профессиональному

сектору. Опытнейшие работники будут передавать свои знания, знакомить медицинских сестёр с работой всех подразделений диспансера. Под их руководством на практических занятиях будут отрабатываться сложные сестринские манипуляции, беседы об этике и деонтологии.

Особое внимание необходимо будет уделить воспитанию у молодых специалистов любви к своей профессии, к коллегам, к пациентам.

Проведя анализ работы с документами, мы выяснили, что планирование в работе Совета медицинских сестёр является слабой стороной, поэтому внедрение учебно-профессионального сектора позволит более четко решать данную функцию менеджмента в сестринском деле. Планирование помогает определить цели и задачи предстоящей работы. Это дает возможность наиболее эффективно распределить рабочее время, ресурсы и материальные затраты. Для этого составляется перспективный план работы Совета медицинских сестёр на год, в который вносятся основные крупные мероприятия, планируемые для проведения работы с медицинскими сёстрами разных уровней, сёстрами-хозяйками и младшим медицинским персоналом. На основании годового плана ежемесячно разрабатывается более детальный текущий план, где указывается:

- дни и часы участия Совета медицинских сестёр в мероприятиях, проводимых администрацией лечебно-профилактической организации (обходы отделений, совещания, комиссии и т.п.);

- дни и часы участия Совета медицинских сестёр в мероприятиях в соответствии с перспективным годовым планом;

- время для ознакомления и работы с медицинской документацией (приказы, протоколы, акты, медицинская литература и т.п.);

- дни и часы для самостоятельных обходов отделений лечебной организации, выездная работа и т.д.

2. С целью совершенствования организационного направления Совета медицинских сестёр и оптимизации работы младшего медицинского персонала – разработать и ввести в состав учебно-методического сектора

программу по работе с младшим медицинским персоналом. Проработать с младшим медицинским персоналом должностные инструкции, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в подразделениях диспансера, подбора и расстановки кадров младшего медицинского персонала.

Так как в настоящее время данным вопросом, по проведенному нами исследованию не уделяется должного внимания, при создании учебно-методического сектора в диспансере будут решены следующие вопросы:

- внедрение новых технологий в управление работой младшего медицинского персонала;
- проанализировать нормативы нагрузки младшего медицинского персонала;
- привлечение к общему уходу за пациентами младшего медицинского персонала, проводя обучение в рамках сестринского процесса;
- проведение обучения, конференций для младшего медицинского персонала;
- проведение зачетов на знание санитарно-эпидемиологического режима;
- решение проблемных вопросов в работе ЦСО, прачечных, пищеблока;
- проведение текущих уборок, смены белья, помощь в транспортировке пациентов и т.д.

3. С целью улучшения информационного обмена и взаимодействия между подразделениями ГБУЗ «ООД № 2» и более рационального распределения рабочих нагрузок и времени – внедрение единой информационной системы с формированием информационного пространства, что позволит:

- оперативно проводить анализ деятельности отдельных подразделений для быстрого принятия управленческих решений, оперативного учета финансовых затрат, учета реальной нагрузки на каждого сотрудника;

- компьютеризация в сестринском деле, на наш взгляд, позволит углубить анализ качества сестринской помощи;

- обеспечение внутренними средствами связи – немаловажный фактор для получения необходимой современной информации, который обеспечивает взаимосвязь со всеми подразделениями и службами ГБУЗ «ООД № 2», поскольку отделения располагаются в отдельных корпусах.

Проведя анкетирование, мы выяснили большинство медицинских сестёр не удовлетворены доступностью информации о работе Совета медицинских сестёр и не получают её в полном объеме. В связи с этим, необходимо повысить доступ информации для среднего медицинского персонала:

- обязать секретаря Совета медицинских сестёр регулярно делать выписки из протоколов заседания Совета;

- регулярно вывешивать выписки из протоколов заседания Совета на информационную доску, для ознакомления средним медицинским персоналом;

- обязать старших медицинских сестёр озвучивать на рапортах решения принятые на Совете медицинских сестёр.

4 Старшая медицинская сестра выполняет в своем подразделении большой круг обязанностей, поэтому выполнение дополнительных функций, связанных с работой в Совете медицинских сестёр, занимает много времени в ущерб решению производственных вопросов. В связи с этим назрел вопрос о необходимости реорганизовать систему Совета медицинских сестёр.

При формировании состава Совета подбор кандидатур осуществить из числа дублеров старших медицинских сестёр имеющих организаторские способности, проявляющих инициативу в общественной работе, пользующихся авторитетом в коллективе и способных принимать управленческие решения.

5. Привлекать молодых специалистов к общебольничным мероприятиям, посвященным праздничным датам:

- День Победы;
- Международный день медицинской сестры;
- День медицинского работника.

Это помогает им адаптироваться, почувствовать себя частью нашего трудового коллектива.

Сделать традиционными посвящения молодых специалистов в профессию, в День медицинского работника, на которых, проносятся через поколения традиции нашей лечебной организации, ветераны диспансера делятся своим опытом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя анализ литературных источников по работе Совета медицинских сестёр, изучив основные понятия, цели, задачи, функции, факторы влияющие на работу Совета, можно сделать вывод о том, что, на протяжении последних десятилетий в нашей стране сестринскому делу не уделялось должного внимания. Это привело к значительному отставанию в этой области здравоохранения от развития современной науки и медицинских технологий, явилось причиной выбывания из профессии квалифицированного сестринского персонала, повсеместно снижения обеспеченности медицинских организаций сестринскими кадрами, увеличения дисбаланса в соотношении между врачами и медицинскими сёстрами, и, как следствие, ухудшения качества оказываемой медицинской помощи. При этом во всем мире сестринское дело представляет собой важнейшую составную часть системы здравоохранения, располагающую значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи, а одной из значимых тенденций, как отечественного, так и зарубежного здравоохранения сегодня является повышение роли сестринского персонала с различным уровнем подготовки, в частности, широкое использование сестринских кадров в управлении.

Новое время ставит перед отраслью здравоохранения новые задачи. Сегодня медицинские сёстры – это огромная общественная сила, потому что в век высоких медицинских технологий больному как никогда необходимы добрые и умелые руки, милые улыбки, сострадание, тепло и сочувствие. Нас объединяет принадлежность к самой гуманной и благородной профессии, которая всегда вызывала уважение своей душевной щедростью, милосердием, готовностью в любое время суток придти на помощь нашим пациентам. В связи с особой ответственностью, возлагаемой на медицинских

сестер, их профессиональная компетентность становится решающим фактором при оказании квалифицированной помощи пациентам.

Реформирование системы здравоохранения вносит серьезные коррективы в работу всех подразделений медицинской организации. С возрастанием в лечебно-диагностическом процессе роли среднего медицинского персонала повышаются и предъявляемые к нему требования.

В процессе становления и развития медицинской организации, в связи с увеличением интенсивности труда и нагрузки сестринского персонала, ростом численности и изменением роли и функций медицинских сестёр, мы видим, что появилась необходимость в реорганизации Совета медицинских сестёр.

Цель дипломной работы состояла в том, чтобы на примере ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» показать как реорганизация процесса управления работой среднего и младшего медицинского персонала повлияет на качество оказания медицинской помощи. Задачей было проанализировать работу Совета медицинских сестёр, выявить недостатки, отметить положительные результаты и эффективность проведённых преобразований. Одной из основных проблем является большой объем работы в подразделениях и Совете медицинских сестёр, но, несмотря на это персонал ГБУЗ «ООД №2» психологически готов к внедрению нового учебно-методического сектора без увеличения заработной платы за увеличение объема работ

Нами проведена подготовительная работа, которая включает ряд мероприятий. Разработано примерное положение о работе учебно-профессионального сектора.

Со стороны главного врача и главной медицинской сестры получена поддержка. По их мнению, значительно улучшится уход за пациентами, после обучения младшего медицинского персонала. Все изменения в работе Совета медицинских сестёр ГБУЗ «ООД №2» планируется ввести поэтапно.

Мы разработали рекомендации для улучшения деятельности Совета медицинских сестёр, данные рекомендации служат полноценным инструментом в улучшении работы. Задача, стоящая перед структурной реорганизацией Совета медицинских сестёр – это улучшить процесс управления кадрами, и как итог – улучшение качества оказания медицинской помощи. Правильная организация труда сестринского процесса является целью управления качеством и важным условием эффективности этого процесса. Цель совершенствования работы Совета медицинских сестёр будет достигнута, задача нашей дипломной работы решена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Г.М., Хейфуц А.С. Опыт работы главной медицинской сестры стационара по обеспечению сестринским персоналом должного лечебно-охранительного режима. // Главная медицинская сестра.- №11, 2007. – С. 17-22.
2. Бахтина Л.К. Работа главной медицинской медсестры больницы в современных условиях. // Медицинская помощь. – 2008. - №1. – С.37-39.
3. Бесядовский Р.А., Каратаева О.Г. Руководство для главных медицинских сестёр больниц и поликлиник. - Л.: Медицина. 2006. - 231с.
4. Бершова Л.В. Навыки эффективного делового общения в деятельности главной медицинской сестры. // Главная медицинская сестра. – 2007. - №1. – С. 85-93.
5. Блохина М.В. Совершенствование системы управления сестринским персоналом лечебно-профилактического учреждения. // Главная медицинская сестра. – 2008. - №6. – 93-98.
6. Главная (старшая) медицинская сестра: Настольная книга руководителя среднего и младшего персонала лечебно-профилактического учреждения: [Сб. норматив. док.]. / Сост. Басанова Ц.А. – Элиста: АПП Джангар, 2009. – 448 с.
7. Глотова И.Г. кто вы, медсёстры? // Сестринское дело. – 2006. - №2. – С. 2-3.
8. Глотова И.Г., Карась Л.С., Черкашина С.А. Значение планирования в работе старшей медицинской сестры. // Главная медицинская сестра. – 2009. - №6. – С. 79-81.
9. Горенко Л.А. роль сестры – руководителя в формировании кадровой политики ЦРБ. // Главная медицинская сестра. – 2011. - №10. – С. 65-69.
10. Двойников С.И., Карасева Л.А., Пономарева Л.А. Теория сестринского дела: Учебное пособие для студентов факультетов высшего сестринского образования. – Самара: ГП «Перспектива», 2007. – 160 с.
11. Двойников С.И. Лидерство в деятельности медсестры - руководителя./С.И. Двойников, С.И. Лапин, Ю.И. Павлов // Главная медицинская сестра. – 2007. - №8. – С.63-88.

12. Карасева Л.А. Основные принципы подбора сестринских кадров. / Л.А. Карасева, С.И. Двойников // Главная медицинская сестра. – 2006. - №9. – С.49-56.
13. Кучеренко В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: Учеб. Пособие для практических занятий. / В.З. Кучеренко. // - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. – 192с.
14. Мыльников И.С. Справочник главной (старшей) медицинской сестры: В 2 т. / И.С. Мыльников // - М.: Грантъ, 2002. – Т.1. – 575с.; Т.2. – 639с.
15. Назаренко Г.И. Технология управления качеством сестринского процесса в стационаре. / Г.И. Назаренко, В.Т. Ролько // Главная медицинская сестра. – 2008. - №10. – С.23-31; №11. – С. 25-37.
16. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела / 16. Т.П. Обуховец, Т.А.Склярова, О.В.Чернова // Учебное пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. – 448с.
17. Орлов А.И. Организационно-экономическое моделирование: Учебник: в 3 ч. / А.И. Орлов // - М.: Издательство им. Н.Э. Баумана. – 2009. Ч. 2: Экспертные оценки. – 2011. – 486 с.
18. Поршнева А.Г. Менеджмент: теория и практика: Учебник. / Под ред. А.Г. Поршнева, М.Л. Разу, А.В. Тихомирова // - М.: ИД ФБК-ПРЕСС, 2009. - 528 с.
19. Павлов Ю.И. Совершенствование структуры управления сестринской службы многопрофильного ЛПУ. / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Главная медицинская сестра. – 2008. - №10. – С.39-42
20. Приказ МЗ РФ № 4 от 09.01.2001 «Об Отраслевой программе развития сестринского дела в Российской Федерации».
21. Савина М.В. Эффективность деятельности руководителей сестринских служб городских больниц. / М.В. Савина // Главная медицинская сестра. – 2011. - №1. – С.27-38.
22. Хейфец А.С. Старшая медсестра – непосредственный руководитель и организатор работы сестринского и младшего медицинского персонала отделений ЛПУ. / А.С. Хейфец // Главная медицинская сестра. – 2004. -№1.–С.16-24;№2.С.59-67.

ПРИЛОЖЕНИЯ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Примерное положение о Совете по сестринскому делу

Текст документа по состоянию на июль 2011 года

Заместитель Министра

В.И.СТАРОДУБОВ

Приложение

к письму Министерства

здравоохранения и

социального развития

Российской Федерации

от 21.12.2004 г. N 1670-ВС

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О СОВЕТЕ ПО СЕСТРИНСКОМ (ФЕЛЬДШЕРСКОМУ, АКУШЕРСКОМУ) ДЕЛУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Общие положения

1.1. Совет по сестринскому (фельдшерскому, акушерскому) делу (далее по тексту Совет) организуется в медицинских организациях для совершенствования, координации и анализа деятельности среднего медицинского персонала.

1.2. Совет в своей работе руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, территориальных органов управления здравоохранением, Уставом медицинской организации и настоящим Положением.

1.3. В состав Совета входят наиболее опытные, квалифицированные средние медицинские работники, организаторы сестринского дела, представители руководства учреждения, образовательных и общественных организаций.

1.4. Совет избирается на общем собрании коллектива медицинской организации в количестве не менее 5 человек.

1.5. Решения и рекомендации Совета являются основой для подготовки положений, приказов и других нормативных и методических документов по организации деятельности среднего медицинского персонала в медицинской организации.

2. Задачи и функции

2.1. Основными задачами Совета являются:

- проведение мероприятий по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи пациентам, в зависимости от профиля учреждения;
- повышение качества работы среднего медицинского персонала на основе внедрения стандартов медицинской помощи;
- содействие в развитии новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, в том числе медицинской документации;
- участие в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров с учетом требований должности и потенциала работника, на основе современных технологий определения компетенции специалиста;
- обеспечение мероприятий по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений среднего медицинского персонала и осуществление контроля за их деятельностью;

- создание программы оценочных критериев деятельности персонала, с целью своевременного осуществления планирования повышения квалификации, профессиональной переподготовки, аттестации и сертификации специалистов;
- участие в аттестации специалистов на присвоение квалификационных категорий и разработка методических рекомендаций по процедуре ее проведения;
- обеспечение обучения организаторов сестринского дела по вопросам управления, экономики, финансам, праву, менеджменту;
- участие в формировании действенного резерва организаторов сестринского дела;
- проведение систематической воспитательной работы по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этико-деонтологических нарушений;
- обеспечение социальных гарантий для медицинских сестер, поддержание оптимальных взаимоотношений между работодателем и работниками по обеспечению справедливой системы оплаты труда, социальной защиты работников, создания благоприятных производственных отношений и здорового климата;
- участие в мероприятиях по охране труда и других условий, позитивно влияющих на качество труда и качество жизни среднего медперсонала;
- обеспечение защиты прав средних медицинских работников при возникновении трудовых споров и в случаях профессиональной ответственности, а также в области медицинской этики;
- организация работы по усилению общественного контроля, развитию самоуправления и взаимодействия с ассоциациями средних медицинских работников;
- получение и обмен информацией в области сестринского дела.

2.2. В соответствии с задачами Совет выполняет следующие функции:

- проводит мероприятия по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи пациентам, в зависимости от профиля учреждения;
- способствует внедрению стандартов медицинской помощи;
- содействует развитию новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, в том числе медицинской документации;
- участвует в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров с учетом требований должности и потенциала работника, на основе современных технологий определения компетенции специалиста;
- осуществляет производственный контроль работы сестринского персонала с целью оценки качества оказываемой помощи пациентам;
- обеспечивает мероприятия по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений среднего медицинского персонала и осуществляет контроль за их деятельностью;
- разрабатывает программы оценочных критериев деятельности персонала и участвует в составлении планов повышения квалификации, аттестации и сертификации специалистов;
- участвует в аттестации специалистов на присвоение квалификационных категорий и разрабатывает методические рекомендации по процедуре ее проведения;
- обеспечивает обучение организаторов сестринского дела по вопросам управления, экономики, финансам, праву, менеджменту;
- представляет предложения по формированию действенного резерва организаторов сестринского дела;
- проводит воспитательную работу по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этико-деонтологических нарушений;
- разрабатывает мероприятия по материальному стимулированию и другим видам поощрения средних медицинских работников;
- участвует в мероприятиях по охране труда;
- обеспечивает защиту прав средних медицинских работников при возникновении трудовых споров и в случаях профессиональной ответственности, а также в области медицинской этики;
- организует работу по усилению общественного контроля, развитию самоуправления и взаимодействия с ассоциациями средних медицинских работников;
- осуществляет сбор и обмен информации в области сестринского дела;
- готовит предложения по перспективным и текущим планам развития сестринского дела в учреждении;
- готовит предложения и кандидатуры специалистов для представления к наградам, званиям и другим поощрениям;
- проводит работу по реализации принципов Этического кодекса медицинских сестер России;

- осуществляет взаимодействие с руководством учреждения, общественными профессиональными ассоциациями по вопросам, относящимся к компетенции Совета;
- содействует в проведении исследовательской работы в повседневной практике сестринского персонала;
- участвует в разработке унифицированной сестринской документации;
- содействует обеспечению технического оснащения и компьютеризации рабочих мест.

3. Права Совета

3.1. Совет имеет право:

- вносить кандидатуры членов Совета в состав аттестационной, клинико-экспертной, ревизионной комиссий, в совет медицинской организации;
- вносить предложения по реорганизации сестринских служб подразделений медицинской организации;
- вносить предложения по формированию штатного расписания и организации рабочего времени;
- проводить рейды-проверки по контролю за организацией труда, отдыха и выполнении должностных обязанностей среднего и младшего медперсонала, а также за соблюдением трудовой дисциплины;
- проводить мероприятия, которые требуют использования имущества и денежных средств по распоряжению главного врача;
- запрашивать необходимую информацию по вопросам, относящимся к компетенции Совета;
- создавать рабочие группы по подготовке мероприятий, включенных в план Совета;
- привлекать специалистов для подготовки документов, касающихся вопросов сестринского дела;
- распространять информационные, методические и другие материалы, относящиеся к компетенции Совета;
- представлять руководству медицинской организации отчеты о своей деятельности.

4. Структура и организация деятельности

- 4.1. Совет создается и его состав утверждается приказом руководителя медицинской организации.
- 4.2. Руководит и координирует работу председатель.
- 4.3. Председателем Совета является главная медицинская сестра (акушерка, фельдшер) медицинской организации.
- 4.3. Совет определяет основные направления своей деятельности, разрабатывает план работы на 1 год, перспективные планы.
- 4.4. Заседания Совета проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц и оформляются протоколом.
- 4.5. Техническую работу по оформлению протоколов ведет секретарь Совета.
- 4.6. Решения Совета принимаются большинством голосов присутствующих на заседаниях, путем открытого голосования.
- 4.7. Решения Совета, относящиеся к его компетенции, после согласования с руководством, являются обязательными по исполнению для всех работников медицинской организации.

АНКЕТА для старших медицинских сестёр, состоящих
в Совете медицинских сестёр

В целях оптимизации и улучшения работы Совета медицинских сестёр ответьте, пожалуйста, на приведенные ниже вопросы. Анкета анонимна, полученные данные будут анализироваться в виде статистических обобщений.

При ответе на вопросы 5-10 обведите ту цифру от 1 до 5, которая соответствует, по Вашему мнению, степени важности, значимости или выраженности данного утверждения. В случае необходимости впишите собственный вариант ответа.

Анкета

№п/п	Вопрос					
1	Ваш возраст					
2	Стаж работы					
3	Пол	жен.	муж.			
4	Какими качествами по Вашему мнению должны обладать члены Совета медицинских сестёр:					
А	Коммуникативные навыки	1	2	3	4	5
Б	Управленческие и организаторские навыки	1	2	3	4	5
В	Профессиональные навыки (знания в области экономики, медицины, умение их применять)	1	2	3	4	5
Г	Личные качества (справедливость, ответственность, настойчивость и т.д.)	1	2	3	4	5
Д	Другое:	1	2	3	4	5
5	В какой степени Вы обладаете качествами необходимыми для работы в Совете медицинских сестёр:					
А	Коммуникативные навыки	1	2	3	4	5
Б	Управленческие и организаторские навыки	1	2	3	4	5
В	Профессиональные навыки (знания в области экономики, медицины, умение их применять)	1	2	3	4	5
Г	Личные качества (справедливость, ответственность, настойчивость и т.д.)	1	2	3	4	5
Д	Другое:	1	2	3	4	5
6	Как вы считаете, какие из направлений деятельности Совете медицинских сестёр наиболее значимы:					
А	Работа с кадрами (производственный сектор)	1	2	3	4	5
Б	Санитарно-эпидемиологическая деятельность	1	2	3	4	5
В	Фармацевтическая деятельность	1	2	3	4	5

Г	Организационная деятельность	1	2	3	4	5
7	Как Вы думаете какие знания необходимы для работы Совете медицинских сестёр					
А	Знания в области медицины	1	2	3	4	5
Б	Знания в области экономики	1	2	3	4	5
В	Знания в области психологии	1	2	3	4	5
Г	Знания в области права	1	2	3	4	5
Д	Знания в области эпидемиологии	1	2	3	4	5
Е	Другие науки	1	2	3	4	5
7	Как Вы считаете какие из представленных секторов необходимо включить в работу Совета медицинских сестёр?					
А	Ввести с Совет учебный сектор	1	2	3	4	5
Б	Ввести с Совет этический сектор	1	2	3	4	5
В	Ввести с Совет сектор по работе с младшим персоналом	1	2	3	4	5
Г	Ввести с Совет сектор по качеству	1	2	3	4	5
8	Как Вы считаете, Совет медицинских сестёр необходим для работы в диспансере:					
А	Необходим	1	2	3	4	5
Б	Думаю, в наше время это неактуально	1	2	3	4	5
9	Какие направления в работе Совета медицинских сестёр развиты наиболее эффективно в настоящее время?					
А	Вопросы по оказанию ПМП	1	2	3	4	5
Б	Организация мероприятий	1	2	3	4	5
В	Фармпорядок	1	2	3	4	5
Г	Обучение	1	2	3	4	5
Д	Организация работы младшего медицинского персонала	1	2	3	4	5
10	Считаете ли Вы работу Совета медицинских сестёр эффективной для Вашего диспансера					
А	Работа эффективна	1	2	3	4	5
Б	Работа не эффективна	1	2	3	4	5

Спасибо за ответы!

АНКЕТА для медицинских сестёр

Просим Вас оценить по пятибалльной шкале работу Совета медицинских сестёр на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2». Анкета анонимна, полученные данные будут анализироваться в виде статистических обобщений.

Для этого необходимо обвести кружком или отметить иначе Ваше мнение. Самая низкая оценка – «0» баллов, самая высокая – «5» баллов. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу Совета медицинских сестёр. Заранее благодарим Вас за помощь!

Анкета

1	Ваш возраст					
2	Стаж работы					
3	Пол					
4	Квалификационная категория					
5	Насколько Вы осведомлены о работе Совета медицинских сестёр в вашем диспансере?	1	2	3	4	5
6	Насколько Вы оцениваете работу Совета медицинских сестёр в вашем диспансере?	1	2	3	4	5
7	Насколько Вы удовлетворены доступностью информации о работе Совета медицинских сестёр в вашем диспансере?	1	2	3	4	5
8	Как Вы думаете насколько необходима программа наставничества для молодых специалистов в Вашем диспансере?	1	2	3	4	5
9	Хотелось ли Вам что-то добавить или изменить в работе Совета медицинских сестёр в вашем диспансере? Ваши предложения	1	2	3	4	5
10	Хотелось ли Вам участвовать в работе Совета медицинских сестёр в вашем диспансере?	1	2	3	4	5

Спасибо за ответы!

АНКЕТА

Для младшего медицинского персонала

Просим Вас помочь в реорганизации Совета медицинских сестёр и оценить по пятибалльной шкале работу Совета медицинских сестёр на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2». Для этого необходимо обвести кружком или отметить другим знаком Ваше мнение. Анкета анонимна, полученные данные будут анализироваться в виде статистических обобщений.

Самая низкая оценка – 0 баллов, самая высокая -5 баллов. Ваши оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу Совета медицинских сестёр. Заранее благодарим Вас за помощь!

Анкета						
1	Ваш возраст					
2	Стаж работы					
3	Пол					
4	Насколько Вы осведомлены о работе Совета медицинских сестёр в Вашем диспансере?	1	2	3	4	5
5	Насколько Вам необходимы конференции, учебы проводимые работе Советом медицинских сестёр?	1	2	3	4	5
6	Как вы думаете, сможет ли Совет медицинских сестёр что-то изменить в работе младшего медицинского персонала?	1	2	3	4	5
7	Как вы думаете необходима ли организация сектора по работе с младшим медицинским персоналом?	1	2	3	4	5
8	Хотелось ли Вам участвовать в работе Совета медицинских сестёр в Вашем диспансере?	1	2	3	4	5

Спасибо за ответы!

**СОСТАВ СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР
ГБУЗ «ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 2»**

Председатель совета:

Замиралова О.Т – главная медицинская сестра

Заместитель председателя:

Герасимова Н.Г. – старшая медицинская сестра поликлиники.

Секретарь:

Сварова Е.А. – старшая медицинская сестра онкологического отделения №1

Производственный сектор:

Петрова Н.А. - старшая медицинская сестра онкологического отделения №2

Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения:

Николенко Ю.В. - старшая медицинская сестра радиологического отделения

Санитарно-эпидемиологический сектор:

Чупилко О.В. - старшая медицинская сестра АРО

Сектор диетического питания:

Князева А.С. - старшая медицинская сестра паллиативного отделения.

**ПОЛОЖЕНИЕ О СОВЕТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР (СМС)
ГБУЗ «ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 2»**

1. Общие положения

1.1. Совет медицинских сестёр организуется в медицинских организациях для совершенствования, координации и анализа деятельности среднего медицинского персонала.

1.2. Совет в своей работе руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения Челябинской области, Уставом ГБУЗ «ООД № 2» и настоящим Положением.

1.3. В состав Совета входят наиболее опытные, квалифицированные средние медицинские работники, организаторы сестринского дела, представители руководства учреждения, образовательных и общественных организаций.

1.4. Совет избирается на общем собрании коллектива медицинской организации в количестве не менее 5 человек.

1.5. Решения и рекомендации Совета являются основой для подготовки положений, приказов и других нормативных и методических документов по организации деятельности среднего медицинского персонала в ГБУЗ «ООД № 2».

2. Задачи и функции Совета медицинских сестёр

2.1. Основными задачами Совета являются:

- проведение мероприятий по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи пациентам, в зависимости от профиля учреждения;
- повышение качества работы среднего медицинского персонала на основе внедрения стандартов медицинской помощи;
- содействие в развитии новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, в том числе медицинской документации;
- участие в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров с учетом требований должности и потенциала работника, на основе современных технологий определения компетенции специалиста;
- обеспечение мероприятий по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений среднего медицинского персонала и осуществление контроля за их деятельностью;
- создание программы оценочных критериев деятельности персонала, с целью своевременного осуществления планирования повышения квалификации, профессиональной переподготовки, аттестации и сертификации специалистов;
- участие в аттестации специалистов на присвоение квалификационных категорий и разработка методических рекомендаций по процедуре ее проведения;
- обеспечение обучения организаторов сестринского дела по вопросам управления, экономики, финансам, праву, менеджменту;
- участие в формировании действенного резерва организаторов сестринского дела;
- проведение систематической воспитательной работы по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этико-деонтологических нарушений;
- обеспечение социальных гарантий для медицинских сестер, поддержание оптимальных взаимоотношений между работодателем и работниками по обеспечению справедливой системы оплаты труда, социальной защиты работников, создания благоприятных производственных отношений и здорового климата;
- участие в мероприятиях по охране труда и других условий, позитивно влияющих на качество труда и качество жизни среднего медперсонала;
- обеспечение защиты прав средних медицинских работников при возникновении трудовых споров и в случаях профессиональной ответственности, а также в области медицинской этики;
- организация работы по усилению общественного контроля, развитию самоуправления и взаимодействия с ассоциациями средних медицинских работников;
- получение и обмен информацией в области сестринского дела.

2.2. В соответствии с задачами Совет выполняет следующие функции:

- проводит мероприятия по совершенствованию организации и оказанию современных видов сестринской помощи пациентам, в зависимости от профиля учреждения;
- способствует внедрению стандартов медицинской помощи;
- содействует развитию новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, в том числе медицинской документации;
- участвует в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров с учетом требований должности и потенциала работника, на основе современных технологий определения компетенции специалиста;
- осуществляет производственный контроль работы сестринского персонала с целью оценки качества оказываемой помощи пациентам;
- обеспечивает мероприятия по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений среднего медицинского персонала и осуществляет контроль за их деятельностью;
- разрабатывает программы оценочных критериев деятельности персонала и участвует в составлении планов повышения квалификации, аттестации и сертификации специалистов;
- участвует в аттестации специалистов на присвоение квалификационных категорий и разрабатывает методические рекомендации по процедуре ее проведения;
- обеспечивает обучение организаторов сестринского дела по вопросам управления, экономики, финансам, праву, менеджменту;

- представляет предложения по формированию действенного резерва организаторов сестринского дела;
- проводит воспитательную работу по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этико-деонтологических нарушений;
- разрабатывает мероприятия по материальному стимулированию и другим видам поощрения средних медицинских работников;
- участвует в мероприятиях по охране труда;
- обеспечивает защиту прав средних медицинских работников при возникновении трудовых споров и в случаях профессиональной ответственности, а также в области медицинской этики;
- организует работу по усилению общественного контроля, развитию самоуправления и взаимодействия с ассоциациями средних медицинских работников;
- осуществляет сбор и обмен информации в области сестринского дела;
- готовит предложения по перспективным и текущим планам развития сестринского дела в учреждении;
- готовит предложения и кандидатуры специалистов для представления к наградам, званиям и другим поощрениям;
- проводит работу по реализации принципов Этического кодекса медицинских сестер России;
- осуществляет взаимодействие с руководством учреждения, общественными профессиональными ассоциациями по вопросам, относящимся к компетенции Совета;
- содействует в проведении исследовательской работы в повседневной практике сестринского персонала;
- участвует в разработке унифицированной сестринской документации;
- содействует обеспечению технического оснащения и компьютеризации рабочих мест.

3. Организация работы Совета медицинских сестёр

Совет медицинских сестёр избирается на собрании среднего медицинского персонала ГБУЗ «ООД № 2», ежегодно. Главный врач приказом утверждает состав Совета. Председатель Совета – главная медицинская сестра ГБУЗ «ООД № 2». Члены Совета распределяют обязанности по секторам.

Для каждого сектора составляется план работы, который согласуется с председателем.

На основании планов секторов составляется общий план работы Совета.

Заседание Совета проводится 1 раз в месяц.

4. Разделы работы Совета медицинских сестёр

1. Производственный сектор.
2. Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения.
3. Санитарно-эпидемиологический сектор.
4. Сектор диетического питания.

5. Основные мероприятия

1. Организация рабочих мест. Обмен передовым опытом. Контроль качества работы среднего и младшего персонала. Контроль хранения, учета, использования материальных ресурсов (лекарственных, дезинфицирующих, расходных медицинских, немедицинских материальных ценностей). Внедрение в работу сестринского процесса.

2. Планирование и организация повышения квалификации специалистов среднего звена и младшего обслуживающего персонала. Организация конкурсов, конференций. Проведение предаттестационного тестирования специалистов, подлежащих аттестации, предаттестации, специа-

листов по результатам работы не соответствующих квалификационным требованиям. Подготовка инструкций, выписка из инструкций, подписка на периодические издания (газеты, журналы).

3. Организация санитарно-эпидемиологического режима, контроль выполнения. Контроль сбора и утилизации медицинских отходов. Организация конкурсов санитарных бюллетеней, плакатов. Контроль выполнения безопасных условий работы персоналом ГБУЗ «ООД № 2» с источниками повышенной опасности.

4. Контроль обеспечения, использования белья, моющих средств, других хозяйственных, расходных материалов. Организация работы сестёр – хозяйек.

5. Этическое оформление отделений всех подразделений. Культурно-бытовое обеспечение пациентов. Организация смотров-конкурсов на звание лучшего по профессии, спортивно-оздоровительных мероприятий, конкурсов художественной самодеятельности. Контроль общей культуры медперсонала.

6. Документация:

1. План работы Совета медицинских сестёр.

2. План работы по секторам.

3. Папка оперативной документации: протоколы, акты, докладные, служебные записки

4. Папка протоколов и решений заседания Совета, отчеты о конференциях

7. Формы работы:

1 Рейды-проверки.

2. Заседания Совета.

3. Формирование предложений на рассмотрение администрации.

4. Конкурсы, выставки, соревнования.

5. Конференции по повышению квалификации, обмену опытом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Утверждаю

Главный врач

ГБУЗ «ООД №2»

_____ Е.Г.Заболотская

План работы Совета медицинских сестёр на 2017 год.

№п/п	Наименование мероприятий	Выполнение, отметка в протоколе
1	2	3
Январь		
1.	1.1. Рейд по проверке вновь введенной документации на 2017 год	Производственный сектор
	1.2. Рейд по проверке санитарного состояния пищеблока, буфетных	Сектор диетического питания
	1.3. Контроль организаций противопедикулезных мероприятий в отделениях	Санитарно-эпидемиологический сектор
	1.4. Трудовая дисциплина среднего медперсонала, графики работы, табеля.	Производственный сектор
	1.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Февраль		
2.	2.1. Рейд по проверке соблюдения требований санэпидрежима в отделениях	Санитарно-эпидемиологический сектор
	2.2. Контроль хранения и учета медикаментов, подлежащих предметно-количественному учету, спирта, перевязочных материалов в отделениях	Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения
	2.3. Контроль за работой сестер-хозяек	Производственный сектор
	2.4. Совет медсестёр	Председатель Совета
Март		
3.	3.1. Контроль действий медперсонала по обращению с медицинскими отходами	Санитарно-эпидемиологический сектор
	3.2. Контроль проведения передачи дежурств в отделениях	Производственный сектор
	3.3. Эстетическое оформление отделений, внешний вид сотрудников	Производственный сектор
	3.4. Работа амбулаторно-поликлинических отделений	Производственный сектор
	3.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Апрель		
4.	4.1. Проверка укомплектованности аптечек неотложной помощи	Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения
	4.2. Рейд по проверке санитарного состояния прачечного, автоклавной, рентген-кабинета	Санитарно-эпидемиологический сектор

1	2	3
	4.3. Контроль организации обучения младшего медперсонала в отделениях по вопросам сан-эпидрежима	Производственный сектор
	4.4. Контроль за передачами больным, условиями хранения продуктов больных в холодильниках	Сектор диетического питания
	4.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Май		
5.	5.1. Полнота, своевременность и качество выполнения врачебных назначений, ухода за больными	Производственный сектор
	5.2. Проверка наличия дезсредств, маркировка и обработка уборочного инвентаря	Санитарно-эпидемиологический сектор
	5.3. Контроль действий медицинской сестры в обращении с лекарственными средствами	Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения
	5.4. Контроль за работой приемного отделения	Производственный сектор
	5.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Июнь		
6.	6.1. Контроль наличия таблиц противоядий, знаний персонала по неотложной помощи	Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения
	6.2. Рейд по проверке организации лечебно-охранительного режима в отделениях	Производственный сектор
	6.3. Рейд по проверке санитарного состояния кладовых сестер-хозяек, хранения белья	Производственный сектор
	6.4. Рейд по проверке пищеблока (закладка продуктов, бракеражный журнал, наличие посуды, их маркировка, обработка)	Сектор диетического питания
	6.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Июль		
7.	7.1. Проверка по соблюдению правил обращения с мед.отходами в отделениях	Санитарно-эпидемиологический сектор
	7.2. Рейд проверки полноты производственного контроля. Контроль за производственной программой (медосмотры сотрудников)	Производственный сектор
	7.3. Контроль организации профилактики ОКИ в отделениях	Санитарно-эпидемиологический сектор
	7.4. Рейд по проверке санитарного состояния продуктового склада. Условия хранения.	Сектор диетического питания
	7.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Август		
8.	8.1. Рейд по проверке расхода и использования дезинфицирующих и моющих средств	Производственный сектор
	8.2. Контроль проведения дезинфекции изделий медицинского назначения	Санитарно-эпидемиологический сектор
	8.3. Контроль ведения журналов инфекционного контроля	Производственный сектор
	8.4. Контроль по соблюдению правил выписки, учета, хранения, списывания лекарствен. ср-в	Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения

1	2	3
	8.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Сентябрь		
9.	9.1. Контроль за работой клинико-диагностической лаборатории (санитарное состояние, утвержденная документация)	Санитарно-эпидемиологический сектор
	9.2. Рейд по проверке соблюдения отпуска норм продуктов питания и хранения хлеба	Сектор диетического питания
	9.3. Проверка рабочих мест старших медсестер	Производственный сектор
	9.4. Контроль состояния санитарных комнат. Соблюдение бельевого режима в отделении	Производственный сектор
	9.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Октябрь		
10.	10.1. Контроль за работой экспертного отделения	Производственный сектор
	10.2. Контроль знаний сестринского персонала по разделу: "Учет, хранение, списывание лекарственных средств"	Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения
	10.3. Контроль за санитарным состоянием пищеблока, буфетных	Сектор диетического питания
	10.4. Контроль проведения генеральных уборок	Производственный сектор
	10.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Ноябрь		
11.	11.1. Контроль организации обучения младшего медперсонала в отделениях по вопросам санэпидрежима	Производственный сектор
	11.2. Контроль состояния комнат сестринского персонала	Санитарно-эпидемиологический сектор
	11.3. Рейд по проверке учета медикаментов в отделениях	Сектор медикаментозного и медицинского обеспечения
	11.4. Контроль выполнения стандартов деятельности палатных, процедурных медсестер	Производственный сектор
	11.5. Совет медсестёр	Председатель Совета
Декабрь		
12.	12.1. Рейд по проверке своевременности проведения инструктажей по нормативной базе	Производственный сектор
	12.2. Контроль эстетического оформления отделений, внешнего вида сотрудников	Производственный сектор
	12.3. Контроль выдачи ассортимента продуктов	Сектор диетического питания
	12.4. Контроль работы автоклава, прачечного, дезкамерного отделений, рентген-кабинета	Санитарный сектор
	12.5. Совет медсестёр	Председатель Совета

ПОЛОЖЕНИЕ
о наставничестве медицинских сестер ГБУЗ «ООД № 2»

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 деятельности. (Далее так же – «молодой специалист» или «адаптант»)

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. 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;
- 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 главному врачу. 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 ГБУЗ «ООД № 2» согласовываются с председателем учебно-методического сектора 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 главным врачом 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 главным врачом ГБУЗ «ООД № 2»
- 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 адаптанта сведения о выполнении заданий в пределах своей компетенции;
- осуществлять контроль и коррекцию деятельности адаптанта;
- 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 ГБУЗ «ООД № 2».

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 главным врачом ГБУЗ «ООД № 2», 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 ГБУЗ «ООД № 2».

Форма 1

План работы на испытательный срок.

 ФИО сотрудника, должность, структурное подразделение

Ут-

верждаю:

 (должность)

 (Ф.И.О.)
 «__» _____ 20__ г.

Испытательный срок _____ месяц

	Задачи	Сроки выполнения	Ответственное лицо	Оценка выполненного задания	Подпись

Разработал план работы:

 (подпись)

Ознакомлен:

 (подпись)

Форма 2

Социометрия

Важно узнать Ваше мнение относительно качеств и навыков, которые проявил (ФИО) _____ в период испытательного срока.

Показатель				
	плохо	удовл.	хорошо	очень хорошо
Результативность работы				
	Комментарий:			
Знания и навыки по профилю должности				
	Комментарий:			
Отношение к работе, работоспособность				
	Комментарий:			
Инициативность, творческие способности				
	Комментарий:			
Дисциплинированность, управляемость				
	Комментарий:			
Отношения с пациентами				
	Комментарий:			
Отношения в коллективе				
	Комментарий:			

Дополнительная информация, которой Вы хотели бы поделиться:

Форма 3.

Оценка работника после прохождения испытательного срока

Ф.И.О. работника: _____

Должность: _____

Подразделение: _____

Дата выхода на работу: _____ Исп.
срок _____ мес.

Оценка работника за период с _____ по _____

Показатель				
	плохо	удовл.	хорошо	очень хорошо
Результативность работы				
Комментарий:				
Знания и навыки по профилю должности				
Комментарий:				
Отношение к ра- боте, работоспособ- ность				
Комментарий:				
Инициативность, творческие способности				
Комментарий:				
Дисциплиниро- ванность, управляемость				
Комментарий:				
Отношения с па- циентами				
Комментарий:				
Отношения в кол- лективе				
Комментарий:				

Рекомендация (обвести номер предлагаемого решения):

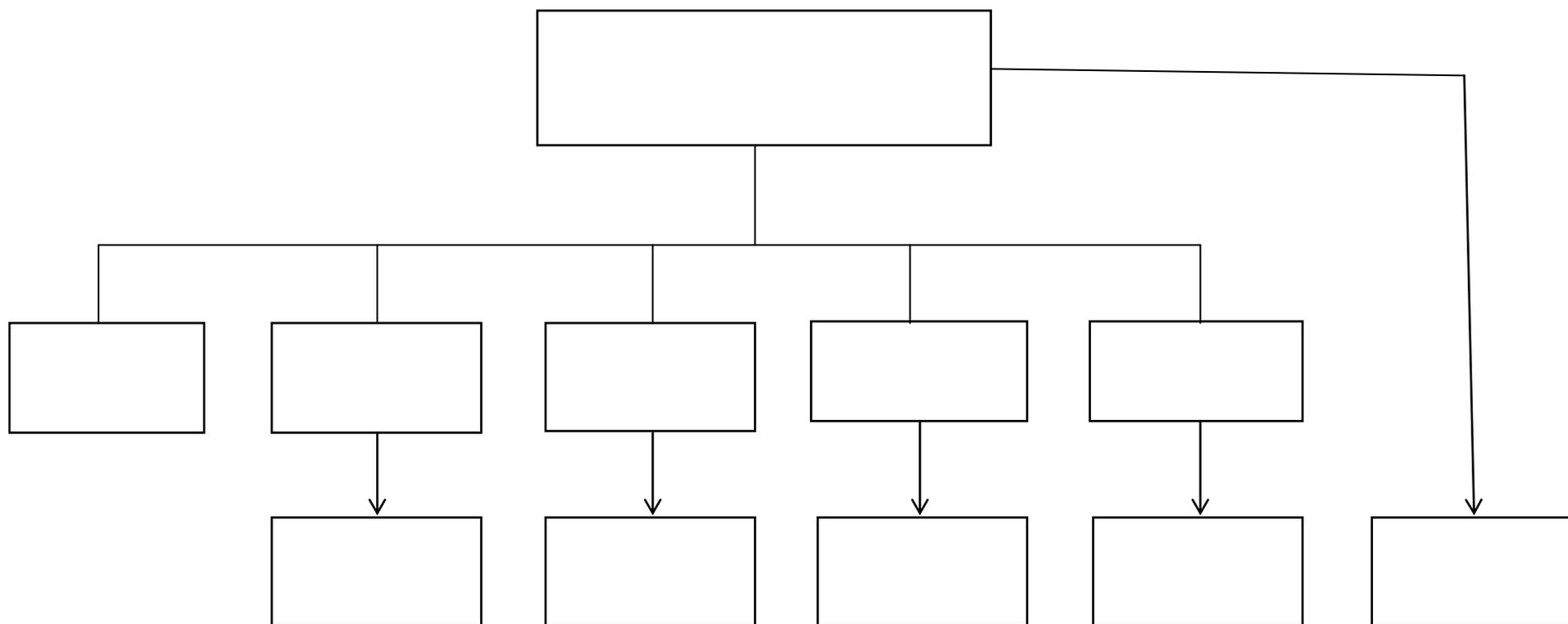
- 1.Продолжить проверку в период установленного испытательного срока.
 - 2.Уволить как не прошедшего испытание, искать замену.
 - 3.Приступить к поиску замены в связи с предполагаемым увольнением.
- Срок увольнения с _____.
- 4.Считать прошедшим испытание.

Другое (раскрыть) _____

Ф.И.О.

Подпись

Структура Совета медицинских сестёр



Предлагаемая структура Совета медицинских сестёр

