

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

На правах рукописи

ЕКИМОВА НАТАЛИЯ АЛЕКСЕЕВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук,
профессор
**Карасева
Лариса Аркадьевна**

Самара
2020

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение.....	4
Глава 1. Профессиональное развитие специалиста – основа профессиональной квалификации и мобильности.....	14
1.1. Определение и значение профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием для отрасли здравоохранения.....	14
1.2. Непрерывное профессиональное развитие специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации.....	20
1.3. Расширение функций специалистов как направление профессионального развития и повышения качества профессиональной деятельности при оказании высокотехнологичной медицинской помощи...	26
Глава 2. Объекты, материалы и методы исследования.....	35
2.1. Характеристика деятельности ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).....	35
2.2. Социально-гигиеническая характеристика специалистов сестринского дела.....	40
2.3. Программа и методы исследования.....	45
Глава 3. Организация процесса внедрения инновационных видов деятельности сестринского персонала.....	58
3.1. Психологическая готовность специалистов сестринского дела к инновационным изменениям в профессиональной деятельности.....	58
3.2. Мероприятия по пересмотру и расширению функциональных обязанностей сестринского персонала.....	63
3.2.1. Пересмотр и расширение функциональных обязанностей медицинской сестры палатной (постовой) в процессе создания и реализации	

модели «Медицинская сестра клиническая».....	63
3.2.2. Перераспределение функциональных обязанностей медицинской сестры палатной (постовой) в процессе создания и реализации модели «Медицинская сестра-координатор».....	83

Глава 4. Анализ удовлетворенности сестринского персонала и пациентов в период внедрения инновационных видов деятельности в сестринскую практику.....	88
4.1. Оценка качества медицинской помощи, оказываемой сестринским персоналом.....	88
4.2. Удовлетворенность сестринского персонала профессиональной деятельностью в инновационных условиях.....	94
4.3. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой медицинским персоналом, с учетом инновационных видов деятельности.....	99
4.4. Мероприятия по повышению качества оказания медицинских (сестринских) услуг.....	103

Глава 5. Развитие сестринского персонала в условиях медицинской организации в процессе внедрения инновационных видов деятельности.....	107
Заключение.....	126
Выводы.....	132
Практические рекомендации	134
Рекомендации и перспективы дальнейшей разработки темы.....	135
Список сокращений	136
Список литературы.....	137
Приложения.....	168

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Современные учреждения здравоохранения оказывают различные виды медицинской помощи. Среди них в последнее время особо выделяется высокотехнологичная медицинская помощь, которую, как правило, предоставляют медицинские организации, обладающие достаточным потенциалом. Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью является одним из направлений национального проекта «Здравоохранение», которому уделяется первостепенное внимание (Рыбальченко И.Е., 2007; Булаев С.В., 2010; Гуров А.Н., Катунцева Н.А., Огнева Е.Ю., 2016).

Высокотехнологичная медицинская помощь представляет собой комплекс лечебных и диагностических медицинских услуг, проводимых в условиях стационара с использованием сложных и (или) уникальных, обладающих значительной ресурсоемкостью, медицинских технологий (Методические рекомендации по организации выполнения государственного задания по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета (приказ Минздравсоцразвития России от 08.07.2006).

Наряду с врачебным персоналом в процессе оказания высокотехнологичной медицинской помощи участвуют специалисты со средним медицинским и высшим (сестринским) образованием, которые осуществляют мероприятия, процедуры и манипуляции в соответствии со своими профессиональными компетенциями (Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010 – 2020 годы). Квалификация специалистов, работающих в сфере высокотехнологичной медицинской помощи, должна соответствовать требованиям, предъявляемым

работодателями к специалистам данного профиля (Жернакова Н.И., Крикун Е.Н., Ефремова О.А., 2017).

В связи с этим, одним из важнейших условий модернизации и инновационного совершенствования отрасли здравоохранения является непрерывное профессиональное развитие специалистов со средним медицинским образованием, направленное на приобретение современных знаний (Болотова М.И., 2016), их применение в практической деятельности, формирование специалистов мотивированных к саморазвитию и достижению профессионального успеха (Быковская Т.Ю., Ляшенко К.Н., 2016; Пятикоп В.М., 2018).

Учитывая имеющийся дефицит современных профессиональных знаний, практических умений и навыков у специалистов сестринского дела учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь населению, обучение и развитие персонала организуется и проводится работодателем, в частности, руководителем сестринской службы (Каткасова Л.Г., Карасева Л.А., 2016). Наиболее распространенной формой обучения специалистов сестринского дела является обучение по основному месту работы, обучение в условиях медицинской организации (Душенков П.А., 2000; Мензул Е.В., Моисеева О.Н., Рязанцева Н.М., 2010; Федулова Т. В., Макарова М. В., Крюков В. В., 2018).

Представленная научно-исследовательская работа направлена на изучение системы непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), участвующих в процессе оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Российской Федерации.

Степень разработанности темы

В отечественной литературе на протяжении последних десяти лет рассматриваются вопросы, связанные с процессом развития отрасли

высокотехнологичной медицинской помощи (Перхов В.И., Киреев С.А., Ахмедов Ш.Д., 2009; Бойцова И.В., Пухальский А.Н., 2011), с деятельностью федеральных центров высоких медицинских технологий, с обсуждением насущных проблем в системе оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Белостоцкий А.В., 2011; Скворцова В.И., 2012; Нестерова А. В., Краснопольская И. И, 2014; Разворотнева Е. Г., 2016).

В настоящее время в российском здравоохранении реализуется Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором в национальном проекте «Здравоохранение» обозначен, наряду с другими, федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Несмотря на нормативно-правовую поддержку федерального проекта, комплексных исследований, направленных на научное обоснование обучения и развития специалистов сестринского дела для осуществления профессиональной деятельности в сфере оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, опубликованных в открытой печати имеется незначительное количество. В связи с этим можно предполагать степень разработанности темы недостаточной.

Цель исследования: научно обосновать необходимость непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь (на примере ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)).

Задачи исследования:

1. На основании изучения отечественной и зарубежной литературы проанализировать систему профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием.

2. Дать социально-гигиеническую характеристику специалистов сестринского дела и определить уровень их профессиональной готовности к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Проанализировать функциональные обязанности медицинских сестер в соответствии с внедрением новых моделей их профессиональной деятельности с целью создания программы непрерывного профессионального развития сестринского персонала в условиях медицинской организации.

4. Проанализировать удовлетворенность сестринского персонала профессиональной деятельностью и удовлетворенность пациентов оказанием медицинских услуг в период внедрения инноваций в сестринскую практику.

5. Подготовить методические рекомендации для руководителей сестринских служб медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, по планомерному расширению функций медицинских сестер и формированию программы инновационного развития сестринского персонала в условиях медицинской организации на основании системы непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

Область исследования: профессиональное развитие специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации в процессе проведения мероприятий по расширению функций сестринского персонала.

Объект исследования: специалисты сестринского дела федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань).

Предмет исследования: профессиональное развитие и профессиональная деятельность специалистов сестринского дела.

Информационная база исследования формировалась в соответствии с разработанной программой, состоящей из пяти этапов. В качестве источников получения информации использовались: нормативно-правовая документация Министерства здравоохранения Российской Федерации, локальные нормативные документы ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), кадровые документы, анкеты-опросники, материалы научного исследования.

База проведения исследования: федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань).

Научная новизна исследования:

1. Изучены и определены возможности для профессионального роста специалистов сестринского дела в условиях современной медицинской организации.

2. Проанализированы результаты мероприятий по пересмотру и расширению функций специалистов сестринского дела в условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Разработана и апробирована в условиях медицинской организации система непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела с учетом участия сестринского персонала в процессе оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению.

4. Внедрены мероприятия по непрерывному профессиональному развитию сестринского персонала, позволяющие получать необходимые знания, умения и навыки для формирования профессиональных компетенций специалистов сестринского дела.

Теоретическая, практическая значимость и внедрение результатов исследования:

1. Результаты изучения процесса непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела в ФГБУ «ФЦССХ» теоретически обосновывают последовательность действий в развитии сестринского персонала в условиях медицинской организации.

2. Выдвинутые в результате проведенного исследования выводы и предложения имеют научно-практическое значение для определения направлений, форм и содержания непрерывного профессионального развития сестринского персонала медицинской организации.

3. Программа по непрерывному профессиональному развитию специалистов сестринского дела, участвующих в процессе оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, внедрена в работу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница; федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Красноярск); федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Чебоксары). Данная программа используется в учебном процессе государственного бюджетного учреждения «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж», Института сестринского образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в подготовке студентов, обучающихся по программам среднего профессионального образования по специальностям 31.02.01 Лечебное дело и 34.02.01 Сестринское дело, по программе высшего образования направления подготовки 34.03.01 Сестринское дело уровень бакалавриата, так же

используются для слушателей соответствующих специальностей в рамках дополнительного профессионального образования.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность результатов исследования, выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на достаточном, по репрезентативности, материале; использовании современных социально-гигиенических, общенаучных методов исследования; применении методов статистической обработки полученных данных; использовании критериев доказательной медицины; результатах апробации практических рекомендаций.

Положения, выносимые на защиту:

1. Для реализации профессиональной деятельности специалистов сестринского дела в условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи, необходимо совершенствовать их знания, умения и навыки, что актуально осуществлять в условиях медицинской организации.

2. Расширение функций специалистов сестринского дела, позволяет развивать персонал в профессии, использовать их возможности как дипломированных специалистов по максимуму, обеспечивать квалифицированное оказание сестринской помощи.

3. Внедрение мероприятий по профессиональному развитию специалистов сестринского дела, является организационным инструментом повышения качества сестринской практики в условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Личный вклад автора

Автором сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, самостоятельно изучена и проанализирована отечественная и зарубежная литература по изучаемой проблеме, составлена программа научного исследования, разработаны и адаптированы анкеты для сбора необходимой информации, собраны первичные сведения, проведена

математико-статистическая обработка полученных результатов (личное участие 100%). Доля участия автора в интерпретации, оценке, анализе, изложении, полученных в ходе исследования данных, формулировке выводов и практических рекомендаций составляет 98%.

Автор принял активное участие в разработке комплекса мероприятий по профессиональному развитию специалистов сестринского дела ФГБУ «ФЦССХ» (доля участия 95%).

Апробация результатов исследования

Основные результаты исследования были представлены и обсуждены на I Международной конференции медицинских сестер Центров высоких медицинских технологий «Новые медицинские сестры новой России», 13-14 мая 2011, г. Астрахань; XVII Всероссийском съезде сердечно – сосудистых хирургов НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 27-30 ноября 2011 г., г. Москва; II Международной конференции медицинских сестер Центров высоких медицинских технологий «Безопасная хирургия - здоровое будущее», 13-14 июня 2012 г., г. Астрахань; Всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование системы непрерывного развития специалистов со средним образованием», 7-8 ноября 2012 г., г. Краснодар; Российско-финляндском семинаре «Организация сестринского процесса. Документооборот в сестринской практике», 4-8 февраля 2013 г., г. Санкт-Петербург (Россия) и Савонлинна (Финляндия); Всероссийской научно-практической конференции «Качество практической подготовки специалистов со средним образованием, пути его улучшения», 6-7 июня 2013 г., г. Архангельск; III Международной конференции медицинских сестер Центров высоких медицинских технологий «Управление современной информацией», 5-6 сентября 2013 г., г. Астрахань; Всероссийской научной практической конференции «Новые технологии взаимодействия специалистов со средним медицинским образованием», 25-26 сентября 2013 г., г. Волгоград; Всероссийской научно-практической конференции

«Сестринское дело: «Традиции и инновации», 23 мая 2014 г., г. Чебоксары; научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы внутрибольничной инфекции в хирургии», 25-26 сентября 2014 г., г. Калининград; круглом столе «Новые организационные технологии в деятельности медицинских сестер в стационаре», 18 декабря 2014 г., г. Москва; III Всероссийской конференции «Актуальные проблемы лечения транспозиции магистральных артерий», секции по сестринскому делу «Профилактика инфекционных осложнений у детей в послеоперационном периоде», 3-5 сентября 2015 г., г. Красноярск; Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в деятельности сестринского персонала», 24-25 сентября 2015 г., г. Петрозаводск; XIV научно-практической конференции операционных медицинских сестер с международным участием «Обеспечение безопасности в операционном блоке», 26-27 ноября 2015г., г. Москва; VI ежегодной межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в лечении ран и раневой инфекции», 22-23 октября 2015 г., г. Санкт-Петербург; Всероссийской научно-практической конференции «Здравоохранение и образовательное пространство: взаимодействие образовательных и медицинских организаций в вопросах подготовки специалистов со средним медицинским образованием», 2-3 июня, 2016 г., г. Москва; межрегиональной конференции «Качество медицинских услуг», 15 сентября 2016 г., г. Астрахань; IV Всероссийской научно-практической конференции «Управление рисками. Кадры. Сервис – единые организационные пространства», 6-8 октября 2016 г., г. Астрахань; межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Здравоохранение и образовательное пространство, интеграции и перспективы взаимодействия», 21 октября 2016 г., г. Самара; Всероссийском конгрессе медицинских сестер «Роль медицинской сестры в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи», 26-27 сентября 2017 г., г.

Казань; круглом столе «Применение стандартов WoldSkills в повышении профессионального уровня медицинских работников», 14 декабря 2017 г., г. Астрахань; международном славянском конгрессе по электростимуляции и электрофизиологии сердца «Кардиостим», 15-17 февраля 2018 г., г. Санкт-Петербург; Всероссийской научно-практической конференции «Профессиональная стандартизация в подготовке и деятельности специалистов со средним медицинским образованием», 14-16 мая 2018 г., г. Санкт-Петербург; межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы сердечно-сосудистой хирургии. Современные подходы к лечению ИБС, нарушений ритма сердца», посвященной 100-летию ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, 20-летию отделения хирургии ИБС и нарушения ритма сердца БУЗ ВО ВОКБ № 1 20-21 сентября 2018 г., г. Воронеж.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 50 работ, в том числе 3 работы - в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации, 1 работа в журнале системы SKOPUS.

Глава 1. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛИСТА – ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ И МОБИЛЬНОСТИ

1.1. Определение и значение профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием для отрасли здравоохранения

Эффективное решение задач, стоящих перед современным здравоохранением, в значительной степени зависит от профессиональной компетентности и подготовки медицинских кадров (Гажева А.В., Егорова Е.В., 2008; Шляфер С.И., Камынина Н.Н., Турчиев А.Г., Тимофеева Е.И., 2010; Комаров Ю.М., 2012; Кирщина И.А., 2013).

В обеспечении качества медицинской помощи населению существенная роль принадлежит специалистам со средним медицинским образованием (Островская И.В., 2009; Шляфер С.И., Камынина Н.Н., Гажева А.В., 2010; Стародубов В.И., 2014; Двойников С.И., 2015; Shopov D.G., 2017).

Следует отметить, что на решающую роль в формировании нового поколения профессиональных кадров для российского здравоохранения, которую призвана сыграть модернизация системы подготовки средних медицинских работников всех уровней и направлений подготовки, обратил внимание Федерального собрания в своем послании и Президент Российской Федерации В.В. Путин (2017).

Процесс, в результате которого, специалисту удастся сохранить качество и уровень знаний (Калдыбаев С.К., Бейшеналиев А.Б., 2015) практических навыков, умений, на протяжении всей профессиональной жизни, позволяет ему поддерживать квалификацию, быть компетентным при выполнении должностных обязанностей и мобильным в своей профессии (Виханский О.С., 1998; Жариков Ю.Н., 2004; Манерова О.А., 2005; Бахтина

И.С., 2009; Камынина Н.Н., 2012; Введенский В.Н., 2014; Пятаева А.В., Карасева Л.А., 2018).

Профессиональное развитие, в широком смысле, относится к развитию человека в его профессиональной роли. В частности, это относится к профессиональному росту, которого добивается специалист в результате получения более обширного опыта и систематического изучения своей профессии (Бодров В.А., 2001; Климов Е.А., 2004; Карасева Л.А., 2006; Иванова С. В., Болдогоев Д.Г, Борчанинова Э.Ш., 2009; Зарубина Т.А., 2016).

В отечественной и зарубежной литературе встречаются различные определения понятия «профессиональное развитие», которые сформулированы в разные исторические периоды (Маркова А.К., 1996; Glatthorn A., 2005; Зеер Э.Ф., 2006; Козырева О.А., 2007; Егоршин А.П., 2009; Бойчаева Ш.С., 2017), но дополняют друг друга и несут одинаковую смысловую нагрузку.

По мнению ряда авторов (Аксенова О.А., 2005; Сидунова Г.И., Арькова Т.Ю., 2012; Шлаина В.М., 2014) под профессиональным развитием в науке понимают систематическое подкрепление, усовершенствование и расширение спектра знаний, а также развитие личных качеств, необходимых для освоения новых профессиональных знаний и навыков.

Одни авторы трактуют понятие «профессиональное развитие» как направление профессионального выбора, линию построения карьеры, особенности профессионального поведения на работе, наличие профессиональных достижений, удовлетворенность от процесса и результатов труда, эффективность образовательного поведения личности, смену или стабильность рабочего места, профессии (Захарова О.А., 2010; Андреев В.И., 2014). Другие авторы отождествляют профессиональное развитие с прогрессивным развитием человека: созреванием, формированием, саморазвитием, самосовершенствованием (Поташник М.М., 2009; Ревская И.А., 2016).

Фуллан и Штигельбауэр (2001) определяют профессиональное развитие как «совокупность полных формальных и неформальных образовательных переживаний на протяжении всей своей карьеры от дошкольного образования до выхода на пенсию».

Необходимо отметить, что эффективные организации затрачивают на профессиональное развитие специалистов от 2% до 10% фонда заработной платы. Эти затраты являются капиталовложениями организаций в развитие своих сотрудников, от которых они ожидают отдачи в виде повышения производительности, то есть увеличения вклада каждого сотрудника в достижение организационных целей (Шекшня С.В., 2002; Armstrong M., 2011; Дудка В.Д., Кабаков В.С., Порховник Ю.М., Зубов И.П., 2016; Глухов В.В., 2017).

Помимо непосредственного влияния на финансовые результаты, капиталовложения в профессиональное развитие способствуют созданию благоприятного климата в организации, повышают мотивацию сотрудников и их преданность организации, обеспечивают преемственность в управлении (Shahnawaz S., 2015; Базаров Т.Ю., 2016).

Важно отметить, что профессиональное развитие оказывает положительное влияние и на самих сотрудников. Повышая квалификацию и приобретая новые навыки и знания, они становятся более конкурентоспособными на рынке труда и получают дополнительные возможности для профессионального роста как внутри своей организации, так и вне её. Это особенно важно в современных условиях быстрого устаревания профессиональных знаний (Корчагин Е.А., Хабарова Н.Г., 2015; Москвичева М.Г., Шишкин Е.В., 2017).

На сегодняшний день, эффективное развитие системы здравоохранения, в значительной степени, зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки средних медицинских работников, рационального их размещения и использования, как самой

объемной составляющей кадрового ресурса системы здравоохранения (Девличарова Р.Ю., Засыпкина Е.В., 2014; Найговзина Н. Б., Конаныхина А.К., Кочубей А.В. и др., 2014).

Приоритетным становится не только высокий уровень образования, а и высокий уровень клинического мышления, знания доказательной медицины, достаточная степень самостоятельности и ответственности в профессии (Камынина Н.Н., 2011; Туркина Н.В., 2012; Гажева А.В., 2014).

Широкое внедрение результатов научных исследований и современной медицинской техники в практическое здравоохранение предъявляют высокие требования к компетенции и профессиональной пригодности работников со средним медицинским образованием. Вследствие этого одним из важнейших направлений программы развития специалистов сестринского дела является совершенствование всех форм последипломного образования (Ибрагимов Г.И., 2007; Берглезова Т.В., 2010; Безлепкина Е.А., 2014).

Для того чтобы идти в ногу с новыми знаниями и технологиями, потребности специалистов в познании должны поддерживаться на протяжении их профессиональной жизни. В связи с этим программы повышения квалификации специалистов, программы профессиональной переподготовки становятся жизненно важными для сестринского персонала, они должны способствовать профессиональному росту специалистов и гарантировать безопасность и компетентность сестринского вмешательства (Карасева Л.А., 2007; Дружилов С.А., 2013; Двойников С.И., 2013, 2014).

Проблема профессионального развития специалистов сестринского дела особенно актуальна в настоящее время. Нельзя не отметить, что в условиях модернизации российского здравоохранения резко повысился спрос на квалифицированного, творчески мыслящего, конкурентоспособного специалиста, стремящегося к непрерывному образованию и совершенствованию личностных и профессиональных качеств (Козырева О.А., 2008; Желнова О.Д., 2012; Карасева Л.А., 2016). В подтверждение

вышесказанному в литературе последних десятилетий уделяется повышенное внимание проблемам развития персонала.

Анализ, обобщение научных работ зарубежных и отечественных авторов, таких как: Щекин Г.В. (2004), Молодчик А.В. (2005), Кибанов А.Я. (2010), несмотря на их широкий спектр, показывают, что и комплексные и частные исследования, посвященные отдельным направлениям развития персонала, не базируются на определенной системе целей развития организации и повышения её конкурентоспособности. В основном преобладают исследования по отдельным направлениям развития персонала. К наиболее значимым исследованиям могут быть отнесены труды Васькина А.А. (1999), Беляцкого Н.П. (2000), Свистунова В.М. (2005), Белоусова В.В. (2007), Егоршина А.П. (2009), Кабушкина Н.И. (2009), Бородина О. Н. (2011), Заики М.М. (2012), Каракулина А.Ю. (2014).

Проблемам развития персонала были посвящены и научные работы пионеров данного направления: Вудкокка М. (1991), Одегова Ю. Г. (1997), Виханского О.С. (1998); их последователей: Магуры М.В. (2000), Покалюхина Г. И. (2003), Полозова А. Н. (2005), Гуляева А.В. (2006), Колпакова В.М. (2006), Маслова В. М. (2007), Нестерова В. Л. (2009), Лазарева Н. В. (2010), Королёва М. В. (2011).

Значительный вклад в решение проблем развития персонала внесли также и зарубежные исследователи - Keep E. (1989), Berthel J. (1991), Harrison R (1997), Holterhoff H. (1998), Cheek, D.J. (2005), Frenz R. & Peterke J. (2006), Armstrong, M. (2011), Bolshakova, I. (2016).

Современные отечественные ученые и исследователи подчеркивают в своих трудах особенности существующей системы подготовки сестринского персонала, возможности использования данного опыта для развития отечественной системы подготовки специалистов сестринского дела, а также зарубежный опыт подготовки кадров для сестринских служб учреждений

здравоохранения (Камынина Н.Н., 2011; Краснова Н.И., 2011; Стафилова Т.А., 2016).

Очевидно, что одним из наиболее важных факторов, позволяющих повышать качество, оказываемой медицинской помощи пациентам, является система последипломого образования (Rajacich J., Khasawneh S., Cameron R., 2001; Туркина Н.В., Камынина Н.Н., Бахтина И.С., Павлов Ю.И., Балабанова А.В., 2005). Именно она формирует ориентированного к рабочему месту специалиста, позволяет расширить и углубить область его медицинских знаний, которые чаще всего нужны и востребованы в профессиональной деятельности (Якимова Н.В., Злобина Г.М., 2010).

Однако, как показывает практика, сложившаяся в нашей стране система повышения квалификации, осуществляемая один раз в пять лет, не дает должного результата. Анализ существующего сестринского дела показал практическое отсутствие исследовательских работ по проблемам последипломого образования медицинских сестер и его осуществления в условиях лечебно-профилактического учреждения (Шпак Г. И., 2006; Лутиков А. С., Пьяных А.В., 2007; Васильева Т. П., 2007; Каткасова Л.Г., Карасева Л.А., 2014, 2018).

Актуальность реализации данного направления с использованием в преподавании сестринских технологий отмечена в Программе развития сестринского дела на период 2010-2020 гг., для чего лечебно-профилактическое учреждение должно иметь статус «образовательной состоятельности» (Якимова Н.В., Молчанова Л.Ф., Злобина Г.М., 2010).

Вышеизложенное диктует необходимость разработки подходов к организации непрерывного повышения квалификации сестринского персонала в условиях медицинской организации (Пьяных А. В., Абрамова А. В., 2007).

1.2. Непрерывное профессиональное развитие специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации

Персонал медицинской организации - это объединение работников, совместно реализующих поставленные задачи по оказанию медицинских услуг, действующих в соответствии с определенными правилами и процедурами в рамках определенных организационных единиц и социально-психологических аспектов трудовой деятельности (Беляцкий Н.П., 2000; Гордиенко Ю.Ф., Обухов Д.В., Самыгин С.И., 2004; Блинов А.О., 2005; Гуляев А.В., 2006; Маслова В.М., 2007).

Необходимо отметить, что основной целью работы с сестринским персоналом в современных условиях является формирование личности, обладающей высокой ответственностью, коллективистской психологией и высокой квалификацией (Душенков П.А., 2000; Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М., 2002; Макашева Н.П., Нестерова О.А., 2011; Андрухова Е.С., Горюшкин Е.И., 2016).

Понятным является то, что со временем профессиональные знания морально устаревают, их необходимо обновлять в соответствии с развитием тех направлений, с которыми сталкиваются специалисты в процессе своей трудовой деятельности (Молодчик А.В., Молодчик М.А., 2005; Вершловский С.Г., 2008; Мензул Е.В., Моисеева О.Н., Рязанцева Н.М., 2010).

По литературным данным, с середины XX века знания, приобретенные выпускником образовательного учреждения стали устаревать на 50% через 5–6 лет его профессиональной деятельности или обесцениваться на 97%. На процесс быстрого старения знаний обратил внимание американский экономист Bertoux P. (1984).

По результатам исследований в области сохранения и реализации профессиональных знаний на практике, ученые отмечают ежегодное обновление 5% теоретических и 20% практических знаний (Равен Д., 2002; Иркутская В.И., 2010), которыми обладают инженеры, врачи, биологи и

представители других групп специалистов, что позволяет установить своеобразную единицу измерения устаревания знаний – «период полураспада компетентности».

Устаревание профессиональных знаний и навыков у специалистов, способность администрации своевременно реагировать на новые требования внешней среды, путем постоянного развития своих сотрудников, является одним из важнейших факторов долгосрочного успеха организации (Богданова Е.Л., 2000; Нестеров В.Л., Васильцова Л.И., 2009; Фомина Н.А., Зорина Е.В., Горбач Н.А., 2011; Капрусылко Н. В., Чернышова В.А., Маскаева И.В., 2011; Беседовала С.И., Гиббс Т., 2012; Горбатко Е.С., 2013; Каткасова Л.Г., Карасева Л.А., 2016; Федулова Т.В., Макарова М.В., Крюков В.В., 2018).

Профессиональное развитие специалистов на рабочем месте впервые было апробировано Фредериком Тейлором в конце XIX - начале XX вв. Разделив рабочий процесс на отдельные составляющие, он обучал работников поэтапному достижению профессиональных навыков.

Благодаря опыту отечественных ученых можно выделить преимущества профессионального развития специалистов в условиях организации (Дубинина Н.А., 2010; Квачахия Л.Л., 2017).

Так, по мнению Р.В. Веснина (2014) профессиональное развитие на рабочем месте дает возможность специалистам выполнять новые производственные функции, занимать более высокие должности, решать современные задачи.

С точки зрения Егоршина А.П. (2015) профессиональным развитием обеспечивается соответствие профессиональных знаний и умений работника современному уровню производства и управления. При этом автор выделяет особенности профессиональной подготовки, повышения квалификации, переподготовки кадров в условиях образовательного учреждения и последипломного дополнительного образования в условиях организации.

Необходимо отметить, что профессиональное развитие нельзя рассматривать как статичное постоянное явление. Если сотрудник востребован для организации, он должен расти профессионально, соответствуя требованиям своей отрасли. В связи с этим его образование должно носить непрерывный характер - это целенаправленно организованный, планомерно и систематически осуществляемый процесс овладения знаниями, практическими умениями и навыками, способами общения под руководством опытных преподавателей, наставников, специалистов, руководителей (Кулябина О. В., 2012; Мамедова Г. Б., Назарова С.К., Мирзабаева С.А. и др., 2015).

Осуществить вышесказанное возможно при сочетанном проведении последиplomного образования на базе образовательного учреждения и на базе организации в непрерывном режиме (Карасева Л.А., 2006).

В настоящее время медицинские организации должны не просто адаптироваться к экономическим условиям хозяйствования, но и функционировать в рамках быстро меняющейся внешней среды и конкуренции. Для повышения конкурентоспособности медицинской организации и её инновационной перестройки необходим высококвалифицированный персонал, способный выполнять поставленные задачи (Двойников С.И., 2014; Брынза Н.С., Кича Д.И., Захарченко Н.М., 2017).

В связи с этим процесс управления развитием сестринского персонала приобретает все большее практическое значение, рассматривается как фактор повышения конкурентоспособности и долгосрочного развития медицинской организации (Авдеев В.В., 2012).

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова неоднократно, в своих докладах, обращала внимание медицинского сообщества на острую кадровую проблему, связанную с недостаточным количеством квалифицированных специалистов со средним медицинским

образованием для обеспечения качественной и доступной медицинской помощи населению (доклады В.И. Скворцовой на коллегиях Минздрава России «Об итогах работы Министерства в 2015 году и задачах на 2016 год», «Об итогах работы Министерства в 2016 году и задачах на 2017 год»).

В связи с этим, важным и актуальным в настоящее время является формирование системы непрерывного профессионального развития персонала на рабочем месте, что особенно необходимо в современных условиях быстрого роста научно-технического прогресса (Бахтина И.С., 2005; Заика М.М., Горбатко Е.С., 2012; Дегтерев В. А., 2014; Беляева Г.В., 2017).

О необходимости понятия профессионального развития как постоянного процесса утверждают многие специалисты: Фомина Н. А. (2007), Фролова Е.В. (2009), Хисамутдинова З.А. (2015).

В своих работах Юнг П. (1998) отмечает, что развитие персонала является систематическим процессом, ориентированным на подготовку сотрудников, отвечающих потребностям предприятия и формирование трудового потенциала организации.

В свою очередь Шекшня С.В. (2002), определяя профессиональное развитие, представляет его как процесс подготовки сотрудника к выполнению новых производственных функций, занятию новых должностей, решению новых задач в течение всей трудовой жизни.

С точки зрения психологии труда, профессиональное развитие предполагает накопление качественных изменений в психике человека (Аетисян К.А., Агафонова С.В. и др., 2008; Батяев А.А., 2009) на протяжении всей его профессиональной жизни.

Так, Маркова А.К. (1996) рассматривала профессиональное развитие как постоянное формирование в психике человека характеристик профессионала, посредством овладения новыми профессионально важными навыками и изменения ранее сложившихся профессиональных качеств.

Таким образом, сочетание вышеперечисленных определений профессионального развития персонала, как процесса подготовки специалистов к выполнению новых производственных функций, занятию новых должностей, решению новых задач формирует тенденцию к непрерывности данного процесса (Шекшня С.В., 2002; Магура М.И., Курбатова М.Б., 2010; Кибанов А.Я., 2011; Хисамутдинова З.А., 2015).

Посредством постоянного развития сестринского персонала организация открывает своим сотрудникам возможность повышать профессиональные знания и навыки, тем самым создавая команду квалифицированного персонала на протяжении жизненного цикла организации (Вагина Е. В., 2016).

С точки зрения Пяткиной Н.Е. (2012) основная цель профессионального развития - создание таких условий в рамках организации, когда работник мог бы гармонично развиваться, повышать свой профессиональный, творческий и материальный статус, что способствовало бы стабильности и процветанию самой организации.

Многие авторы подтверждают парадигму о том, что профессиональное развитие направлено на формирование и постоянное обогащение личностных характеристик (Мензул Е. В., Техтелева Н. В., Рязанцева Н. М., 2017), профессиональных знаний, практических навыков и умений специалиста, которые необходимы ему для эффективного исполнения должностных функций, прав и обязанностей (Павленко Т. Н., Акимцева О. В., Кацова Г. Б., 2017).

Значимость постоянного развития специалистов в организации признают многие ученые и в области кадрового менеджмента (Покалюхина Г.И., Эмих О., 2003; Полозова А.Н., Горковенко Е.В., 2005).

С точки зрения Травина В.В. (2005), Магуры М.И. (2010), развитие персонала – это важнейший инструмент, с помощью которого руководство получает возможность повышать потенциал человеческих ресурсов и

оказывать влияние на формирование организационной культуры на всем протяжении жизненного цикла организации.

Многие специалисты считают, что профессиональное развитие на рабочем месте должно быть не обязанностью со стороны работодателя, а образом мышления, полезной привычкой, необходимостью, желаемым результатом (Keep E., 1989; Breisig T., 1997; Harrison R., 1997; Frenz R., 2005; Фомина Н. А., 2007; Marjukka V., 2015; Шулекина Е. В., Двойников С. И., 2018).

Несомненно, профессиональное развитие требует от человека осознанного, направленного и активного обучения (Пудовинникова Л.Ю., Карасева Л.А., 2018). Такое обучение отличается от всех остальных форм, поскольку оно не назначено сверху. Человек сам решает, в каком направлении ему необходимо развиваться, какими способами получать информацию, каким образом её осваивать, а организация - создаёт специалисту необходимые для этого условия, что в своих работах подчеркивают и зарубежные коллеги (Allen, J., 2008; Irvin D., 2010; Hidi S., Harackiewicz J.M., 2013).

Профессиональное развитие работника может считаться состоявшимся только при условии его полного удовлетворения своим трудом, так как в противном случае работник не может в полной мере соответствовать требованиям, предъявляемым к нему организацией (Кортенко Л.В., 2009).

Следовательно, управление профессиональным развитием сестринского персонала является постоянным процессом, направленным на формирование определенных компетенций сотрудников, в котором ведущая роль принадлежит администрации. В данном случае администрация организации заинтересована в профессиональном развитии своих специалистов, обеспечивающем соответствие и рост потенциала их качественных характеристик текущим и перспективным требованиям организации, предоставляющим необходимые условия для развития

специалистов на рабочем месте (Антропов В.А., Кортенко Л.В., 2010; Карасева Л.А., Каракулин А.Ю., 2014).

1.3. Расширение функций специалистов как направление профессионального развития и повышения качества профессиональной деятельности при оказании высокотехнологичной медицинской помощи

Снижение смертности населения России – один из приоритетов государственной демографической политики и политики народосбережения (Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»).

Современные социально-экономические тенденции развития государства определяют новые требования к модернизации и развитию системы здравоохранения, эффективность которой зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки сестринского персонала (Каспрук Л.И., 2010; Засимова Л.С., Кадыров Ф.Н. и др., 2013; Жернакова Н.И., Крикун Е.Н., Ефремова О.А., 2017).

В соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением, меняются функции и организационные формы деятельности медицинских сестер. Одной из основных задач здравоохранения, является переход на современную систему организации медицинской помощи, в том числе среди среднего медицинского персонала («Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.». Раздел 2.4. «Система организации медицинской помощи населению». Раздел 2.3. «Реализация Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи». Раздел 2.5. «Инновационное и кадровое обеспечение развития

здравоохранения». Раздел 3. «Цели, задачи и основные направления концепции развития здравоохранения до 2020 года»).

Создание условий для модернизации отечественного здравоохранения, улучшение оказания медицинской помощи на всех уровнях практического здравоохранения, в том числе, расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи - являются основными задачами национального проекта «Здравоохранение» (Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»).

Одним из результатов вышеуказанного проекта является создание новых медицинских центров высоких технологий, способных с учетом достижений медицинской науки совершить прорыв отечественного здравоохранения в области высоких технологий и обеспечения доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Оснащенные современным медицинским оборудованием центры, оказывающие высокотехнологичную помощь, могут одновременно принимать до 200 пациентов и оказывать им необходимую медицинскую помощь (Ермошина Т.В., 2009; Булаев С.В., 2010; Бойцов И.В., 2011; Нестерова А.В., Краснопольская И.И., 2014; Быковская Т.Ю., Гуров А.Н., Катунцева Н.А., Огнева Е.Ю., 2016; Маринина Е.С., Нагибин О.А., 2018).

В процессе становления сестринской практики в медицинских центрах высоких технологий прослеживалось недостаточное развитие научно-обоснованных подходов к оказанию сестринской помощи, экономически эффективных и безопасных технологий сестринской деятельности. Постепенно это привело к снижению количества медицинских сестер, желающих работать с высокими технологиями, к невысокому профессиональному уровню специалистов, отсутствию у них мотивации к качественному труду (Бородина О.Н., 2011; Синельников Ю.С., Иванова О.В., 2015; Иванова О.В., Синельников Ю.С., Касимовская Н.А., 2016;

Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010 – 2020 годы).

Опираясь на вышесказанное, следует подчеркнуть, что одним из важнейших условий оказания высокотехнологичной медицинской помощи является её кадровое обеспечение, подразумевающее подготовку, развитие и приумножение различных ресурсов, в том числе, и человеческих - специалистов со средним медицинским образованием, владеющих современными знаниями, имеющих навыки применения этих знаний в практической деятельности, мотивированных к саморазвитию и достижению профессионального успеха (Перхов В.И., Киреев С.А., Ахмедов Ш.Д., 2009; Белостоцкий А.В., 2010; Голикова Т.А., 2012).

Квалификация специалистов со средним медицинским образованием, работающих в сфере высокотехнологичной медицинской помощи, должна соответствовать требованиям, предъявляемым работодателями к специалистам данного профиля (Приказ Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»).

Мнения Дж. Биллсберри (1997) и Peterke J. (2006) остаются актуальными по настоящее время и подтверждают тот факт, что эффективность реформирования любой отраслевой системы и развитие инновационных технологий определяются качеством рабочей силы и всегда приводят к изменениям в профессиональной деятельности специалистов.

В настоящее время, с развитием отечественного здравоохранения, сестринский персонал должен обладать все более сложными медицинскими, педагогическими, психологическими, техническими познаниями и навыками. Медицинская сестра должна быть профессионально грамотным и квалифицированным участником лечебного процесса - таково требование

прогресса (Белоусов В.В., 2007; Фомин Н.А., Злобина Г.М., 2010; Сон И.М., Гажева А.В., 2013).

Именно медицинские сестры берут на себя заботу о пациенте - участвуют непосредственно в процессе его лечения и ухода, беседуют с родственниками пациента, объясняя и показывая, как правильно следует помогать своему близкому человеку после его выписки из стационара. Ни один медицинский работник не сможет лучше рассказать о проводимых манипуляциях и процедурах, чем медицинская сестра. На сегодняшний день медицинские сестры обладают достаточной квалификацией, чтобы оказывать высококвалифицированную помощь пациентам и консультировать их родных. Более того, в процессе работы они имеют шанс совершенствовать свои профессиональные навыки, получая новые практические и теоретические знания (Рыбальченко И.Е., 2007; Пяткина Н.Е., 2012; Саркисова В.А., 2013; Разворотнева Е.Г., 2016; Пятикоп В.М., 2018).

«Сегодня назрела необходимость внедрения новых технологий в деятельность среднего медицинского персонала с дифференцированным расширением его функций на разных уровнях оказания медицинской помощи. Совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала определено министерством как одно из ключевых направлений кадровой политики в отрасли» (Скворцова В.И., 2015).

Одной из первых такую систему расширения полномочий медицинской сестры ввели в США в начале 60-х годов (Stewart M., 2002; Uiddet S., Holliford S., 2003; Shurkina E.Y., 2015). Исследование издержек Израиля на подготовку специалистов в области здравоохранения показало, что за средства, затраченные на одного врача, можно подготовить несколько медицинских сестер. В Великобритании вместо одного врача (старшего специалиста) за те же средства можно подготовить 8 медицинских сестер (Каграманян И.Н., 2014).

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения. Для достижения поставленной цели отмечается наличие таких направлений, как реформирование существующей нормативно-правовой базы, определяющей компетенции и ответственность специалистов, создание достойных условий труда и социальной защищенности медработников, повышение престижа профессии специалистов сестринского дела (Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы).

Требования к профессиональному уровню специалистов сестринского дела, на фоне расширения и усложнения их функциональных обязанностей, определяют необходимость систематической последиplomной подготовки персонала (Luro P., Neale A.V., Bowman M.A. Labbok M.H., 2012; Терентеевская С.Н., 2013).

Необходимо подчеркнуть, что эффективность деятельности медицинской организации зависит не столько от накопления и использования уже найденных решений, сколько от развития собственных навыков решения возникающих вопросов, от способности сестринского персонала обучаться на собственном опыте, что подчеркивают в своих трудах как отечественные, так и зарубежные специалисты (Adams C., 1990; Berthel J., 1991; Герасимов Е.И., 2008; Baumann T., Harfst S., Swanger A., Saganski G., Alwerfalli D., Cell A., 2014).

Во всем мире инновационная деятельность в сестринском деле рассматривается как основа ежедневной практики, направленная на повышение качества ухода за пациентами и снижение стоимости услуг системы здравоохранения (Fullan M.G., Stiegelbauer S., 2001; Кострицина Г.К., Сафонова Е.М., 2014).

В связи с этим потребность в инновационных решениях сегодня достаточно высока, так как системы здравоохранения борются за обеспечение доступных, безопасных и эффективных услуг при одновременном сдерживании роста их себестоимости (Klucharev G.A., Rakhomova N.I., 2008; Островская И.В., 2009; Белостоцкий А.В., 2010; Lichy J., 2013; Иноземцева С.В., Глазкова Е.И., 2016).

Неоспоримым резервом повышения качества медицинских услуг населению является правильная организация работы сестринского персонала - это рациональная расстановка кадров, перераспределение функций между средним и младшим медицинским персоналом, планирование работы, эффективное взаимодействие с другими звеньями в цепочке оказания медицинской услуги, снижение непроизводственных затрат и так далее (Macintosh J., 2002; Mason D.J., 2005; Нестерова С.Е., 2008).

Учитывая внедрение разнообразных инновационных технологий в деятельность среднего медицинского персонала, требующих дифференцированного расширения профессиональных функций на разных уровнях оказания медицинской помощи, возрастает необходимость в формировании образовательных программ-модулей дополнительного профессионального образования (Романцов М.Г., Мельникова И.Ю., 2015).

Принимая во внимание тот факт, что на современном этапе реформирования здравоохранения повысились требования к профессиональной компетенции сестринского персонала (Носкова В.А., Поздеева Т.В., Васильева О.П., 2010), следует подчеркнуть проведение активной работы по информированию руководителей и персонала медицинских организаций о новых подходах к совершенствованию сестринской практики (Землякова В.И., Новицкая Т.В., 2017).

Реализация вышеназванного стала особенно актуальной в связи с начавшейся оптимизацией деятельности медицинских работников, которая подразумевает перераспределение функций между специалистами разного

уровня образования и внедрение в практическое здравоохранение новых организационных моделей, направленных на усовершенствование качества оказания медицинской услуги и укрепление здоровья пациентов (Бондаренко В.В., 2011; Двойников С. И., 2013).

Понятие «расширение функций специалистов со средним медицинским образованием» подразумевает повышение роли специалистов со средним медицинским образованием в современной системе здравоохранения, оптимизацию их деятельности на основе пересмотра функциональных обязанностей и формирования новой организационно-правовой модели профессиональной деятельности (Приказ от 25 июня 2014 года N 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием»).

Новые технологии, внедряемые в отечественное здравоохранение, определяют необходимость перехода к новой модели организации медицинской помощи - к медицине П4. Это модель, в которой сегодняшняя фокусировка здравоохранения на выявлении и лечении заболеваний замещается фокусировкой на выявлении предрасположенности к развитию заболеваний (П1 - предикция), предотвращении появления заболеваний (П2 - превентивность), индивидуальном подходе к каждому пациенту (П3 - персонализация), мотивированном участии пациента в профилактике заболеваний (П4 - партисипативность) (Рыбальченко И.Е., 2011; Masalimova A.R., 2014; Шишкин С.В. с соавт., 2017).

Вместе с тем остаются нерешенными задачи, связанные со стандартизацией услуг в сфере оказания ВМП, техническим и кадровым обеспечением ВМП, в том числе, связанные с сестринской практикой и сестринским персоналом, с их подготовкой и развитием (Шалыгина Л.С., 2014).

Необходимо отметить, что основными направлениями повышения эффективности использования кадрового потенциала здравоохранения, являются: устранение дублирования функций; перераспределение функций между различными профессиональными группами медицинского персонала; упорядочение должностной структуры учреждений здравоохранения на основе использования прогрессивной нормативной базы; модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда (Свистунов В.М., 2005; Воропаева Л.А., Подлужная М.Я., 2012; Сеницына Е.М., 2017).

Кроме того, быстрое устаревание приобретенных знаний заставляет сделать акцент на самообучении и непрерывном обучении. В результате появляется качественно новый продукт образования - хорошо обучающийся профессионал (Rughani A., 2000; Травин В.В., Дятлов В.А., 2005; Mosca M., Pastore F., 2008; Злобина Г.М., 2010; Двойников С.И., 2013; Marjukka Vallimies-Patomäki, 2015).

Проведенные исследования подтверждают готовность медицинских сестер к расширению самостоятельности при организации ухода за больными, увеличению количества выполняемых манипуляций (Матвейчик Т.В., Вальчук А.Э., Иванова В.И., 2006; Холопов А.А., Павлов Ю.И., Кокшарова Е.А., Светлакова И.А., Анфимова И.А., Грицань И.И., Кульдеева А.Б., 2015).

Для поддержания готовности к расширению объема манипуляций по уходу за пациентом необходимы определенные условия, включающие адекватную заработную плату, современное материально-техническое обеспечение рабочих мест, организацию труда с учетом новых технологий лечебно-диагностического процесса, рост профессионального образования (Магура М.И., 2000; Матвейчик Т. В., Волченков В. Ф., 2001; Лазарева Н.В., 2010; Королев М.В., 2011; Двойников С.И., 2013; Yakubovich V., 2014; Кучеренко В.З., 2014; Shaidullina A.R., 2015; Линденбратен А.Л., 2015).

Анализ обзора литературы показал, что актуальной проблемой здравоохранения остается кадровый дефицит средних медицинских работников, в частности, специалистов сестринского профиля, который возможно восполнить проведением ряда мероприятий, включающих правильную расстановку сестринского персонала, расширение функциональных обязанностей медицинских сестер в пределах их профессиональных компетенций, перераспределение обязанностей в системе взаимодействия «врач → медицинская сестра → младшая медицинская сестра», повышение престижа профессии через развитие специалистов, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Очевидно, что на первый план, по реализации вышеназванных мероприятий, выходит повышение квалификации сестринского персонала в профессии, которое поможет изменить качество трудовой жизни специалистов - приобрести уверенность в себе, не пугаться ответственности, повышать инициативность, продвигать инновационные технологии, развивать профессиональную активность.

Все вышеизложенное внесет существенный вклад в решение приоритетной задачи отечественного здравоохранения - повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению.

ГЛАВА 2. ОБЪЕКТЫ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Характеристика деятельности ФГБУ «ФЦССХ»

Минздрава России (г. Астрахань)

Научно-исследовательская работа проводилась на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань), решение о строительстве которого было принято в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 «О строительстве Федеральных центров высоких медицинских технологий», с целью реализации задач по расширению объёмов оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Астраханской области и прилегающих регионов.

Первого апреля 2009 года консультативно-диагностическое отделение «Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань) (далее Центр) приняло первых пациентов, а 14 апреля была проведена первая операция.

Центр построен на основе современных технологий при содействии западных специалистов и оснащён новейшим оборудованием экспертного класса, которое позволяет быстро и качественно выполнять обследования, помогать в лечении пациентов с патологией сердца (рисунок 1).

Задачами Центра являются:

- снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний;
- увеличение продолжительности и улучшение качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- непрерывное совершенствование в оказании медицинской помощи, основанной на передовых технологиях.

В Центре могут получать помощь граждане всех Российских регионов. Обследования, приемы, консультации и операции для граждан Российской



Рисунок 1. Организационная структура ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России

Федерации проводятся бесплатно и финансируются из федерального бюджета.

Высококвалифицированные специалисты Центра оказывают специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь, скорую специализированную медицинскую помощь (рисунок 2).

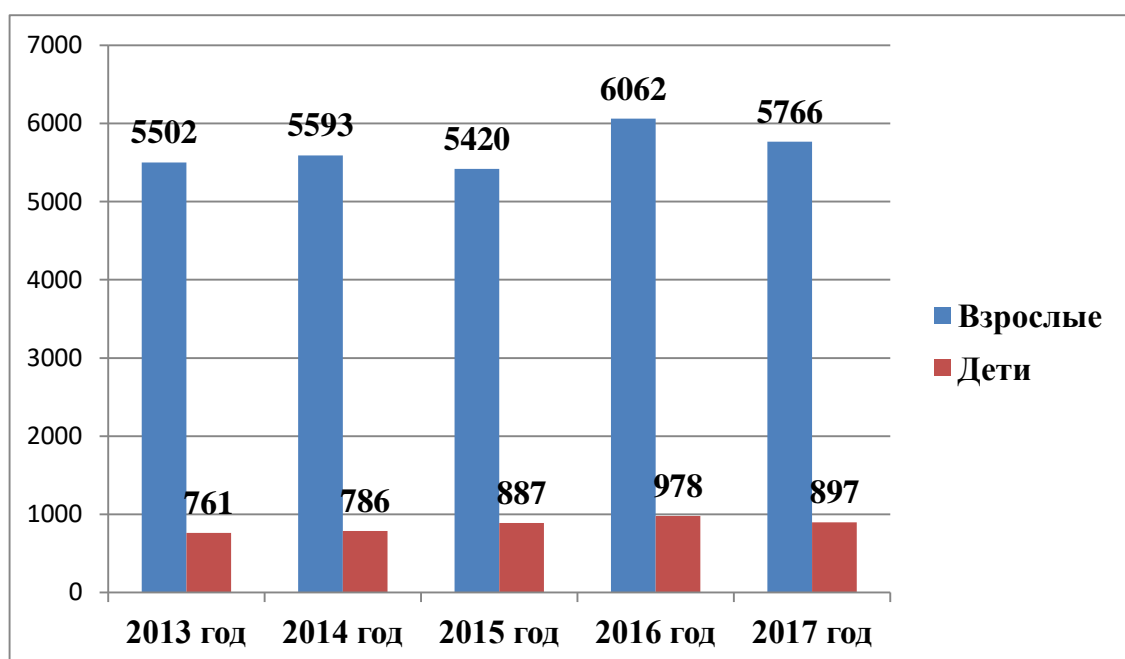


Рисунок 2. Количество выполненных в Центре операций за период с 2013 по 2017 гг. (абс.)

Сотрудники Центра (врачи и медицинские сестры) первоначально прошли специализацию в лучших медицинских институтах г. Москва и г. Санкт-Петербург, оказывающих хирургическую помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В настоящее время Центр объединяет команду высококвалифицированных врачей и медицинских сестер, которые обучаются в клиниках Европы и Америки, участвуют в мировых конгрессах кардиологов и кардиохирургов (World Congress of the World Society of Cardiothoracic Surgeons, AATS: Heart Valve Summit, the European Society of Cardiology Congress, TCT RUSSIA), организуют и

посещают профильные мастер-классы, участвуют в проведении профильных секций по сестринскому делу.

Высокотехнологичная медицинская помощь населению (по настоящее время) оказывается в Центре по следующим направлениям: коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца, коррекция нарушений ритма сердца, эндоваскулярные операции и коронарное шунтирование при ишемической болезни сердца, протезирование и пластика сердечных клапанов, операции на сосудах и др. (рисунок 3). За период с 2013 по 2017 гг. в Центре прооперировано 5412 пациентов:

- 2058 пациентам проведено коронарное шунтирование при ИБС;
- 1500 пациентам - коррекция врожденных пороков сердца;
- 994 пациентам - коррекция нарушений ритма сердца;
- 534 пациентам - коррекция приобретенных пороков сердца;
- 163 пациентам - операции на сосудах;
- 163 пациентам - эндоваскулярные операции при ИБС.

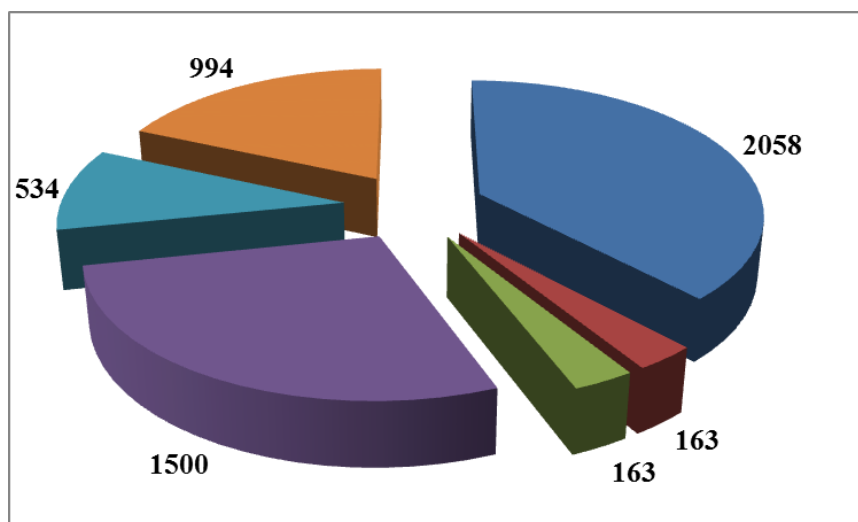


Рисунок 3. Распределение оперированных пациентов по характеру выполненных в Центре оперативных вмешательств по ВМП за период с 2013 по 2017 гг. (абс.)

Благодаря профессиональным знаниям и практическому опыту специалисты Центра оказывают пациентоориентированную медицинскую помощь (рисунок 4).

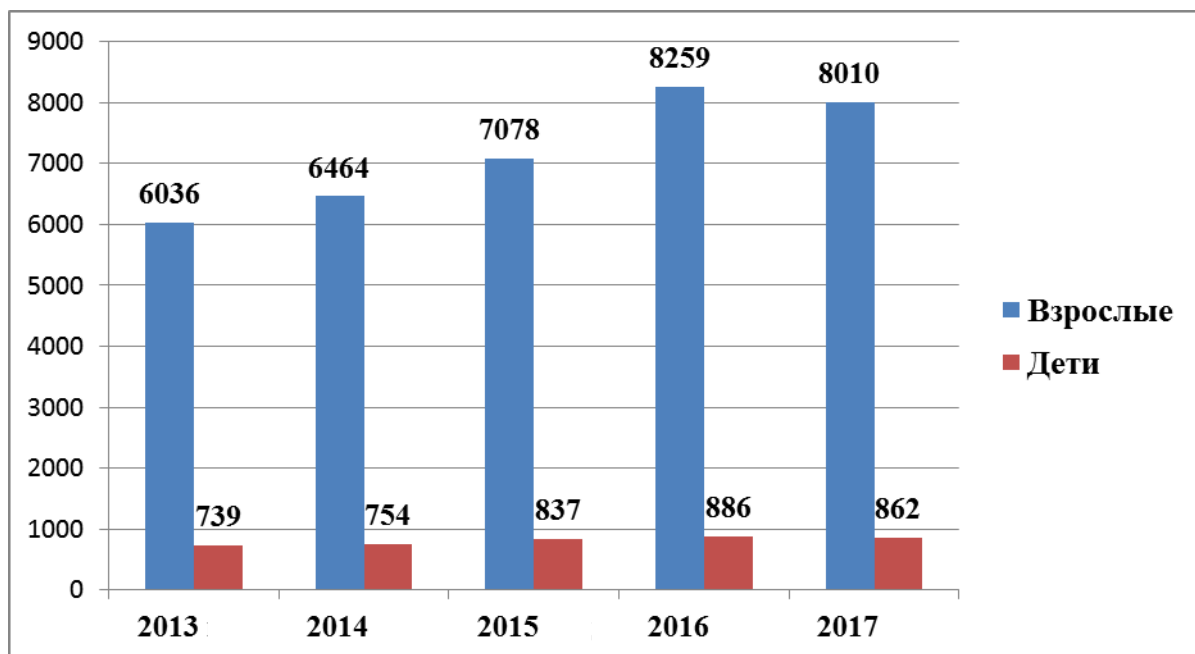


Рисунок 4. Количество пролеченных пациентов за период с 2013 по 2017 гг. (абс.)

Развитие современной медицины, особенно кардиохирургии, требует освоения новых медицинских, в том числе и сестринских, технологий. Модель оказания сестринской помощи в Центре реализуется посредством партнерства и командной формы работы специалистов со средним медицинским образованием разного профиля, осуществляющих лечение и реабилитацию пациентов (таблица 1).

Основными показателями, влияющими на качество оказываемой медицинской помощи, являются возраст, стаж трудовой деятельности, а также уровень образования и квалификации средних медицинских работников. С целью проведения социально-гигиенической характеристики

специалистов сестринского дела были изучены и проанализированы их кадровые документы.

Таблица 1

Количество специалистов со средним медицинским образованием, работающих в Центре с 2013 по 2017 гг.

Годы	Всего средних медицинских работников абс.	Специалисты сестринского дела абс.	Прочие средние медицинские работники абс.
2013	238	220	18
2014	238	220	18
2015	247	229	18
2016	247	239	8
2017	294	249	45

2.2. Социально-гигиеническая характеристика специалистов сестринского дела

Распределение сестринского персонала по возрастным категориям и стажу независимо от занимаемой должности позволило оценить возможный трудовой потенциал специалистов, работоспособность и активность в профессиональной деятельности (таблицы 2, 3).

Из таблицы 2 видно «смещение» специалистов от возрастной категории «от 35 до 45» к возрастной категории «от 46 до 61». Если в 2013 году среди сестринского персонала 72,8% специалистов были в возрасте до 45 лет, то в 2017 году в данной возрастной категории находится 59,4% специалистов.

Учитывая тот факт, что кадровый дефицит средних медицинских работников в организации отсутствует, можно говорить о том, что специалисты «взрослеют» вместе со своим Центром. Распределение сестринского персонала по вышеуказанным возрастным категориям свидетельствует о том, что:

- у большинства специалистов сестринского дела уже сформированы трудовые и профессиональные установки, которые зафиксированы как в индивидуальном сознании, так и в социальном поведении;

Таблица 2

**Распределение сестринского персонала
по возрастным категориям в 2013 и 2017 гг.**

№ п/п	Занимаемая должность (по трудовой книжке)	до 35		от 36 до 45		от 46 до 55		от 56 до 61	
		2013 абс. (%)	2017 абс. (%)	2013 абс. (%)	2017 абс. (%)	2013 абс. (%)	2017 абс. (%)	2013 абс. (%)	2017 абс. (%)
1.	Медицинская сестра процедурной	1 (0,4)	2 (0,8)	10 (4,5)	5 (2,0)	4 (1,8)	11 (4,4)	2 (0,9)	2 (0,8)
2.	Медицинская сестра перевязочной	-	-	1 (0,4)	1 (0,4)	2 (0,9)	3 (1,4)	-	-
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	39 (17,8)	30 (12,0)	53 (24,1)	38 (5,3)	14 (6,4)	16 (6,4)	-	-
4.	Операционная медицинская сестра	11 (5,0)	4 (1,6)	8 (3,6)	11 (4,4)	5 (2,3)	7 (2,8)	-	1 (0,4)
5.	Медицинская сестра	1 (0,4)	3 (1,2)	4 (1,8)	7 (2,8)	9 (4,1)	11 (4,4)	6 (2,7)	1 (0,4)
6.	Медицинская сестра отделения функциональной диагностики	1 (0,4)	2 (0,8)	5 (2,3)	4 (1,8)	2 (0,9)	2 (0,8)	-	-
7.	Медицинская сестра диетическая	-	-	-	-	1 (0,4)	-	-	1 (0,4)
8.	Медицинская сестра приемного отделения	-	-	4 (1,8)	1 (0,4)	2 (0,9)	5 (2,3)	-	-

9.	Старшая медицинская сестра	-	-	6 (2,7)	2 (0,8)	7 (3,2)	13 (5,2)	1 (0,4)	1 (0,4)
10.	Медицинская сестра-анестезист	4 (1,8)	12 (4,8)	5 (2,3)	22 (8,8)	3 (1,4)	21 (8,4)	-	2 (0,8)
11.	Медицинская сестра стерилизационной	1 (0,4)	1 (0,4)	5 (2,3)	3 (1,2)	2 (0,9)	2 (0,8)	-	1 (0,4)
12.	Главная медицинская сестра	-	-	1 (0,4)	-	-	1 (0,4)	-	-
Итого:		58 (26,4)	54 (21,7)	102 (46,4)	94 (37,7)	51 (23,2)	92 (37,0)	9 (4,0)	9 (3,6)

- большинство специалистов адекватно относятся к соблюдению нормативов, требований к профессиональной деятельности, понимают необходимость дисциплины труда, соблюдают традиции организации и поддерживают организационную культуру;

- большинство специалистов уже «закрепились» в профессии, они её понимают, они ей верны и преданы.

Из таблицы 3 видно, что большинство специалистов сестринского дела (74,2%) имеют стаж трудовой деятельности в категории от 6 до 10 лет, приобретенный специалистами в Центре.

Если сопоставить трудовой стаж специалистов и занимаемые ими должности, то наиболее опытными в профессии (стаж от 6 до 10 лет) являются медицинские сестры палатные (постовые) - 22,0%, медицинские сестры-анестезисты - 16,0% и операционные медицинские сестры - 8,8%.

Специалисты, у которых стаж трудовой деятельности в Центре приближается к 10 годам, имеют хороший трудовой потенциал, необходимые профессиональные компетенции, обеспечивающие эффективную работу, у них сформированы социальные связи, сформированное чувство собственного

достоинства они умеют оценивать свои возможности и степень ответственности.

Анализ уровня квалификации показал, что все 249 (100%) специалистов сестринского дела имеют сертификаты, позволяющие им осуществлять профессиональную деятельность на занимаемых должностях (таблица 4).

Таблица 3

**Распределение сестринского персонала по стажу
трудовой деятельности в медицинской организации**

№ п/п	Занимаемая должность (по трудовой книжке)	От 1 года до 5 лет абс. (%)	От 6 до 10 лет абс. (%)
1.	Медицинская сестра процедурной	6 (2,4)	14 (5,6)
2.	Медицинская сестра перевязочной	1 (0,4)	3 (1,2)
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	29 (11,6)	55 (22,0)
4.	Операционная медицинская сестра	1 (0,4)	22 (8,8)
5.	Медицинская сестра	4 (1,6)	18 (7,2)
6.	Медицинская сестра отделения функциональной диагностики	1 (0,4)	7 (2,8)
7.	Медицинская сестра диетическая	-	1 (0,4)
8.	Медицинская сестра приемного отделения	-	6 (2,4)
9.	Старшая медицинская сестра	3 (1,2)	13 (5,2)
10.	Медицинская сестра-анестезист	17 (6,8)	40 (16,0)
11.	Медицинская сестра стерилизационной	2 (0,8)	5 (2,0)
12.	Главная медицинская сестра	-	1 (0,4)
Итого:		64 (25,7)	185 (74,2)
ВСЕГО:		249 (100)	

Кроме того, 6 (2,4%) специалистов сестринского дела имеют повышенный уровень образования, к ним относятся специалисты, занимающие должности старших медицинских сестер; 8 (3,2%) специалистов имеют высшее медицинское (сестринское) образование по специальности

«Сестринское дело»; 19 (7,6%) специалистов имеют высшее образование по специальностям не связанным с медициной.

Таблица 4

**Распределение сестринского персонала в зависимости
от квалификационной категории**

№ п/п	Занимаемая должность (по трудовой книжке)	2 категория		1 категория		Высшая категория		Категория отсутствует	
		2013 абс. (%)	2017 абс. (%)	2013 абс. (%)	2017 абс. (%)	2013 абс. (%)	2017 абс. (%)	2013 абс. (%)	2017 абс. (%)
1.	Медицинская сестра процедурной	-	2 (0,8)	2 (0,9)	2 (0,8)	-	12 (4,8)	-	4 (1,6)
2.	Медицинская сестра перевязочной	-	1 (0,4)	-	-	4 (1,8)	3 (1,2)	-	-
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	24 (10,9)	16 (6,4)	36 (16,4)	16 (6,4)	28 (12,7)	25 (10,0)	34 (15,4)	27 (10,8)
4.	Операционная медицинская сестра	7 (3,2)	7 (2,8)	4 (1,8)	2 (0,8)	7 (3,2)	13 (5,2)	4 (1,8)	1 (0,4)
5.	Медицинская сестра	2 (0,9)	1 (0,4)	10 (4,5)	4 (1,6)	9 (4,0)	16 (6,4)	-	1 (0,4)
6.	Медицинская сестра отделения функциональн ой диагностики	-	3 (1,2)	-	3 (1,2)	-	1 (0,4)	8 (3,6)	1 (0,4)
7.	Медицинская сестра диетическая	-	-	-	-	-	-	1 (0,4)	1 (0,4)
8.	Медицинская сестра приемного отделения	2 (0,9)	-	3 (1,3)	-	1 (0,4)	6 (2,4)	-	-
9.	Старшая медицинская сестра	-	-	-	-	10 (4,5)	11 (4,4)	4 (1,8)	5 (2,0)

10.	Медицинская сестра-анестезист	2 (0,9)	9 (3,6)	6 (2,7)	16 (6,4)	2 (0,9)	10 (4,0)	1 (0,4)	22 (8,8)
11.	Медицинская сестра стерилизационной	2 (0,9)	1 (0,4)	2 (0,9)	3 (1,2)	1 (0,9)	1	3	2
							продолжение таблицы 4		
12.	Главная медицинская сестра	-	-	-	-	-	1 (0,4)	1 (0,4)	-
Итого:		39 (17,7)	40 (16,1)	63 (28,6)	46 (18,5)	62 (28,2)	99 (39,7)	56 (25,5)	64 (25,7)

Принимая во внимание то, что Центр оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь, которая подразумевает «...комплекс лечебных и диагностических медицинских услуг, оказываемых в условиях стационара с использованием сложных и (или) уникальных, обладающих значительной ресурсоемкостью медицинских технологий...» (Письмо Минздравсоцразвития России от 08.07.2006 N 3604-ВС), а в процессе ухода за пациентами с сердечно-сосудистой патологией непосредственное участие принимает сестринский персонал, важным является повышение квалификации максимального количества специалистов сестринского дела с последующей аттестацией на квалификационные категории первого и высшего уровня.

2.3. Программа и методы исследования

Для решения поставленных задач и получения достоверных и объективных результатов исследования нами использовался комплекс современных социально-гигиенических и общенаучных методов исследования: контент-анализ, метод сравнительного анализа, социологический (анкетирование), метод экспертной оценки, статистический метод, мета-анализ.

На первом этапе исследования проводился анализ литературных данных и официальных документов (контент-анализ) – один из основных

методов сбора данных в сочетании с другими методами, который предполагает использование информации, фиксированной, в том числе, в рукописном или печатном тексте.

В результате изучения отечественной и зарубежной литературы определено значение профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием для отрасли здравоохранения, показана необходимость проведения непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации. Расширение функций специалистов сестринского дела рассматривается рядом авторов, как направление профессионального развития и повышения качества профессиональной деятельности при оказании медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной.

Объектом контент-анализа было также содержание нормативно-правовых документов: приказов, указов, распоряжений, постановлений, регламентирующих профессиональную деятельность и профессиональное развитие среднего медицинского персонала. Основную нормативную базу исследования составили следующие документы:

- Методические рекомендации по организации выполнения государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ, направленные для сведения и использования в работе Письмом Минздравсоцразвития России от 08.07.2006. - № 3604-ВС;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием»;

- Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н (ред. от 27.08.2015) «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

- Приказ от 25 июня 2014 года № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием»;

- Приказ Минздрава России от 10.02.2016 N 83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010 – 2020 годы;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 Москва «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

- Указ Президента РФ от 26.09.1992 N 1137 «О мерах по развитию здравоохранения в Российской Федерации»;

- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. Раздел 2.4. «Система организации медицинской помощи населению». Раздел 2.3. «Реализация Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи». Раздел 2.5. «Инновационное и кадровое обеспечение развития здравоохранения». Раздел 3. «Цели, задачи и основные направления концепции развития здравоохранения до 2020 года»;

- Письмо заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации от 17 декабря 2013 года № 16-5/10/2-9476 «...о включении Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в число «пилотных»

организаций по изучению и разработке моделей расширения функциональных обязанностей медицинских сестёр»;

- Доклад Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой на расширенном заседании коллегии Минздрава России «Об итогах работы Министерства в 2015 году и задачах на 2016 год»;

- Доклад Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой на расширенном заседании коллегии Минздрава России «Об итогах работы Министерства здравоохранения РФ в 2016 году и задачах на 2017 год».

В процессе работы с нормативно-правовыми документами:

- изучено содержание государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

- проанализированы мероприятия по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием и квалификационные требования к специалистам со средним медицинским образованием;

- определены первостепенные задачи, связанные с дефицитом специалистов со средним медицинским образованием в практическом здравоохранении и необходимостью их непрерывного профессионального развития в условиях медицинской организации.

Изучение нормативно-правовых документов позволило, в дальнейшем, логично и обоснованно разработать, апробировать и внедрить мероприятия по непрерывному профессиональному развитию специалистов сестринского дела, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

На втором этапе исследования использовался социологический метод, являющийся составляющей частью комплексного анализа (Кучеренко В.З., Татарников М.А., Шевырев В.С., Манерова О.А., Вялкова Г.М., 2006) и предусматривающий проведение анкетирования. Опрос сестринского персонала проводился путем заполнения, специально разработанных для

этой цели двух анкет, каждая в количестве – 250 экземпляров. Способ заполнения анкет предусматривался анонимный.

Ответы на предлагаемые респондентам вопросы позволили получить данные по:

- диагностике психологического климата в группе (приложение 1);
- изучению основных характеристик социально-психологического климата (приложение 2);
- самооценке управленческих ограничений руководителя (приложение 3);
- определению профиля эффективности старших медицинских сестер (приложение 4);
- особенностям работы специалиста по модулям «Медицинская сестра клиническая» и «Медицинская сестра-координатор» - «до» и «после» внедрения инновационного проекта (приложения 8, 13, 14, 15);
- мнению специалистов сестринского дела о системе делопроизводства в сестринской практике (приложение 9);
- результатам работы с подмодулем «Пост медсестры» в системе ГИС (приложение 10);
- протоколам сестринского наблюдения (приложение 11);
- разработке должностных инструкций медицинской сестры клинической и медицинской сестры-координатора (приложение 12, 16);
- мнению специалистов сестринского дела об использовании в профессиональной деятельности электронной библиотеки и карманного справочника (приложение 18, 19);
- оценке зрелости сестринской службы (приложение 21);
- удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг средним и младшим медицинским персоналом (приложение 27);
- определению индекса групповой сплоченности Сисшора (приложение 28);

- диагностике по модели Римана и Томанна (приложение 29).

Метод экспертной оценки использовался с помощью формирования группы компетентных специалистов, имеющих достаточные профессиональные знания о предмете и объекте научного исследования. В качестве критериев отбора использовались такие признаки как: род профессиональной деятельности, стаж работы, уровень квалификации, достижения в профессиональной деятельности.

Статистический метод объединяет множество различных методик и приемов (Банерджи А.С., 2007), из которых в нашем исследовании были применены следующие:

- подготовка плана и программы исследования;
- статистическое наблюдение (сбор и регистрация учитываемых данных);
- обработка и группировка собранных данных;
- анализ статистических материалов.

Мета-анализ является одним из методов доказательной медицины и представляет собой обобщение количественных данных однородных исследований для получения суммарных статистических показателей (Котельников Г.П., 2012). Данный метод использовался при проведении систематического обзора литературы и для получения обобщенных показателей социологических исследований.

Единицами наблюдения, в зависимости от направления исследования, являлись: специалисты сестринского дела Центра и пациенты, проходящие лечение в данной медицинской организации.

В соответствии с целью проводимого исследования были разработаны программа и методы исследования (Павлов Ю.И., Холопов А.А., 2012), которые представлены в таблице 5.

Определение объема выборки. Выборочная совокупность (выборка) представляет собой модель генеральной совокупности. При проведении

такого вида наблюдения исследованию подвергается часть изучаемой совокупности, по которой можно судить обо всей совокупности.

Таблица 5

Программа и методы исследования

<p>Цель: научно обосновать необходимость непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь (на примере ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)).</p>			
Задачи исследования	Единицы исследования	Предмет исследования	Методы исследования
<p>На основании изучения отечественной и зарубежной литературы проанализировать систему профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием.</p>	<p>235 единиц литературных источников, из которых 32- зарубежные.</p> <p>Законодательные и нормативные акты Российской Федерации - 14 ед. источников.</p>	<p>Определение и значение профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием для отрасли здравоохранения, непрерывное профессиональное развитие сестринского персонала в условиях медицинской организации.</p>	<p>Контент-анализ, мета-анализ, сравнительный анализ.</p>
<p>Дать социально-гигиеническую характеристику специалистов сестринского дела и определить уровень их профессиональной готовности к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.</p>	<p>Материалы кадровых документов 249 ед.</p> <p>Годовые отчеты деятельности медицинской организации за период с 2013 по 2017 гг.</p>	<p>Возраст, профессиональный стаж, уровень квалификации.</p> <p>Основные показатели деятельности медицинской организации (количество специалистов со средним медицинским образованием, выполненных операций, распределение пациентов по</p>	<p>Социологический (анкетирование), статистический, мета-анализ, сравнительный анализ.</p>

		характеру выполненных оперативных вмешательств, количество пролеченных пациентов за изучаемый период).	
Проанализировать функциональные обязанности медицинских сестер в соответствии с внедрением новых моделей их профессиональной деятельности с целью создания программы непрерывного профессионального развития сестринского персонала в условиях медицинской организации.	<p>Диагностика психологического климата в малой группе по методикам Шейнис М.Ю. - 225 ед. специалистов сестринского дела; Шпалинского В.В. и Шелест Э.Г. – 225 ед. специалистов сестринского дела. Методика Машкова В.Н. «Самооценка управленческих ограничений руководителя» - 15 ед. старших медицинских сестер. Экспертная оценка эффективности деятельности руководителя - 80 ед. специалистов сестринского дела. Анкета «Пилотный» проект «Медицинская сестра – клиническая» - 80 ед. специалистов сестринского дела. Анкета «Мнение специалистов о работе с документами» - 80 ед. специалистов</p>	<p>Психологическая готовность к проведению инновационных мероприятий. Функциональные обязанности сестринского персонала кардиохирургических отделений. Существующая система делопроизводства. Рабочее время, затрачиваемое сестринским персоналом на выполнение профессиональных обязанностей.</p>	<p>Социологический (анкетирование), статистический, мета-анализ, сравнительный анализ, экспертная оценка.</p>

	сестринского дела. Анкета «Результаты работы с подмодулем «Пост медсестры» - 80 ед. специалистов сестринского дела. Хронометраж рабочего времени - 80 ед. специалистов сестринского дела.		
Проанализировать удовлетворенность сестринского персонала и пациентов в период внедрения инновационных видов деятельности в сестринскую практику.	Анкета по оценке удовлетворенности сестринского персонала профессиональной деятельностью – 249 ед. специалистов. Психометрический тест К.Э. Сижора – 249 ед. специалистов. Диагностика уровня командной культуры сестринского персонала по Риму и Томану – 249 ед. специалистов. Анкета по удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи – 100 ед. пациентов.	Мнение сестринского персонала об удовлетворенности своей профессиональной деятельностью. Динамика формирования уровня групповой сплоченности специалистов сестринского дела. Показатели формирования командной культуры сестринского персонала. Мнение пациентов о качестве медицинской помощи.	Социологический (анкетирование), статистический, мета-анализ, сравнительный анализ.
Подготовить методические рекомендации для руководителей сестринских служб медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, по планомер-	Законодательные и нормативные акты Российской Федерации – 14 ед. источников. Содержание развивающих семинаров – 4 ед. модулей. Анкетирование пациентов, обучающихся в	Индивидуальный профиль компетенций старших медицинских сестер. Мнение пациентов о занятиях в Школах здоровья.	Контент-анализ, мета-анализ, сравнительный анализ.

ному расширению функций медицинских сестер и формированию программы инновационного развития сестринского персонала в условиях медицинской организации на основании системы непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).	Школах здоровья – 100 ед. Опрос специалистов сестринского дела по использованию электронной библиотеки, карманного справочника – 249 ед. Программа непрерывного развития сестринского персонала.	Характеристика показателей уровня подготовки специалистов сестринского дела.	
--	--	--	--

Основными характеристиками выборочной совокупности являются ее объем и репрезентативность. Объем выборки – число элементов, включенных в выборочную совокупность. Репрезентативность – показатель того, насколько точно выборка представляет целое. Доверительной вероятностью называют вероятность того, что доверительный интервал покроет неизвестное истинное значение параметра, оцениваемого по выборочным данным.

Объем выборки определяется задачами исследования, степенью однородности генеральной совокупности, которую данная выборка представляет, величиной доверительной вероятности, при которой гарантируется достоверность результатов исследований, требуемой точностью результатов, т.е. величиной допускаемой ошибки репрезентативности (Горбач, Н. А., 2008).

Объем выборки определялся с помощью следующей формулы:

$$n = \frac{z^2 pqN}{\Delta^2 N + z^2 pq}$$

где n – объем выборки,

z – коэффициент доверия ($z = 1,96$ для 95% надежности),

N – объем генеральной совокупности,

Δ – предельная ошибка среднего значения выборки,

p – доля признака в выборочной совокупности (принимается за 0,5)

q – значение, обратное p ($1 - p$).

$$\text{Расчет 1: } n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 249}{0,05^2 \cdot 249 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)} = \frac{239,1396}{1,5829} = 151,1$$

В соответствии с результатами проведенных расчетов объем выборки для определения уровня точности (с доверительным интервалом 95%, $p = 0,5$) составляет $n = 151$, что доказывает достаточное количество специалистов сестринского дела, отобранных для проведения исследовательской работы.

$$\text{Расчет 2: } n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 100}{0,05^2 \cdot 100 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)} = \frac{96,04}{1,2104} = 79,3$$

В соответствии с результатами проведенных расчетов объем выборки для определения уровня точности (с доверительным интервалом 95%, $p = 0,5$) составляет $n = 79$, что доказывает достаточное количество пациентов, принимающих участие в научном исследовании.

$$\text{Расчет 3: } n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 80}{0,05^2 \cdot 80 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)} = \frac{76,832}{1,1604} = 66,2$$

В соответствии с результатами проведенных расчетов объем выборки для определения уровня точности (с доверительным интервалом 95%, $p = 0,5$) составляет $n = 66$, что доказывает достаточное количество специалистов сестринского дела, отобранных для проведения экспертной оценки. Количество единиц наблюдений определено и представлено в таблице 6.

Таблица 6

Количество единиц наблюдений

Единица наблюдения	Планируемое количество
Специалисты сестринского дела.	249
Пациенты, получавшие высокотехнологичную медицинскую помощь в Центре.	100
Эксперты	80
Всего:	429

Оценка достоверности результатов исследования. Для вычисления оценки достоверности результатов исследования нами рассчитана ошибка репрезентативности относительного показателя (m). Затем по формуле определена достоверность разности для относительных показателей (t) – критерий Стьюдента.

Формула вычисления ошибки репрезентативности относительного показателя:

$$m = \sqrt{\frac{Pq}{n}}$$

При числе наблюдений меньше 30 ошибки репрезентативности определяются по формуле:

$$m = \sqrt{\frac{Pq}{n-1}}, \text{ где}$$

P - показатель, выраженный в %;

$Q = (100-P)$ при P , выраженном в %;

n - число наблюдений.

Формула определения достоверности разности для относительных показателей:

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}, \text{ где}$$

t – критерий достоверности;

m_1 и m_2 - ошибки репрезентативности;

P_1 и P_2 - относительные величины.

Если вычисленный критерий t более или равен 2 ($t \geq 2$), что соответствует вероятности безошибочного прогноза P равном или более 95% ($P \geq 95\%$), то разность следует считать достоверной (существенной), т.е. обусловленной влиянием какого-то фактора.

Если $t < 2$, вероятность безошибочного прогноза $P < 95\%$, это означает, что разность недостоверна, случайна, т.е. не обусловлена какой-то закономерностью или влиянием какого-то фактора.

Для оценки достоверности результатов исследования проанализированы контрольные вопросы анкет, которые были разработаны и включены для дальнейшего статистического анализа.

Глава 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

3.1. Психологическая готовность специалистов сестринского дела к инновационным изменениям в профессиональной деятельности

В соответствии с планом научно-исследовательской работы Центра, на его базе было проведено социологическое исследование, направленное на определение готовности средних медицинских работников к переменам, диагностику социально-психологического климата в коллективе и оценку эффективности деятельности руководителей среднего медицинского персонала. Социологическое исследование проводилось совместно с кафедрой психологии развития, акмеологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный университет».

Результаты данного социологического исследования приводятся в диссертационной работе с целью подтверждения того, что успех внедрения инновационных технологий в сестринскую практику зависит от эффективности управленческой деятельности руководителей сестринских служб, от психологической и профессиональной готовности сестринского персонала, которая совершенствуется и поддерживается в микроклимате рабочего коллектива.

В исследовании принимали участие 225 специалистов сестринского дела следующих возрастных категорий: до 30 лет – 56 специалистов, от 30 до 45 лет – 152 специалиста, от 45 лет и старше – 16 специалистов. Респондентами стали специалисты сестринского дела 15-ти подразделений Центра - кардиохирургическое отделение № 1 (КХО № 1), отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и

электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение № 3 (КХО № 3), кардиохирургическое отделение № 4 (КХО № 4), отделения анестезиологии и реаниматологии № 1, № 2 (ОАР), клиничко-диагностическая лаборатория (КДЛ), центральное стерилизационное отделение (ЦСО), отделение лучевой диагностики (ОЛД), эндоскопическое отделение, отделение переливания крови (ОПК), приемное отделение, операционный блок, консультативно-поликлиническое отделение (КПО), кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики (КФД), отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ).

По методикам Шейнис М.Ю. (2001), Шпалинского В.В. и Шелест Э.Г. (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М., 2002) была проведена диагностика психологического климата в малых производственных группах 15-ти подразделений Центра (приложение 1, приложение 2).

Установлено, что для всех подразделений Центра характерен **микроклимат высокой благоприятности**, только в центральном стерилизационном отделении средне групповая оценка психологического климата равна «39», что свидетельствует о средней благоприятности психологического климата (рисунок 5). Подтверждают благоприятный микроклимат в малых группах коллективов за период с 2008 по 2012 гг. следующие показатели роста:

- помощи и сотрудничества – с 25% до 100%;
- взаимоуважения – с 15% до 67%;
- взаимопонимания – с 18% до 53%;
- справедливого распределения обязанностей – с 14% до 50%;
- возможности проявления инициативы – с 14% до 75%.

Необходимо отметить, что большинство респондентов (86%), планируют продолжать работу в своих подразделениях, а также и в Центре - (84%) в течение ближайших 5 лет, даже при наличии выбора актуальных вакантных рабочих мест в других медицинских организациях.

Подтверждением желания большинства специалистов сестринского дела продолжать работу в Центре послужили показатели, характеризующие их **удовлетворенность** качеством трудовой жизни (показатели представлены в диапазоне «от» и «до»):

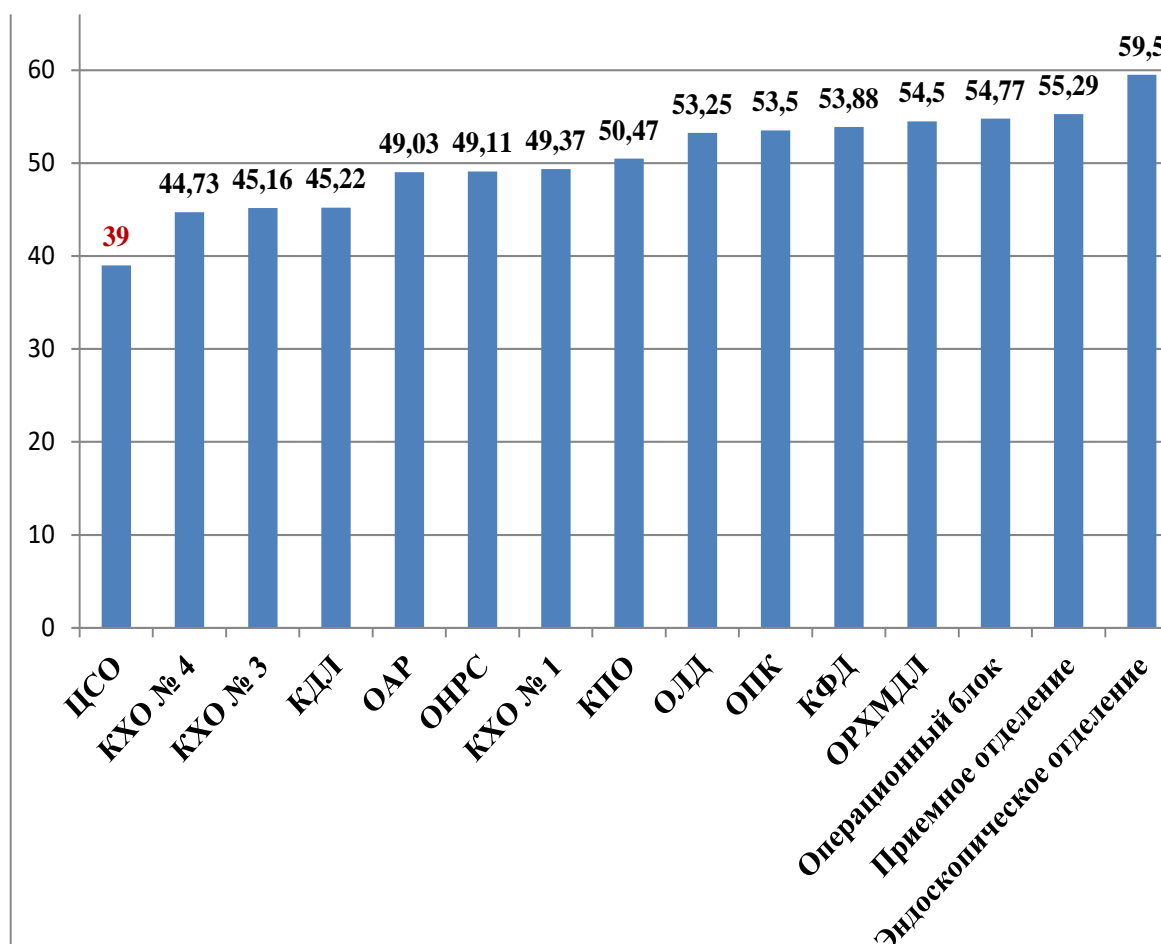


Рисунок 5. Средне групповые оценки психологического климата сестринского персонала в зависимости от подразделения

- бытовые условия труда – от 83% до 100%;
- выполняемая работа – от 71% до 100%;
- организация труда – от 63% до 100%;
- взаимоотношения с коллегами – от 57% до 100%;
- справедливость установления оклада по должности – от 57% до 100%;
- результаты своей работы – от 50% до 100%.

Оценка эффективности деятельности руководителей сестринских служб (15 старших медицинских сестер) в инновационных условиях проводилась по методике В.Н. Машкова «Самооценка управленческих ограничений руководителя» (приложение 3). Профили эффективности старших медицинских сестер представлены в приложении 4.

Экспертную оценку эффективности деятельности старших медицинских сестер проводили специалисты сестринского дела, работающие с данными руководителями, количество которых составило - 80 специалистов (приложение 5).

Оценка показателей, полученных в результате проведения вышеуказанных методик, позволила обобщить и сформулировать информацию об управленческой активности старших медицинских сестер (рисунок 6).

Показатели эффективной управленческой деятельности руководителей сестринских служб кардиохирургических отделений № 1, № 4, отделения лучевой диагностики, эндоскопического отделения, клиничко-диагностической лаборатории, консультативно-поликлинического отделения, приемного отделения, отделения переливания крови, операционного блока, кабинета функциональной и ультразвуковой диагностики распределились в диапазоне от 180 до 200 баллов, что характеризует их как эффективных руководителей.

Показатели эффективной управленческой деятельности старших медицинских сестер отделений хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургического отделения № 3, отделения анестезиологии и реанимации, рентгенохирургических методов диагностики и лечения распределились в диапазоне от 151 до 179 баллов. Набранное количество баллов в данном диапазоне, говорит о недостаточной управленческой подготовке старших медицинских сестер и

подразумевает их развитие по административно-управленческому направлению.

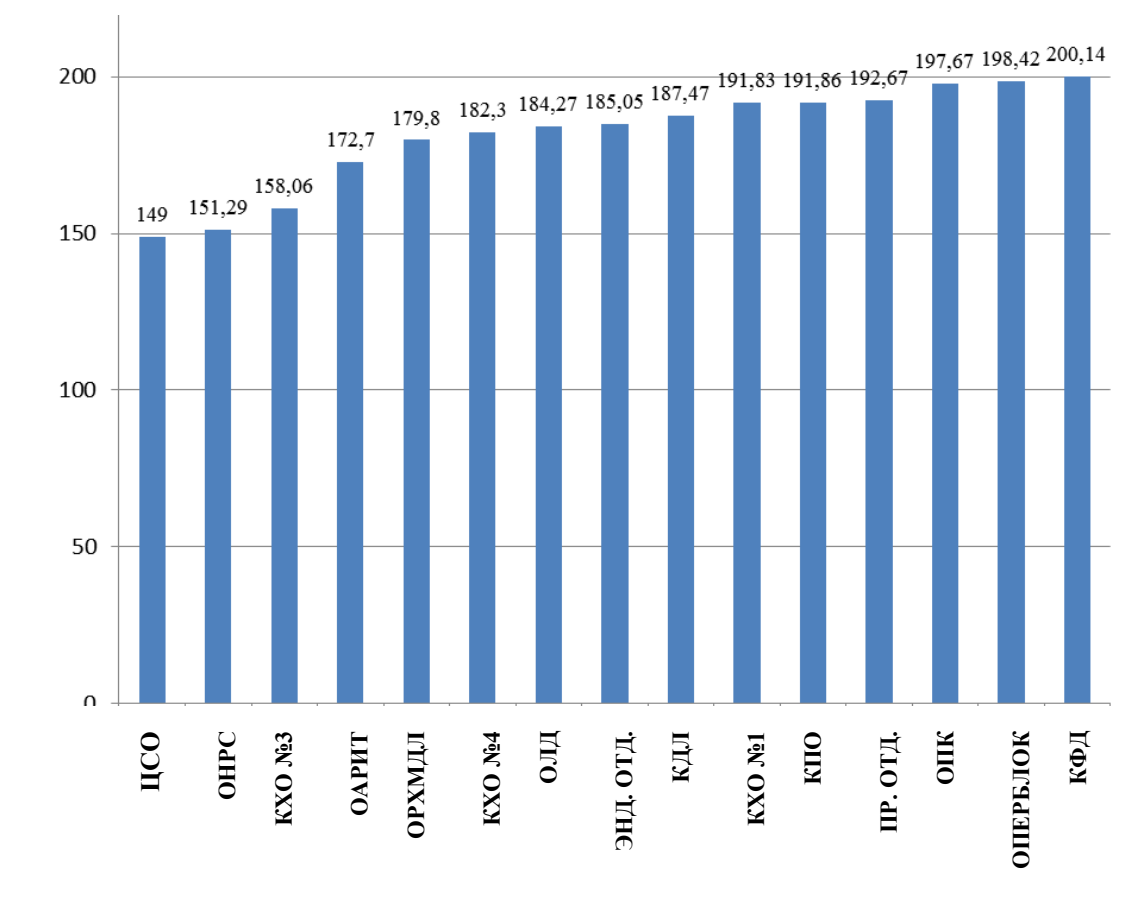


Рисунок 6. Показатели эффективной управленческой деятельности старших медицинских сестер (в баллах)

Эффективность управленческой деятельности старшей медицинской сестры центрального стерилизационного отделения оценена в 149 баллов - показатель, который находится в диапазоне от 121 до 150 баллов, говорит о слабой управленческой подготовке руководителя сестринской службы. Для данного руководителя сестринской службы актуальной становится повышение квалификации по организации сестринского дела или управлению сестринской деятельностью.

Таким образом, большинство старших медицинских сестер эффективны в организации и управлении сестринским персоналом, что

находит отражение в результатах деятельности их подчиненных, их отношении к профессии, готовности к изменениям в трудовом процессе.

3.2. Мероприятия по пересмотру и расширению функциональных обязанностей сестринского персонала

Изданный Министерством здравоохранения Российской Федерации приказ № 309 от 25.06.2014 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием» и Письмо заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманяна «...о включении *Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в число «пилотных» организаций по изучению и разработке моделей расширения функциональных обязанностей медицинских сестер*» (приложение 6) позволили администрации ФГБУ «ФЦССХ» продумать и обосновать процесс расширения функций медицинской сестры палатной посредством создания двух моделей: «Медицинская сестра клиническая», «Медицинская сестра-координатор» (приложение 7).

3.2.1. Пересмотр и расширение функциональных обязанностей медицинской сестры палатной (постовой) в процессе создания и реализации модели «Медицинская сестра клиническая»

В 2013 году в Центре было проведено анкетирование с целью выяснения отношения сестринского персонала к пересмотру и расширению трудовых функций (приложение 8). В анкетировании приняли участие 80 медицинских сестер «пилотных» отделений хирургического профиля: кардиохирургического отделения № 1 (23 специалиста сестринского дела), отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (22 специалиста сестринского дела),

кардиохирургического отделения № 3 (22 специалиста сестринского дела), кардиохирургического отделения № 4 (13 специалистов сестринского дела).

Данные, полученные в результате анкетирования, позволили определить четыре важных показателя:

- число пациентов на одну медицинскую сестру составляло (на момент анкетирования) до 25 пациентов - соотношение, которое не приводило к повышению качества оказываемой сестринской помощи, а создавало определённые трудности в процессе ухода за пациентами хирургического профиля в 48,9% случаев;

- смежными специальностями владели (на момент анкетирования) 52 (65%) респондентов, что затрудняло процесс взаимозаменяемости специалистов в трудовой деятельности и приводило к нарушениям психологического микроклимата внутри коллектива в 27,8% случаев;

- выражали готовность к обучению и развитию 78 (98%) медицинских сестер, что позволяло руководителям сестринских служб беспрепятственно (100%) проводить обучение специалистов на рабочих местах;

- вопросы по организации перехода на «новый» график работы, связанные с расширением трудовых функций сестринского персонала, возникли у 15 (12%) респондентов.

До «пилотного» проекта деятельность медицинских сестер хирургических отделений Центра осуществлялась по общепринятому принципу, когда медицинскую помощь пациентам оказывали: медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра перевязочной и медицинская сестра процедурной. Количественное соотношение пациентов и медицинских сестер палатных (постовых) составляло: 25 пациентов - 1 медицинская сестра.

Значительная часть рабочего времени медицинской сестры палатной (постовой) уходила на работу с документами, что отражалось на качестве оказываемой сестринской помощи пациенту и его удовлетворенности

процессом ухода. В связи с этим, администрация Центра приняла решение рассмотреть возможные пути совершенствования делопроизводства в сестринской практике. Анкетирование сестринского персонала с целью отношения специалистов к предстоящим изменениям в работе с документами (приложение 9), в котором принимали участие 80 медицинских сестер «пилотных» отделений хирургического профиля, показало:

- 70 (88%) медицинских сестер тратят больше двух часов рабочего времени на заполнение бумажной документации;

- 80 (100%) медицинских сестер высказались «за» электронное заполнение документации, которое необходимо им для сокращения времени работы с документами;

- 73 (91%) медицинских сестер хотели бы автоматизировать свое рабочее место;

- 77 (96%) медицинских сестер высказались «за» электронный лист врачебных назначений в режиме «он-лайн».

По итогам анкетирования администрацией Центра было принято решение о необходимости автоматизирования и внедрения электронной госпитальной информационной системы в режиме «он-лайн» с обязательным модулем «Пост медсестры». Объяснением принятого решения стало стремление администрации к эффективному использованию времени и ресурсов медицинских сестер, разработке новых подходов работы системы оказания сестринской помощи, оптимизации распределения рабочего времени сестринского персонала, повышению качественного сестринского ухода за пациентами.

Первые действия по пересмотру и расширению трудовых функций в процессе построения модели «Медицинская сестра клиническая» были связаны с внедрением в трудовой процесс медицинских сестер хирургического профиля компьютерной (модульной) программы «ГИС» - госпитальной информационной системы, имеющей своей целью вносить и

хранить информацию, формировать печатные документы, собирать и анализировать статистику. Каждый модуль программы «ГИС» получил регистрацию на начало рабочей деятельности, в том числе, и модуль «Пост медсестры» (свидетельство о государственной регистрации № 2016663396 от 07 декабря 2016 г. – приложение 17).

Привлечение сестринского персонала к работе в «ГИС» стало необходимым в процессе автоматизации работы медицинских сестер по контролю над соблюдением пациентами врачебных назначений, учету расходов медицинских препаратов и материалов, оформлению протоколов сестринского наблюдения за пациентами, контролю за выполнением плана операции, заполнению электронного журнала перевязок и выполнению других трудовых функций (рисунок 7).

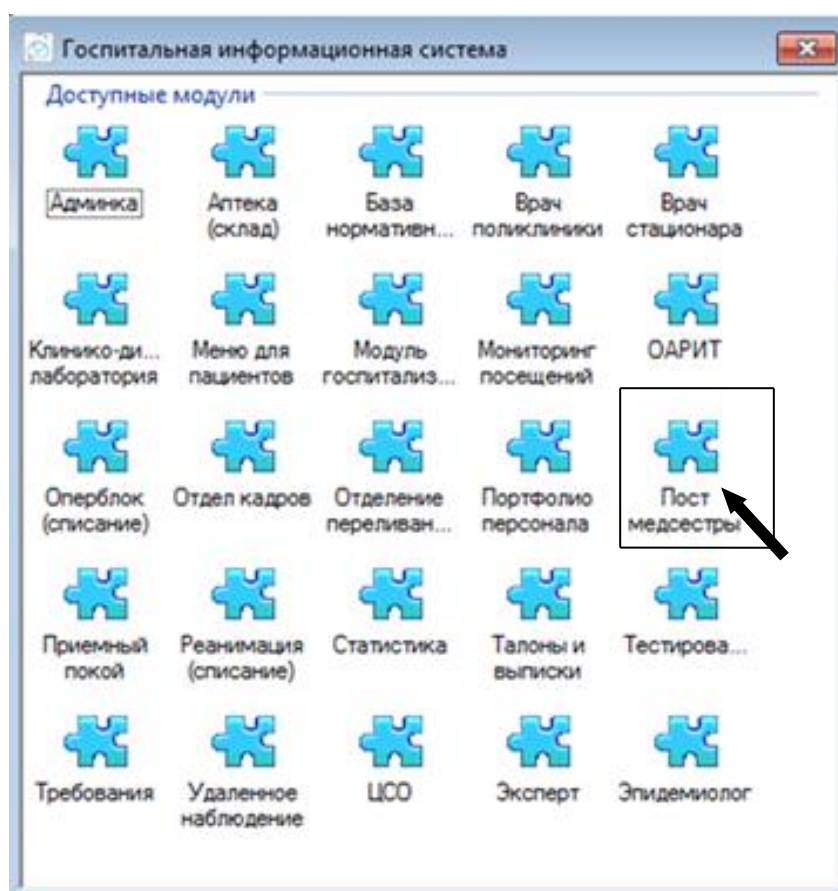


Рисунок 7. Госпитальная информационная система (скриншот)

В начале рабочей смены медицинская сестра «входит» в модуль «Пост медсестры», в котором открываются различные подмодули. Медицинская сестра выбирает из левой части окна ФИО нужного пациента и проводит для него выборку врачебных назначений - подмодуль «Пациенты» (рисунок 8). Во второстепенном окне распечатывается лист назначений на данного пациента. В листе назначений отображаются: ФИО пациента, номер истории болезни, фамилия лечащего врача, диагноз, режим, диета, дата и время назначения лекарственного средства, его дозировка и дата отмены - подмодуль «Лист назначений» (рисунок 9). Далее медицинская сестра, согласно листу назначения, проводит раскладку лекарственных препаратов, выполняет манипуляции, списывает весь расходный материал в подмодуле «Потрачено на пациента» (рисунок 10). При этом в программе фиксируется ФИО медицинской сестры, с какого поста произошло списание лекарственного средства, количество лекарственного средства и расходного материала.

Взаимодействие врача и сестринского персонала происходит при помощи «сигнализирующих» новых назначений в электронной системе «ГИС». Так, при назначении новых лекарственных препаратов, инструментальных или лабораторных исследований, напротив фамилии пациента появляются определенные значки. В свою очередь, медицинская сестра отмечает выполнение предписанных назначений в системе «ГИС», что позволяет врачам в этом убедиться. Данная электронная система приводит к уменьшению времени, требуемого для проведения записей на 33,5%, что делает рабочий процесс более удобным, быстрым и увеличивает медицинским сестрам время для ухода за пациентами. Каждая медицинская сестра работает в системе «ГИС» под своим паролем.

Старшая медицинская сестра, кардиохирургическое **мероприятия** **лист госп** **план опер** **сообщ/заявки** **распр ОМС**

Отделение Пациенты

Отделение КХО №3 Пост (все)

Коек: всего 46 занято 36 свободно 10 обновить

Фильтр

Поиск: Значки: врач мс

Ф.и.о. и/б па... м с. у. л. а. и

КХО №3 - 26

ФИО пациента 1196-18 п.309

ФИО пациента 1111-18 п.332

ФИО пациента 1209-18 п.326

ФИО пациента 1194-18 п.311

ФИО пациента 1082-18 п.304

ФИО пациента 1225-18 п.314

ФИО пациента 1200-18 п.324

ФИО пациента 954-18 п.329

ФИО пациента 1112-18 п.334

ФИО пациента 1102-18 п.312

ФИО пациента 1106-18 п.324

ФИО пациента 1245-18 п.302

ФИО пациента 1056-18 п.316

ФИО пациента 1127-18 п.315

ФИО пациента 1211-18 п.314

ФИО пациента 1086-18 п.310

ФИО пациента 861-18 п.328

ФИО пациента 1067-18 п.318

ФИО пациента 1180-18 п.315

ФИО пациента 1069-18 п.319

ФИО пациента 1218-18 п.321

ФИО пациента 1216-18 п.306

ФИО пациента 1244-18 п.307

ФИО пациента 1103-18 п.312

ФИО пациента 1131-18 п.313

ФИО пациента 1204-18 п.326

Оперблок - 2

ФИО пациента 1202-18 оп.3

ФИО пациента 1214-18 оп.1

Реанимация - 7

ФИО пациента 1213-18 п.2

ФИО пациента 1183-18 п.4

Потрачено на пациента Назначения Лист назначений Сестринский уход Операции Движение пациента

на пребывание-

Склад Кардиохирургическое отделение №3 Вся номенклатура [Сканер: найти товар](#)

Пост/кабинет №1 Пост №1

Наименование

Дата 13.03.2018 09:09 Кол-во ?

Списать по причине

Списано за период с 08.03.2018 по 13.03.2018

	03.2018	09.03.2018	10.03.2018	11.03.2018	12.03.2018	13.03.2018
Анальгин р-р д/ин 50 % 2,0мл № 10 (Бюджет)	2 амп	3 амп	3 амп	3 амп	3 амп	
ВАРФАРИН 2,5МГ ТАБ №100 (Бюджет)	2 табл	2 табл		0,5 табл	0,75 табл	
Верошпирон таб. п/о 25 мг № 20 (Бюджет)			2 табл			
Верошпирон таб. п/о 50 мг № 30 (Бюджет)	табл	1 табл	1 табл	1 табл	1 табл	1 табл
Натрия хлорид 0,9% 250,0мл р-р д/ин фл. (Бюджет)	1 фл	1 фл	1 фл	1 фл	1 фл	
Омепразол капсул. 20 мг № 30 (Бюджет)	2 табл	2 табл	2 табл	2 табл	2 табл	1 табл
Престариум таб. 5 мг № 30 (Бюджет)	25 табл	0,25 табл	0,25 табл	0,25 табл	0,25 табл	
ТОРАСЕМИД-С3 ТАБ 10МГ №60 (Бюджет)	5 табл	0,5 табл	0,5 табл	0,5 табл	0,5 табл	0,5 табл
Трамадол 50 мг - 2 мл № 5 р-р для инъекций (Бюджет)	2 амп	2 амп	2 амп	2 амп	1 амп	
Цефазолин пор. 1,0 г для приготовления р-ра для в/в и в/м введения (Бюджет)	6 фл	6 фл	6 фл	6 фл	2 фл	

Печатные документы Легенда

Рисунок 8. Подмодуль «Пациенты» (скриншот)

Старшая медицинская сестра, кардиохирургическое мероприятие лист госп план опер сообщ/заявки распр УМС

Отделение Пациенты

Отделение КХО №3 Пост (все)

Коек: всего 46 занято 36 свободно 10 обновить

Поиск: Фильтр

Значки: врач ms

Потрачено на пациента Назначения Лист назначений Сестринский уход Операции Движение пациента

отображать отмененные Стол: ОВД д Режим:

Время приёма	Назначение	Назначил(а)
Новые назначения		
Инъекции		
<input type="checkbox"/> 18:00	р-р Цефтриаксон 1,0, 2,0	12.03 - 15:42 - Бакумцева Л. С.
Все назначения		
Препараты		
<input checked="" type="checkbox"/> 07:00	таб. Диувер 10 мг, 5 мг	02.03 - 13:08 - Бакумцева Л. С.
<input checked="" type="checkbox"/> 07:00	таб. Верошпирон 50 мг, 1т	02.03 - 13:09 - Бакумцева Л. С.
<input checked="" type="checkbox"/> 20:00	таб. Престариум 5 мг, 1/4 т	02.03 - 13:10 - Бакумцева Л. С.
<input checked="" type="checkbox"/> 08:00	таб.Омес 20 мг, 1т	02.03 - 13:10 - Бакумцева Л. С.
<input checked="" type="checkbox"/> 20:00	таб.Омес 20 мг, 1т	02.03 - 13:10 - Бакумцева Л. С.
<input checked="" type="checkbox"/> 08:00	таб. Сорбифер дурулес №50, 1т свой	07.03 - 15:37 - Бакумцева Л. С.
<input checked="" type="checkbox"/> 20:00	таб. Сорбифер дурулес №50, 1т свой	07.03 - 15:37 - Бакумцева Л. С.
<input checked="" type="checkbox"/> 20:00	таб.Варфарин Никомед 2,5 мг, 1 т	13.03 - 07:36 - Бакумцева Л. С.
Инъекции		
<input checked="" type="checkbox"/> 20:00	р-р Анальгина д/ин 50% 2,0, вв	07.03 - 10:11 - Бакумцева Л. С.

Удалить Назначить Вернуть Печать

Печатьные документы Легенда

Рисунок 9. Подмодуль «Лист назначений» (скриншот)

Старшая медицинская сестра, кардиохирургическое

мероприятия лист госп план опер сообщ/заявки распр UMC

Отделение Пациенты

Отделение КХО №3 Пост (все)

Коек: всего 46 занято 36 свободно 10 обновить

Фильтр

Поиск: Значки: врач мс

Ф.и.о. и/б па... м с. у. л. а. в

КХО №3 - 29

ФИО пациента	1196-18	п.309
ФИО пациента	1111-18	п.332
ФИО пациента	1209-18	п.326
ФИО пациента	1082-18	п.304
ФИО пациента	1183-18	п.322
ФИО пациента	1225-18	п.314
ФИО пациента	1200-18	п.324
ФИО пациента	954-18	п.329
ФИО пациента	1112-18	п.334
ФИО пациента	1102-18	п.312
ФИО пациента	1106-18	п.324
ФИО пациента	1245-18	п.302
ФИО пациента	1056-18	п.316
ФИО пациента	1127-18	п.315
ФИО пациента	1211-18	п.314
ФИО пациента	1086-18	п.310
ФИО пациента	861-18	п.328
ФИО пациента	1067-18	п.318
ФИО пациента	1180-18	п.315
ФИО пациента	1187-18	п.309
ФИО пациента	1069-18	п.319
ФИО пациента	1218-18	п.321
ФИО пациента	1133-18	п.320
ФИО пациента	1216-18	п.306
ФИО пациента	1244-18	п.307
ФИО пациента	1103-18	п.312
ФИО пациента	1131-18	п.313
ФИО пациента	1168-18	п.320
ФИО пациента	1204-18	п.326

Оперблок - 3

ФИО пациента	1194-18	оп.1
ФИО пациента	1202-18	оп.3

Потрачено на пациента Назначения Лист назначений Сестринский уход Операции Движение пациента

на пребывание-

Склад Кардиохирургическое отделение №3 Вся номенклатура [Сканер: найти товар](#)

Пост/кабинет № 1 Пост №1

Наименование

Дата 13.03.2018 10:47 Кол-во ?

Списать по причине

Списано за период с 08.03.2018 по 13.03.2018

	03.2018	09.03.2018	10.03.2018	11.03.2018	12.03.2018	13.03.2018
Анальгин р-р д/ин 50 % 2,0мл № 10 (Бюджет)	2 амп	3 амп	3 амп	3 амп	3 амп	
ВАРФАРИН 2,5МГ ТАБ №100 (Бюджет)	2 табл	2 табл		0,5 табл	0,75 табл	
Верошпирон таб. п/о 25 мг № 20 (Бюджет)			2 табл			
Верошпирон таб. п/о 50 мг № 30 (Бюджет)	табл	1 табл	1 табл	1 табл	1 табл	1 табл
Натрия хлорид 0,9% 250,0мл р-р д/ин фл. (Бюджет)	1 фл	1 фл	1 фл	1 фл	1 фл	
Омепразол капсул. 20 мг № 30 (Бюджет)	2 табл	2 табл	2 табл	2 табл	2 табл	1 табл
Престариум таб. 5 мг № 30 (Бюджет)	25 табл	0,25 табл	0,25 табл	0,25 табл	0,25 табл	
ТОРАСЕМИД-С3 ТАБ 10МГ №60 (Бюджет)	5 табл	0,5 табл	0,5 табл	0,5 табл	0,5 табл	0,5 табл
Трамадол 50 мг - 2 мл № 5 р-р для инъекций (Бюджет)	2 амп	2 амп	2 амп	2 амп	1 амп	
Цефазолин пор. 1,0 г для приготовления р-ра для в/в и в/м введения (Бюджет)	6 фл	6 фл	6 фл	6 фл	2 фл	

Рисунок 10. Подмодуль «Потрачено на пациента» (скриншот)

	Время выполнения	Услуга сестринского ухода	Назначил(а)
<input checked="" type="checkbox"/>	02.03.2018 10:57	Плановый осмотр пациента на педикулез	Рязанова С. А.
<input checked="" type="checkbox"/>	06.03.2018 14:40 - 07.03.2018 02:30	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	Назарчук А. С.
<input checked="" type="checkbox"/>	06.03.2018 15:50	Экспресс-определение активированного времени свертывания крови (при высоких уровнях гепарина)	Назарчук А. С.
<input checked="" type="checkbox"/>	06.03.2018 17:15	Экспресс-определение активированного времени свертывания крови (при высоких уровнях гепарина)	Назарчук А. С.
<input checked="" type="checkbox"/>	07.03.2018 03:55 - 4:00	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов (артериальный катетер, лучевая область слева)	Красюкова Н. П.
<input checked="" type="checkbox"/>	07.03.2018 04:15 - 4:20	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов (интродьюсер, яремная вена справа)	Красюкова Н. П.
<input checked="" type="checkbox"/>	07.03.2018 04:15 - 4:20	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов (ЦВК, яремная вена справа)	Красюкова Н. П.
<input checked="" type="checkbox"/>	07.03.2018 06:00 - 6:15	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (грудина)	Красюкова Н. П.
<input checked="" type="checkbox"/>	07.03.2018 10:35 - 10:40	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов (артериальный катетер, лучевая область слева)	Белоярцева О. Б.
<input checked="" type="checkbox"/>	07.03.2018 12:00	Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Иванникова С. С.
<input checked="" type="checkbox"/>	07.03.2018 20:00	Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Иванникова С. С.
<input type="checkbox"/>		Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Пугач Е. А.
<input checked="" type="checkbox"/>	08.03.2018 08:00	Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Иванникова С. С.
<input checked="" type="checkbox"/>	08.03.2018 09:15 - 9:30	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (ЦВК, яремная вена справа)	Жанаева Э. Г.
<input checked="" type="checkbox"/>	08.03.2018 20:00	Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Пугач Е. А.
<input checked="" type="checkbox"/>	09.03.2018 07:00	Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Федорова Т. А.
<input checked="" type="checkbox"/>	09.03.2018 09:00 - 9:15	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (ЦВК, яремная вена справа)	Ломовцева М. В.
<input checked="" type="checkbox"/>	10.03.2018 09:30 - 9:40	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (ЦВК, яремная вена справа)	Пугач Е. А.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.03.2018 08:00	Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Шахбазова Э. Н.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.03.2018 08:45 - 9:00	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (ЦВК, яремная вена справа)	Федорова Т. А.
<input checked="" type="checkbox"/>	12.03.2018 00:07	Плановый осмотр пациента на педикулез	Пугач Е. А.
<input checked="" type="checkbox"/>	12.03.2018 12:50 - 13:00	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (ЦВК, бедро слева)	Жанаева Э. Г.

Удалить Печать выбранных протоколов Обновить
 отображать выполненные
 Документы и формы << Показать услуги

Рисунок 11. Подмодуль «Сестринский уход» (скриншот)

Кроме того, медицинская сестра ежедневно ведет работу ещё в одном подмодуле - «Сестринский уход», который позволяет контролировать выполнение мероприятий по сестринскому уходу (рисунок 11):

- осмотр пациента на педикулез (при заполнении формируется электронный журнал);
- катетеризация кубитальной и других периферических вен;
- наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов и при полостных операциях органов грудной полости (формируется электронный журнал);
- экспресс - определение глюкозы в крови (глюкометром);
- уход за пролежнями и другие услуги сестринского ухода и др.

Например, при активировании в программе «ГИС» в подмодуле «Сестринский уход» услуги «Катетеризация кубитальных и других периферических вен» открывается протокол сестринского ухода (рисунок 12), в котором медицинская сестра фиксирует дату и время выполненной процедуры, размер катетера, место установки, промывание/не промывание катетера, смену/наложение повязки, оценку места пункции. При выписке все протоколы объединяются в единую таблицу, распечатываются и вкладываются в историю болезни пациента.

Аналогично ведется электронный журнал перевязок (рисунок 13). После каждой перевязки медицинская сестра активирует услугу «Наложение повязки при полостных операциях на грудной полости», или услугу «Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов», отмечает общую информацию о пациенте, особенности перевязки, проводит оценку отделяемого из раны, указывает ФИО медицинской сестры или врача-хирурга, которые выполняли перевязку.

Старшая медицинская сестра, кардиохирургическое отделение

меню: мероприятия | лист госп | план опер | сообщ/заявки | распр ОМС

Отделение: Пациенты

Отделение: КХО №3 | Пост: (все)

Коек: всего 46 | занято 37 | свободно 9 | обновить

Фильтр

Поиск: | Знаки: врач мс

ф.и.о. | и/б | па... | м с. у. л. а. в. а

КХО №3 - 28

Адучиев Г. Б. | 1196-18 | п.309

Потрачено на пациента | Назначения | Лист назначений | Сестринский уход | Операции | Движение пациента

- все услуги сестринского ухода -

Время выполнения	Услуга сестринского ухода	Назначил(а)
<input checked="" type="checkbox"/> 02.03.2018 10:57	Плановый осмотр пациента на педикюлез	Рязанова С. А.
<input checked="" type="checkbox"/> 06.03.2018 14:40 - 07.03.2018 02:30	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	Назарчук А. С.
<input type="checkbox"/>	Протокол	

Протокол сестринского ухода

[Добавить](#) [Удалить](#)

Дата и время	Процедура	Мед.сестра	Размер катетера	Место установки	Промывание (время)	Смена повязки: Да/Нет (время)	Оценка места пункции
06.03.2018 14:40	Постановка	Назарчук А. С.	17	Правые вены локтевого сгиба	нет	нет	0
06.03.2018 18:30	Уход	Красюкова Н. П.	17	Правые вены локтевого сгиба	да	нет	0
06.03.2018 23:00	Уход	Красюкова Н. П.	17	Правые вены локтевого сгиба	да	нет	0
07.03.2018 02:30	Удаление	Красюкова Н. П.	17	Правые вены локтевого сгиба	нет	нет	0

Печать Сохранить

Оперблок - 1

Реанимация - 6

1244-18 п.307

1103-18 п.312

1131-18 п.313

1168-18 п.320

1204-18 п.326

1194-18 on.1

1213-18 п.2

<input checked="" type="checkbox"/> 03.03.2018 07:00	Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Федорова Т. А.
<input checked="" type="checkbox"/> 09.03.2018 09:00 - 9:15	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (ЦВК, яремная вена справа)	Помощева М. В.
<input checked="" type="checkbox"/> 10.03.2018 09:30 - 9:40	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (ЦВК, яремная вена справа)	Пугач Е. А.
<input checked="" type="checkbox"/> 11.03.2018 08:00	Экспресс-определение глюкозы в крови (глюкометром)	Шахбазова Э. Н.
<input checked="" type="checkbox"/> 11.03.2018 08:45 - 9:00	Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости (ЦВК, яремная вена справа)	Федорова Т. А.
<input checked="" type="checkbox"/> 12.03.2018 00:07	Плановый осмотр пациента на педикюлез	Пугач Е. А.

Удалить [Печать выбранных протоколов](#) [Обновить](#)

отображать выполненные

Документы и формы << Показать услуги

Печатьные документы | Легенда

RU 11:26 13.03.2018

Рисунок 12. Протокол сестринского ухода услуги «Катетеризация кубитальных и других периферических вен» (скриншот)

Протокол сестринского ухода

Наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости

Общая информация

Начало услуги: 09.03.2018 09:00 Конец услуги: 09.03.2018 09:15

Место выполнения: Перевязочная КХОН#3

Операция/хир. манипуляция: 06.03.2018 - Реконструкция МК (протезирование хорды А2 + аннулопластика опорным кольцом "МедИнж - 36 C-flex").

Кол-во суток после операции: 3

Данные протокола

Выполненные манипуляции: Средства для обработки: [Списание](#)

Дренирование

Наложение швов

Отделяемое

Посев из раны

Пункция

Смена/наложение повязки

Снятие швов

Удаление дренажа

Катетер: ЦВК

Сутки: 0

Место установки: яремная вена справа

Признаки отделяемого: Место обработки: [нет данных] Сутки: 0 Класс раны: I

Болезненность в области раны

Отек в области раны

Гиперемия в области раны

Повышение температуры в области разреза

Гной из дренажа

Самопроизвольное расхождение швов

Гной из раны

Хирург открыл рану

Лихорадка

Нагноение глубоких тканей в области разреза

Примечание: Рана чистая, без признаков воспаления.

Направить на бактериологическое исследование

Мед.сестра: Ломовцева М. В. Врач: [нет данных]

Услуга выполнена, протокол заполнен

Печать Сохранить

Рисунок 13. Электронный журнал перевязок (скриншот)

Отделение Пациенты

Отделение КХО №3 Пост (все) Потрачено на пациента Назначения Лист назначений Сестринский уход Операции Движение пациента

Коек: всего 46 занято 38 свободно 8 обновить

Фильтр

Поиск: Значки: врач мс

Ф.и.о. и/б па... м с. у. л. а. в

КХО №3 - 28

ФИО пациента	1196-18	п.309
ФИО пациента	1111-18	п.332
ФИО пациента	1209-18	п.326
ФИО пациента	1082-18	п.304
ФИО пациента	1183-18	п.322
ФИО пациента	1225-18	п.314
ФИО пациента	1200-18	п.324
ФИО пациента	954-18	п.329
ФИО пациента	1112-18	п.334
ФИО пациента	1102-18	п.312
ФИО пациента	1106-18	п.324
ФИО пациента	1245-18	п.302
ФИО пациента	1056-18	п.316
ФИО пациента	1127-18	п.315
ФИО пациента	1211-18	п.314
ФИО пациента	861-18	п.328
ФИО пациента	1067-18	п.318
ФИО пациента	1180-18	п.315
ФИО пациента	1187-18	п.309
ФИО пациента	1069-18	п.319
ФИО пациента	1218-18	п.321
ФИО пациента	1133-18	п.320
ФИО пациента	1216-18	п.306
ФИО пациента	1244-18	п.307
ФИО пациента	1103-18	п.312
ФИО пациента	1131-18	п.313
ФИО пациента	1168-18	п.320
ФИО пациента	1204-18	п.326

Оперблок - 1

ФИО пациента 1194-18 оп.1

Реанимация - 6

ФИО пациента 1213-18 п.2

Печатные документы Легенда

Дата операции	Продолжительность	Выполнил	Название	Состояние
06.03.2018 15:25:00	02:35	Козьмин Д. Ю.	Реконструкция МК (протезирование хор...	Выполнено
12.03.2018 13:35:00		Гапонов Д. П.	Перикардиоцентез	Выполнено

[открыть в отдельном окне](#)

Протокол операции №983-18 (212 -18-3)

+ Добавить / Изменить / Удалить

И/б №1111-18. ФИО пациента **46 лет** Операционная №1

Пластика митрального клапана: протезирование хорд передней створки нитью (Выполнено)

Процедура искусственного кровообращения (Выполнено)

Пластика митрального клапана в условиях искусственного кровообращения (Выполнено)

Цель выполнения Лечебная вторник

Дата 06.03.2018 с 15:25 по 18:00 Продолжительность 02:35

Тип операции Первичная по поводу основной

Хирург Козьмин Д. Ю. Анестезиолог Белов С. И.

Форма оказания Экстренная

1-й ассистент Магомедов Г. М. М/с анестезист Назарчук А. С.

Вид операции изолированная

2-й ассистент Перфузиолог Бережной С. А.

Влияние на паталог. процесс радикальная

3-й ассистент Асфандияров Т. Ф. М/с перфузионист Темралиева Л. Н.

Вид ВМП 14.00.38.006 - Хирург

1-я опер. м/с Куандыкова А. А. Трансфузиолог Кадырбердыева Э. С.

Метод лечения 001 - ИК. Пластика

2-я опер. м/с Санитарка Феоктисова О. В.

Степень сложности 4

На открытом сердце Да Нет

Анестезия Общая Мес

Полное название операции **из дерева**

Реконструкция МК (протезирование хорды А2 + анчлопластика опорным

Создать протокол

Диагноз до операции

Редактировать Копировать текст

Приобретенный порок сердца. Пропалс ПС в А3 сегменте (неполная коаптация створок? не исключ. отрыв краевых хорд в А2-А3 сегментах). Недостаточность митрального клапана 3 степени.

ОСН: 134.0

Назначить

Рисунок 14. Протокол операции на конкретного пациента (скриншот)

Отделение Пациенты

Отделение КХО №3 Пост (все)

Коек: всего 46 занято 38 свободно 8 обновить

Фильтр

Поиск: Знаки: врач мс

Ф.и.о. и/б па... м с у л а в

КХО №3 - 28

ФИО пациента	1196-18	п.309
ФИО пациента	1111-18	п.332
ФИО пациента	1209-18	п.326
ФИО пациента	1082-18	п.304
ФИО пациента	1183-18	п.322
ФИО пациента	1225-18	п.314
ФИО пациента	1200-18	п.324
ФИО пациента	954-18	п.329
ФИО пациента	1112-18	п.334
ФИО пациента	1102-18	п.312
ФИО пациента	1106-18	п.324
ФИО пациента	1245-18	п.302
ФИО пациента	1056-18	п.316
ФИО пациента	1127-18	п.315
ФИО пациента	1211-18	п.314
ФИО пациента	861-18	п.328
ФИО пациента	1067-18	п.318
ФИО пациента	1180-18	п.315
ФИО пациента	1187-18	п.309
ФИО пациента	1069-18	п.319
ФИО пациента	1218-18	п.321
ФИО пациента	1133-18	п.320
ФИО пациента	1216-18	п.306
ФИО пациента	1244-18	п.307
ФИО пациента	1103-18	п.312
ФИО пациента	1131-18	п.313
ФИО пациента	1168-18	п.320
ФИО пациента	1204-18	п.326

Оперблок - 1

	1194-18	оп.1
--	---------	------

Реанимация - 6

	1213-18	п.2
--	---------	-----

Потрачено на пациента Назначения Лист назначений Сестринский уход Операции Движение пациента

Отделение	№ палаты, койка	Начало	Конец	Продолжительность	Врач
ПО		02.03.2018 09:44	02.03.2018 10:58	1 час	
Перемещение		02.03.2018 10:58	02.03.2018 11:35	37 минут	
КХО №3	п. 303, место 1	02.03.2018 11:35	02.03.2018 12:06	30 минут	Бакумцева Л. О
Перемещение		02.03.2018 12:06	02.03.2018 12:06	1 минута	
КХО №3	п. 332, место 1	02.03.2018 12:06	06.03.2018 14:39	4 дня 2 часа	Бакумцева Л. О
Перемещение		06.03.2018 14:39	06.03.2018 14:39	1 минута	
Оперблок	№ 1	06.03.2018 14:39	06.03.2018 18:07	3 часа	
Перемещение		06.03.2018 18:07	06.03.2018 18:11	3 минуты	
Реанимация	п. 1, место 11	06.03.2018 18:11	07.03.2018 10:57	16 часов	Гаценко П. В.
Перемещение		07.03.2018 10:57	07.03.2018 10:59	2 минуты	
КХО №3	п. 332, место 1	07.03.2018 10:59	12.03.2018 13:19	5 дней 2 часа	Бакумцева Л. О
Перемещение		12.03.2018 13:19	12.03.2018 13:30	10 минут	
Оперблок	№ 4	12.03.2018 13:30	12.03.2018 14:31	1 час	
Перемещение		12.03.2018 14:31	12.03.2018 14:38	7 минут	
КХО №3	п. 332, место 1	12.03.2018 14:38		21 час	Бакумцева Л. О
Продолжает пребывать			13.03.2018 12:01	11 дней 2 часа	

Id пациента = 93946

Принять на койку Снять с койки Выписать из стационара Удалить перевод Изменить перевод Обновить

Печатьные документы Легенда

Рисунок 15. Подмодуль «Движение пациента» (скриншот)

Карта сестринского наблюдения

Общие данные | Субъективное obsl | Объективное иссл | Дыхательная система | Серд.-сосуд. система | ЖКТ | Мочевыдел система | Акушер-гинекол анализ | Прочее

№ карты: ФИО пациента:

Дата/время поступления: 09.10.2017 07:57 Адрес:

Дата/время выписки: Родственники:

Проведено койко-дней: Место работы:

Отделение: КХО №3 Кен направлен: Самостоятельно

Палата: 315 Форма оказания МП: в плановом порядке

Вид транспортировки: может идти

Группа крови / Резус: B(III) Rh(+)

Индивид. перенос. ЛП: не отмечает

Как проявляется:

Диагноз: ООИ: ХРБС. Сочетанный митрально-аортальный порок сердца. Умеренный стеноз митрального клапана (dРмакс. 11,0 мм рт.ст., dРсредн. 7,0 мм рт.ст.). Выраженная митральная недостаточность 3 ст. умеренный стеноз аортального клапана (dРмакс. 45,0 мм рт.ст., dРсредн. 29,0 мм рт.ст.). Аортальная недостаточность 1-2 ст. Относительная недостаточность трикуспидального клапана 1 ст. МКБ-10: I08.0
 ООИ: ИБС. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (ТНА стеноз 90%, ПКА стеноз лл. 75%). Аритмиальная гипертония 3 ст. Риск 4. МКБ-10: I25.1

Печать Сохранить

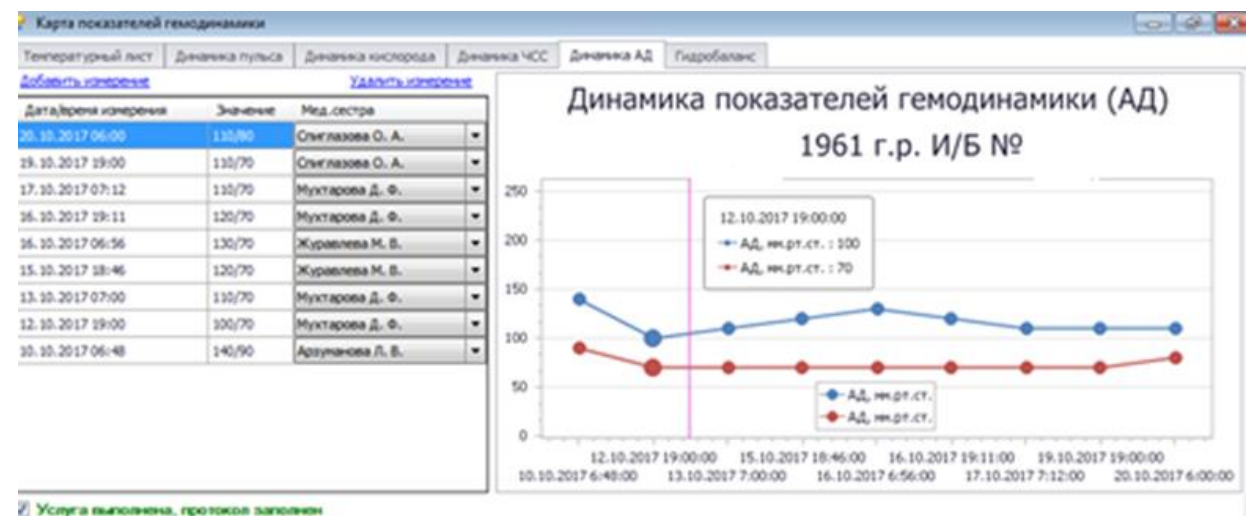
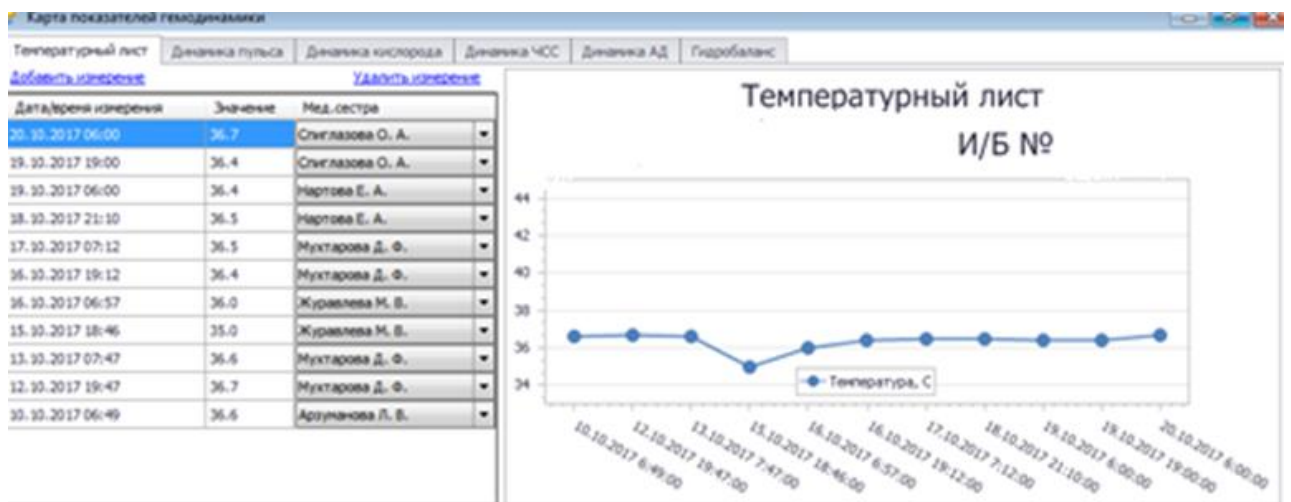


Рисунок 16. Карта сестринского наблюдения (скриншот)

С целью оценки динамики выполненных перевязок, формируется общий журнал перевязок, а на каждого пациента - протокол операции (рисунок 14).

Подмодуль «Движение пациента» дает возможность медицинской сестре фиксировать в режиме «он-лайн» перемещение пациента по Центру, что помогает отслеживать местонахождение пациента в определенные отрезки времени и даты (рисунок 15).

Таким образом, медицинская сестра клиническая в полной мере владеет информацией о каждом пациенте, «закрепленным» за ней и, при ежедневном обходе лечащего врача, а также при еженедельном административном обходе, докладывает о показателях состояния их здоровья. В своём докладе медицинская сестра озвучивает ФИО пациента, его возраст, диагноз при поступлении, данные о выполненной операции, показатели общего состояния на время обхода, состояние послеоперационной раны, показатели лабораторных и инструментальных исследований, результаты проводимой терапии. Продуманный, четкий доклад медицинской сестры является важным ориентиром для совместной работы врачебного и сестринского персонала.

В процессе совершенствования сестринской практики была разработана и внедрена «Карта сестринского наблюдения» (рисунок 16), в которой медицинская сестра фиксирует показатели состояния пациента в динамике, результаты перевязок, уход за пролежнями, уход за периферическим венозным катетером и др., что способствует формированию целостного блока сестринского наблюдения за пациентом.

В 2015 году проведено анкетирование медицинских сестер по результатам работы в подмодуле «Пост медсестры» (приложение 10). В анкетировании приняли участие 80 медицинских сестер «пилотных» отделений хирургического профиля. Результаты проведенного анкетирования показали:

- сестринский персонал затрачивает минимальное количество времени на внесение и получение информации за счет внедрения базового принципа информатизации – «однократный ввод и множественное использование информации»;

- медицинские сестры имеют более полную информацию о состоянии пациента, в результате доступных оперативных данных о пациенте, которые могут использовать при принятии решений;

- сократить время медицинских сестер на обработку информации о пациенте и высвободить время на оказание сестринской помощи (время ухода за пациентами увеличилось на 50%, вследствие сокращения ручной бумажной работы) позволили автоматизированные рабочие места.

Вместе с тем, респонденты указали на ряд сложностей, появляющихся у них в процессе работы в подмодуле «Пост медсестры»:

- «паника», возникающая от разнообразия значков, «окон», подмодулей и т.д.;

- коммуникации на «языке» программистов;

- неспособность доступно сформулировать мысли, потребности, замечания.

После внедрения и апробации подмодуля «Пост медсестры» в сестринскую практику был проведен хронометраж рабочего времени специалистов, результаты которого показали, что на уход за пациентами расходуется 7 часов (70%) от всего рабочего времени (рабочая смена составляет 10 часов). За это время каждые 15-20 минут (2,5-3,0% от времени рабочей смены) проводится обход пациентов, переведенных из ОАР. Один раз в каждые 3 часа (30% от времени рабочей смены) выполняется перкуссионный массаж послеоперационным пациентам. Все назначения проводятся в строгом соответствии со временем, указанным во врачебном листе назначений. На контроль за работой младшего медицинского персонала расходуется 20 мин (0,2% от времени рабочей смены).

Таким образом, внедрение в сестринскую практику госпитальной информационной системы и использование в работе специалистами подмодуля «Пост медсестры» позволили:

- одновременно и оперативно работать с необходимой информацией как врачебному, так и сестринскому персоналу;

- «выделить» сестринские мероприятия по работе с пациентом, что дало возможность эффективно оценивать и анализировать работу медицинских сестер;

- снизить нагрузку на 1 медицинскую сестру (не более 10 пациентов), что позволяет пациентам находиться под постоянным мониторингом сестринского персонала;

- обеспечить укомплектованность отделений специалистами сестринского дела – в дневную смену на каждом посту работают 2 медицинские сестры, в ночную - 2 медицинские сестры, за пациентами осуществляется адекватное наблюдение и обеспечение качественной сестринской помощи круглосуточно;

- расширить объем выполняемых манипуляций медицинскими сестрами, за счет высвобождения рабочего времени;

- обеспечить полную взаимозаменяемость медицинских сестер;

- повысить качество сестринской практики и удовлетворенность пациентов оказываемой сестринской помощью.

Следующим этапом в пересмотре и расширении функций сестринского персонала стало интенсивное наблюдение за пациентом с помощью системы прикроватного мониторинга.

До «пилотного» проекта прооперированных пациентов из операционной транспортировали в ОАР, где медицинская сестра подключала электронную аппаратуру для дальнейшего мониторинга всех жизненно важных функций пациента. Пребывание пациента в отделении составляло от 2 и более дней. Перевод пациента в профильное отделение осуществлялся

только после того, как все его жизненно важные показатели приходили в норму. Такой подход к пребыванию пациента в ОАР увеличивал койко-дни и вызывал переполнение отделения (рисунок 17).

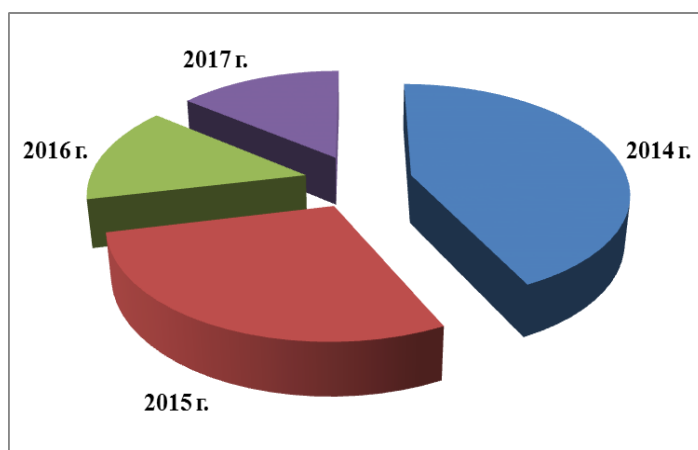


Рисунок 17. Объем койко-дней на 1 пациента в ОАР

Кроме того, до 2014 года медицинские сестры кардиохирургических отделений показатели артериального давления, пульса, сатурации, температуры тела и др. измеряли «вручную», на что тратили до 20% от рабочего времени смены (рисунок 18).

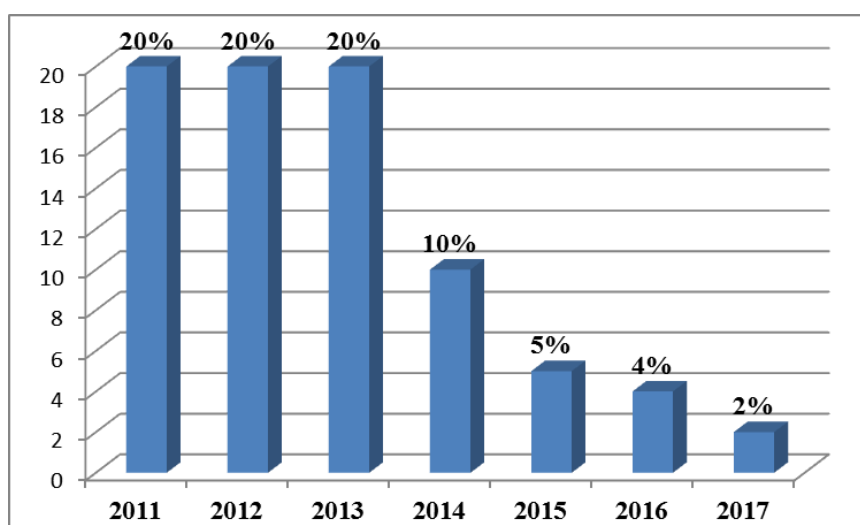


Рисунок 18. Количество затраченного времени на выполнение измерений «вручную» от рабочего времени смены

С середины 2014 года в кардиохирургических отделениях Центра стали устанавливаться прикроватные мониторы (рисунок 19).



Рисунок 19. Прикроватный монитор в кардиохирургическом отделении № 1

Данные прикроватного монитора транслируются на пост медицинской сестры в режиме «он-лайн» с возможной записью параметров состояния пациента. Монитор оснащен системой сигнализации, при повышении или понижении выставленных параметров срабатывает звуковая сигнализация, на которую медицинская сестра незамедлительно реагирует. Помимо работы с прикроватным монитором медицинская сестра ведет протокол сестринского наблюдения (приложение 11), в котором отмечаются параметры, характеризующие состояние пациента на протяжении всех суток нахождения его в отделении.

Использование прикроватных мониторов значительно снизило риск возникновения внезапной неконтролируемой остановки сердца (если в 2009 году внезапная остановка сердца на 2351 прооперированных пациентов (100%) составила 8 (0,34%), то в 2016 году число таких ситуаций приблизилось к 0), сократило риск неконтролируемых осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Обучение медицинских сестер работе на прикроватном мониторе позволило своевременно реагировать на изменения в состоянии пациента, эффективно использовать рабочее время медицинских сестер, сократить койко-дни в ОАР.

Таким образом, пересмотр и расширение функциональных обязанностей медицинских сестер палатных (постовых) с апробированием на практике позволили сформировать модель оказания сестринской помощи - «Медицинская сестра клиническая» с определением должностных обязанностей (приложение 12).

3.2.2. Перераспределение функциональных обязанностей медицинской сестры палатной (постовой) в процессе создания и реализации модели «Медицинская сестра-координатор»

В процессе формирования и апробирования модели «Медицинская сестра клиническая» специалисты столкнулись с проблемной ситуацией.

При выполнении двумя медицинскими сестрами инъекционных назначений своим пациентам (введение инсулина по времени), в их рабочий процесс «включается» перевод пациента из ОАР. Одна медицинская сестра приостанавливает проведение инъекций и «переключается» на пациента из ОАР, которому должна снять ЭКГ в ручном и электронном виде, показатели «сбросить» в сеть, подключить прикроватный монитор. Другая медицинская сестра выполняет инъекции своим пациентам и пациентам своей коллеги. Помимо представленной ситуации, в течение рабочей смены медицинской сестре необходимо принять пациентов из приемного отделения, выписать пациентов из стационара, помочь заполнить пациентам анкеты, оформить поступление экстренных пациентов и др.

Кроме того, при увеличении количества пациентов с тяжелой патологией возникают ситуации, когда пациенту необходим индивидуальный пост в ущерб ухода за другими пациентами. Работа с экстренно

поступившими пациентами также является приоритетной и, нередко, медицинским сестрам в палаты которых, поступают экстренные пациенты приходится прибегать к помощи коллег, берущих на себя дополнительную нагрузку.

Интенсивность и экстренность, сопровождающие работу сестринского персонала кардиохирургических отделений, потребовали разрешения вопроса «накладок» в процессе оказания сестринской помощи медицинскими сестрами клиническими путем перераспределения функциональных обязанностей от медицинской сестры клинической другому специалисту.

В связи с этим, появилась необходимость создания и апробирования новой должности - «медицинская сестра-координатор». В «пилотном» проекте на эту должность были определены медицинские сестры, обладающие профессиональными и аналитическими способностями, стрессоустойчивостью, коммуникабельностью, умением выстраивать логику действий при работе с пациентом.

Перед внедрением проекта, с сотрудниками подразделений (80 медицинских сестер) было проведено анкетирование (приложение 13) с целью выяснения лояльности и готовности сестринского персонала участвовать в «пилотном» проекте «Медицинская сестра-координатор». Результаты анкетирования показали:

- 83% медицинских сестер считают, что в новых условиях работы необходимо распределить обязанности между двумя должностями и выразили готовность работать в новой должности;

- 12% выразили свою готовность работать в новой должности, но не имеют полного понимания о предстоящих функциональных обязанностях, а также испытывают сомнения в необходимости введения новой должности;

- 5% медицинских сестер – это молодые специалисты, которые затруднялись ответить на вопросы анкеты.

Режим работы медицинской сестры-координатора с 8.00 до 17.00, по пятидневной рабочей неделе. Распределение функциональных обязанностей между медицинской сестрой клинической и медицинской сестрой-координатором представлено в таблице 7.

В процессе введения и освоения новой должности медицинские сестры освоили смежные специальности и в совершенствовании овладели всеми необходимыми практическими навыками, став высококвалифицированными специалистами.

По окончании проекта по введению и апробированию должности «Медицинская сестра-координатор» было проведено анкетирование (приложение 14) среди медицинских сестер «пилотных» отделений:

- 100 % респондентов отметили, что объем работы, выполняемый медицинскими сестрами клиническими в течение рабочей смены снизился;

- 100% опрошенных считают, что качество ухода за пациентами значительно улучшилось;

- 91% респондентов отметили, что не имеет значение занимаемая должность, так как и медицинская сестра клиническая и медицинская сестра-координатор полностью взаимозаменяемы;

- 97% специалистов согласились с концепцией по перераспределению обязанностей между медицинской сестрой клинической и медицинской сестрой-координатором;

- 5% респондентов внесли предложения для дальнейшего развития и улучшения работы специалиста в должности медицинской сестры-координатора.

Таким образом, с внедрением должности медицинской сестры-координатора работа была распределена таким образом, что у медицинской сестры клинической высвободилась часть времени для выполнения более качественного ухода за пациентами.

**Распределение функциональных обязанностей между
медицинской сестрой клинической и медицинской
сестрой-координатором**

Трудовые функции медицинской сестры клинической	Трудовые функции медицинской сестры-координатора
<p>Прием ночной смены у постели пациента (идентификация пациента, прием пациента по протоколу сестринского наблюдения). Подготовка рабочего места. Распределение рабочего времени согласно приоритетам.</p>	<p>Работа с пациентом при поступлении из приемного отделения (идентификация пациента, формирование медицинской карты стационарного больного, размещение в палате, ознакомление с кнопкой экстренного вызова, режим посещения родственников, список разрешенных продуктов). Ответы на вопросы пациента в пределах компетенции.</p>
<p>Мониторинг состояния пациента, интерпретация полученных данных, оценка гемодинамических показателей в динамике (температура тела, АД, ЧСС, пульс, ЧДД и др.), физиологических отпавлений, сна.</p>	<p>Выписка пациента из стационара (снятие ЭКГ в день выписки, разъяснение и заполнение анкет после выписки, разъяснение правил выписки из стационара, рекомендации о соблюдении режима труда и отдыха, выдача буклетов с необходимой информацией, организация сопровождения пациента из отделения до выхода из Центра.</p>
<p>Выполнение манипуляций согласно листу назначения.</p>	<p>Оформление и заполнение медицинской документации.</p>
<p>Подготовка к различным видам операций, исследованиям.</p>	<p>Предоставление отчета за прошедшие сутки «Листок учета движения больных» и статистической карты.</p>
<p>Гигиенический уход за пациентом.</p>	<p>Предоставление сведений о движении пациентов (поступление, выписка) для составления порционников.</p>
<p>Кормление пациента.</p>	<p>Мониторинг укомплектованности и составление заявки на пополнение расходного материала и медикаментов на рабочую смену.</p>
<p>Выполнение перевязок и ассистирование хирургу при проведении малых оперативных вмешательств.</p>	<p>Взаимодействие с сотрудниками КДО по проведению плановых диагностических исследований пациенту (назначения в программе ГИС).</p>

продолжение таблицы 7

Доклады о состоянии пациента в пределах компетенции во время административного обхода, а также во время обхода дежурного врача.	Телефонные переговоры административного характера и переговоры с родственниками пациентов.
	Беседа с родственниками пациента.
	Мониторинг за выполнением проведения плановых диагностических исследований.
	Сверка фактических остатков медикаментов с данными об остатках в медицинской информационной системе.
	Работа с листами назначения и программой ГИС.
	Проведение еженедельной школы здоровья для пациентов, с целью грамотного отношения к своему здоровью после выписки из стационара.

Медицинские сестры получили самостоятельность принятий решений в рамках компетенций, расширили профессиональный кругозор и повысили уровень личного развития. Многопрофильность выполняемых манипуляций позволила медицинским сестрам стать универсальными специалистами, владеющими в совершенстве манипуляциями смежных специальностей, что позволило обеспечить более высокий уровень профессионального подхода к оказанию помощи пациентам.

Перераспределение функциональных обязанностей между медицинской сестрой клинической и медицинской сестрой-координатором с апробированием на практике позволили сформировать модель оказания сестринской помощи - «Медицинская сестра-координатор» с определением должностных обязанностей (приложение 16).

Пересмотр и перераспределение функций сестринского персонала позволили расширить границы знаний и практических навыков специалистов сестринского дела, совершенствовать их профессиональную деятельность, которая максимально становится пациентоориентированной.

Глава 4. АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СЕСТРИНСКУЮ ПРАКТИКУ

4.1. Оценка качества медицинской помощи, оказываемой сестринским персоналом

Контроль качества медицинской помощи, оказываемой специалистами сестринского дела, проводится в соответствии с Порядком проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности, разработанного администрацией Центра. Внутренний контроль качества медицинской деятельности представлен тремя уровнями (таблица 8).

Таблица 8

Порядок проведения внутреннего контроля качества медицинской деятельности

Направление экспертизы	Ответственное должностное лицо	Объем выборки
<i>I уровень контроля качества</i> <i>Осуществляется в структурных подразделениях (лечебных и диагностических) заведующими и старшими медицинскими сестрами подразделений.</i>		
Оценка качества оказания медицинской помощи	Заведующие структурными подразделениями	30% от законченных случаев ежемесячно
Оценка качества оказания сестринской помощи	Старшие медицинские сестры отделений	30% от законченных случаев ежемесячно
<i>II уровень контроля качества</i> <i>Осуществляется клинико - экспертным отделением, организационно-методическим отделом, врачом-эпидемиологом, главной медицинской сестрой, заместителями главного врача по медицинской части, хирургической помощи.</i> <i>Выявленные недостатки анализируются и разбираются на врачебных комиссиях.</i>		
Экспертиза временной нетрудоспособности	Врач-эксперт по клинико-экспертной работе	«Сплошным» методом в текущем режиме при выписке каждого пациента

Оценка качества медицинской помощи по законченному случаю	Врач-эксперт по клинико-экспертной работе	<p>Не менее 25% медицинских карт стационарного больного от планируемого государственного задания.</p> <p><u>Экспертизе подлежат:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - случаи несоблюдения стандартов оказания медицинской помощи; - случаи осложнений (диагностических, лечебных, послеоперационных); - случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года (за исключением плановой госпитализации на этапное лечение); - случаи нетипичного течения заболевания; - случаи с длительным пребыванием на стационарной койке; - летальные случаи; - оценка фармакотерапии; - оценка оказания медицинской помощи сестрами.
<p>III уровень контроля качества</p> <p><i>Результаты рассматриваются на ежеквартальных заседаниях ВК (по мере необходимости возможны внеплановые заседания ВК).</i></p> <p><i>Вынесенные на обсуждение вопросы из структурных подразделений, подвергаются аналитике. Принятое решение отражается в протоколе ВК.</i></p>		
Оценка качества медицинской помощи по законченному случаю, по текущему случаю	Врачебная комиссия	<ul style="list-style-type: none"> - случаи с расхождением диагнозов; - случаи, сопровождающиеся жалобами пациента, его родственников (при наличии факта самой жалобы); - случаи с ятрогенным осложнением; - случаи ВБИ; - летальные случаи.

Оценка качества профессиональной деятельности специалистов сестринского дела, в соответствии с Порядком проведения внутреннего контроля качества, проводится руководителями сестринских служб по случаям:

- несоблюдения стандартов оказания медицинской помощи в области сестринского дела;

- наличия осложнений (диагностических, лечебных, послеоперационных), возникших по вине сестринского персонала;
- жалоб пациентов, их родственников (при наличии факта самой жалобы) на средний и младший медицинский персонал;
- ятрогенных осложнений, возникших по вине сестринского персонала;
- возникновения внутрибольничной инфекции по вине сестринского персонала и младшего медицинского персонала.

Контроль качества оказываемой сестринской помощи проводится старшей медицинской сестрой каждого подразделения ежедневно, в течение рабочей смены, а также в соответствии с планом внутренних проверок сестринских служб.

Для проведения эффективного контроля качества оказываемой сестринской помощи, главной и старшими медицинскими сестрами разработана экспертная карта оценки работы медицинской сестры (для каждой медицинской сестры персональная экспертная карта) (таблица 9). Выявленные нарушения выносятся на Совет медицинских сестер для предметного разбора, что позволяет принимать конкретные меры по устранению дефектов в работе среднего и младшего медицинского персонала. Данная система контроля используется как фактор совершенствования лечебно-диагностического процесса в целом на основе вовлечения в решение вопросов по устранению ошибок среднего и младшего медицинского персонала.

В дальнейшем, с внедрением профессиональных стандартов специалистов сестринского дела, содержащих современные требования к знаниям, навыкам и опыту специалистов, экспертная карта будет усовершенствована и позволит поддерживать систему контроля специалистов на всем протяжении их трудовой деятельности.

ЭКСПЕРТНАЯ КАРТА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Отделение _____

ФИО медицинской сестры _____

Критерии оценки	I уровень (баллы)	II уровень (баллы)
1. Оценка организации труда медицинской сестры		
<i>1.1. Владение техникой проведения и своевременное выполнение сестринских процедур и манипуляций: (стандарты сестринской деятельности, лист назначения)</i>		
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
<i>1.2. Знание и соблюдение правил получения, учета, хранения медикаментов, изделий медицинского назначения и расходных материалов (нормативная документация, регламентирующая работу с медикаментами и изделиями медицинского назначения)</i>		
соответствует (без замечаний)	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
<i>1.3. Сдача и прием смены (укомплектованность рабочего места, исправность медицинского инструментария и оборудования): трудовой договор, должностные инструкции, инструкции по эксплуатации медоборудования)</i>		
соответствует (без замечаний)	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
<i>1.4. Работа с медицинской документацией (в соответствии с номенклатурой дел, приказ о формировании истории болезни)</i>		

соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
2. Оценка профессиональной подготовки специалиста	2	3
2.1. Уровень теоретической подготовки по результатам сдачи тестовых экзаменов: (нормативно-правовая документация, регламентирующая работу медицинской сестры, результаты тестирования 1р в бмес с последующей ежемесячной отметкой до следующего тестирования)		
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
2.2. Знание и применение нормативно-правовых документов, регламентирующих сестринскую деятельность (нормативно-правовая документация, регламентирующей работу медицинской сестры, результаты тестирования)		
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
3. Оценка соблюдения санитарно-противоэпидемического режима	2	3
3.1. Соблюдение правил асептики и антисептики, обеспечение инфекционной безопасности пациентов и персонала (утвержденная нормативная документация по санитарно-противоэпидемическому режиму)		
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
3.2. Соблюдение правил и графика проведения текущих и генеральных уборок (утвержденная нормативная документация по санитарно-противоэпидемическому режиму)		

соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
4. Этико-деонтологические взаимоотношения	2	3
4.1. Соблюдение принципов этики и деонтологии, законных прав пациентов (ФЗ №323-ФЗ, этический кодекс медицинской сестры России, жалобы со стороны коллег и пациентов)		
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
4.2. Соблюдение корпоративного медицинского дресс-кода (коллективный договор)	2	3
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>комментарии:</i>		
5. Оценка трудовой дисциплины	2	3
5.1. Соблюдение лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка (утвержденные правила и приказы по лечебно-охранительному режиму, трудовой договор, должностные инструкции)		
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии:</i>		
5.2. Соблюдение правил техники безопасности труда и мер противопожарной безопасности: (утвержденные приказы, инструкции по ОТ, ППБ)		
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии</i>		
5.3. Соблюдение исполнительской дисциплины: (правила внутреннего распорядка, включенные в коллективный договор,		

<i>трудоустрой договор, должностные инструкции)</i>		
соответствует	1,0	1,0
с незначительными замечаниями	0,75	0,75
с замечаниями	0,5	0,5
не соответствует	0	0
<i>Комментарии</i>		

Примечание: оценка неудовлетворительная - от 0 до 6,9 баллов;

оценка удовлетворительная - от 7 до 9,9 баллов;

оценка высокая – от 10 до 13 баллов.

Выводы: _____

Предложения: _____

Дата экспертизы: _____

Эксперт: _____

4.2. Удовлетворенность сестринского персонала профессиональной деятельностью в инновационных условиях

В 2017 году администрацией Центра была проведена оценка зрелости сестринской службы и удовлетворенности сестринского персонала тем профессиональным развитием, которое проводилось в течение 5-ти лет параллельно с внедрением в сестринскую практику и апробацией инновационных видов деятельности.

Руководителями сестринских служб была разработана анкета (приложение 21), содержащая вопросы по наставничеству и работе с молодыми специалистами, стратегии обучения и развития среднего медицинского персонала, зоне ответственности, мониторингу и контролю, показателям удовлетворенности и др. На вопросы анкеты отвечали 249 специалистов сестринского дела. Результаты проведенного анкетирования показали, что:

- консультирование пациентов, мониторинг жалоб и предложений от

пациентов и их родственников эффективно выполняются, рассматриваются и предупреждаются – отметили 249 (100%) медицинских сестер;

- развивающие семинары-модули проводились в соответствии с потребностями специалистов в знаниях и практических навыках; для более эффективного усвоения необходимой информации разрабатывались специальные методики, проводились тренинги, ролевые игры, что позволило специалистам усвоить необходимый материал в короткие сроки и применить его при внедрении и апробации инновационных подходов в сестринской практике, оперативно реагировать на возникшие ситуации и принимать необходимые решения в соответствии с профессиональными компетенциями – отметил 248 (99,6%) специалист;

- в Центре успешно реализуется система наставничества, существует четкая структура в работе с молодыми и вновь пришедшими специалистами – отметили 247 (99,2%) медицинских сестер;

- процесс делопроизводства, который обеспечивается сестринским персоналом, стал более организованным, рациональным, эффективным и позволил сократить временные затраты на оформление необходимой документации – отметили 242 (97,9%) специалистов;

- сестринский персонал владеет информацией по данным статистической отчетности организации, показателям удовлетворенности пациентов, показателям качества медицинской помощи – это позволяет специалистам сестринского дела понимать необходимость, возможности для дальнейшего совершенствования и развития – отметили 241 (96,8%) медицинских сестер;

- совместная деятельность сестринского персонала в инновационных условиях, совместное развитие специалистов сестринского дела на семинарах-модулях способствовали сплоченности коллектива, его слаженному взаимодействию в сложившихся инновационных условиях – отметили 241 (96,8%) медицинских сестер;

- предложение «вернуться к прежней системе оказания сестринской помощи» из специалистов сестринского дела не поддержал никто.

Результатом «пилотного» проекта стала сформированная администрацией Центра система поощрения сестринского персонала за безупречное оказание медицинских услуг, за признание заслуг специалистов в сфере качественного оказания медицинской помощи, за отсутствие жалоб от пациентов – отметили 249 (100%) специалистов сестринского дела.

Особенного внимания требует сравнительная оценка техники выполнения сестринских манипуляций за период с 2009 по 2017 гг. (рисунок 20). Мастерство специалистов сестринского дела в проведении манипуляций совершенствовалось и развивалось в течение 8 лет и в 2017 году достигло в 99% случаев высококвалифицированного выполнения.

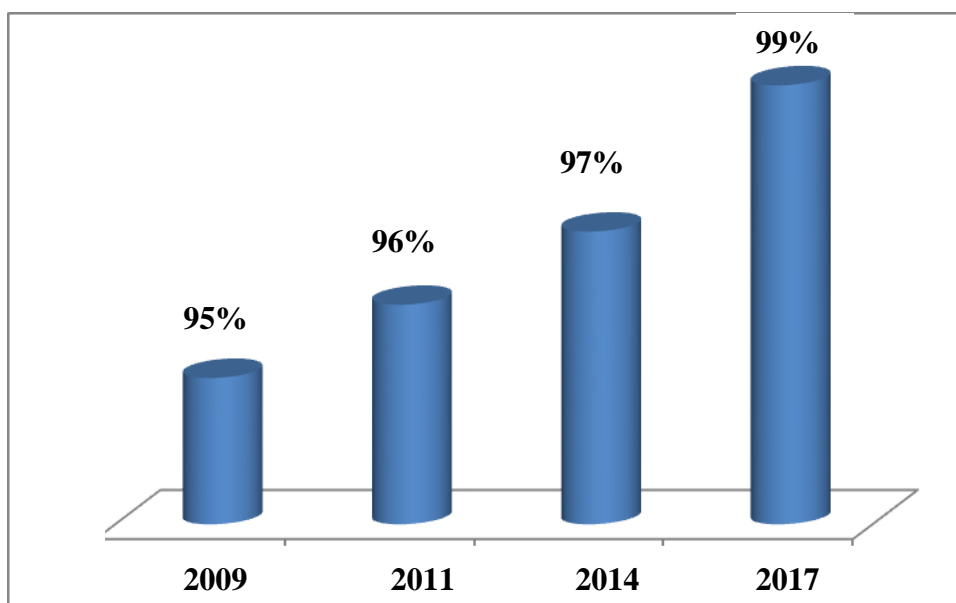


Рисунок 20. Сравнительная оценка техники выполнения сестринских манипуляций за период с 2009 по 2017 гг.

Для того, чтобы окончательно убедиться в том, что в период внедрения инновационных видов деятельности в практику специалистов сестринского дела, сформировался чрезвычайно важный параметр, показывающий степень

интеграции и согласованности группы как единого целого, был проведен психометрический тест К.Э. Сишора (приложение 28). Результаты данного тестирования показали, что уровень групповой сплоченности специалистов сестринского дела Центра составил 18,6 баллов, который характеризуется как «высокий» (рисунок 21).

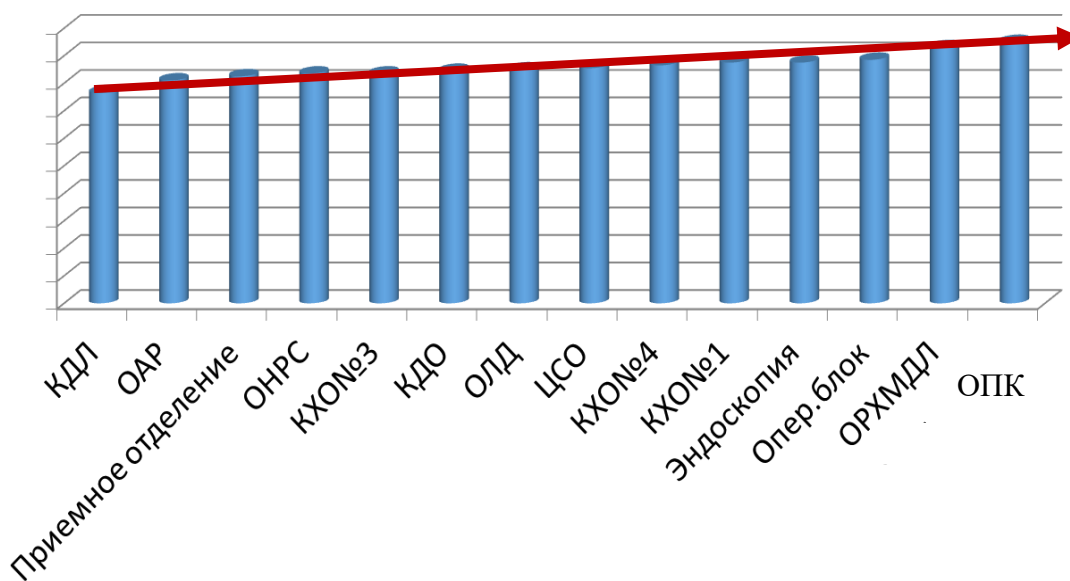


Рисунок 21. Динамика формирования уровня групповой сплоченности специалистов сестринского дела

Групповая сплоченность является показателем устойчивости и слаженности работы любого коллектива, основанным на межличностных взаимоотношениях между людьми, которые характеризуются взаимной симпатией членов группы, удовлетворенностью совместным трудом и пониманием ожидаемого от коллектива результата работы.

Подтверждают показатели групповой сплоченности результаты независимой диагностики уровня командной культуры сестринского персонала, проведенной в соответствии с моделью Римана и Томанна (приложение 29). Показатели формирования командной культуры представлены в таблице 10.

Таблица 10

Оценка командной культуры сестринского персонала Центра

Название подразделения	Ориентация на результат	Ориентация на взаимоотношения	Ориентация на правила	Ориентация на инновации
Кардиохирургическое отделение № 1	65,40	85,50	84,40	77,50
Кардиохирургическое отделение № 3	66,33	80,25	83,08	74,17
Кардиохирургическое отделение № 4	53,17	72,50	79,83	65,17
Клинико-диагностическая лаборатория	61,40	75,00	74,80	58,80
Консультативно-диагностическое отделение	62,78	71,22	74,89	67,00
Отделение анестезиологии – реанимации	60,75	75,09	78,28	67,81
Отделение лучевой диагностики	58,00	77,00	78,88	58,88
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	69,33	83,08	84,75	74,08
Приемное отделение	54,60	74,00	79,20	61,80
Центральное стерилизационное отделение	53,33	65,83	84,67	56,50
Отделение переливания крови	54,50	75,00	78,25	67,50
Итого:	61,39	76,61	80,17	67,90

Результаты оценки командной культуры показали, что специалисты сестринского дела всех «пилотных» подразделений Центра ориентированы на соблюдение правил и норм, принятых в организации, а также на

выстраивание взаимоотношений как в работе с коллегами, так и в отношениях с пациентами (самые высокие показатели – от 80 до 84 баллов). Полученные показатели, с нашей точки зрения, стали результатом проведения с сестринским персоналом развивающих семинаров-тренингов по психологии.

Несмотря на то, что сестринский персонал Центра достаточно активно откликнулся на инновационные изменения, которые происходили в период с 2009 по 2017 гг., ориентация специалистов на инновации была оценена в основном в диапазоне от 61 до 77 баллов. Не высокие показатели уровня ориентации сестринского персонала на инновации объясняются в менеджменте состоянием сопротивления человеком любым переменам. Сопротивление переменам чаще всего бывает вызвано у специалистов неопределенностью будущего, неуверенностью в собственной квалификации и отсутствием поддержки со стороны руководителя. Принимая во внимание успешные результаты внедрений инноваций в сестринскую практику, можно говорить о том, что администрация Центра и руководители сестринских служб провели большую работу по устранению причин сопротивления инновациям.

Меньше всего, по результатам исследования, сестринский персонал Центра ориентирован на результат – от 60 до 69 баллов. В связи с полученным результатом руководителям сестринских служб необходимо обратить внимание на развитие у специалистов компетенций, которые позволят им быть более заинтересованными в результатах своей работы и деятельности организации в целом.

4.3. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой медицинским персоналом, с учетом инновационных видов деятельности

Чтобы оценить уровень удовлетворенности пациентов пребыванием в Центре, было проведено социологическое исследование в виде анкетирования 100 пациентов Центра. Оценка удовлетворенности проводилась по пяти направлениям:

- удовлетворенность периодом госпитализации;
- удовлетворенность общением с врачом-кардиологом;
- удовлетворенность общением с медицинской сестрой кардиологического отделения;
- удовлетворенность общением с медицинской сестрой-координатором по уходу за пациентами;
- удовлетворенность периодом лечения в целом.

Обобщенные результаты анкетирования пациентов представлены на рисунке 22.

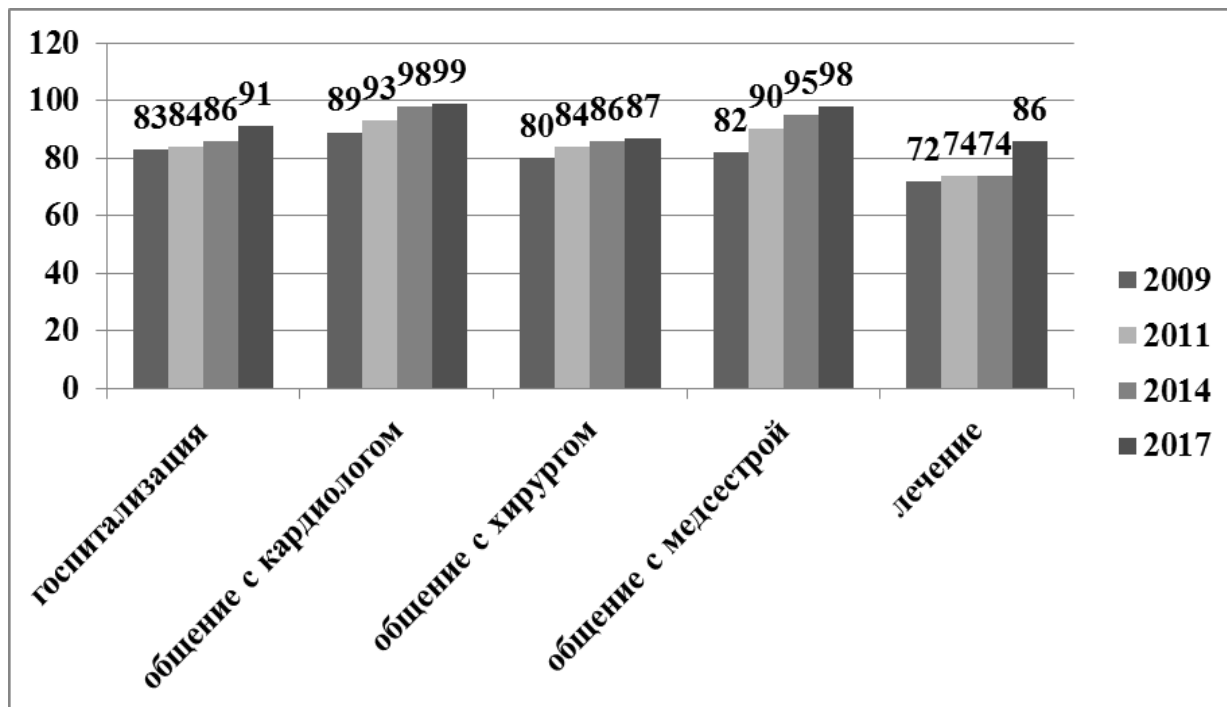


Рисунок 22. Удовлетворенность пациентов пребыванием в стационаре (2009-2017 гг.)

Значительно повысила оценку удовлетворенности пациентов организация длительного мониторинга их состояния в послеоперационном периоде, так называемое «удалённое наблюдение за пациентом». Свидетельством этого является повышение в 2017 году таких показателей, как «общение с медицинской сестрой кардиологической, «профилактика».

Кроме того были совместно разработаны анкеты для обратной связи, определяющие уровень удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых услуг сестринским персоналом в том числе.

Результатом работы Call-центра стало поступление в течение 2017 года 2940 электронных писем, которые «позволили» провести анализ состояния пациентов в послеоперационном периоде, провести коррекцию назначенной терапии, порекомендовать дополнительные методы обследования и др.

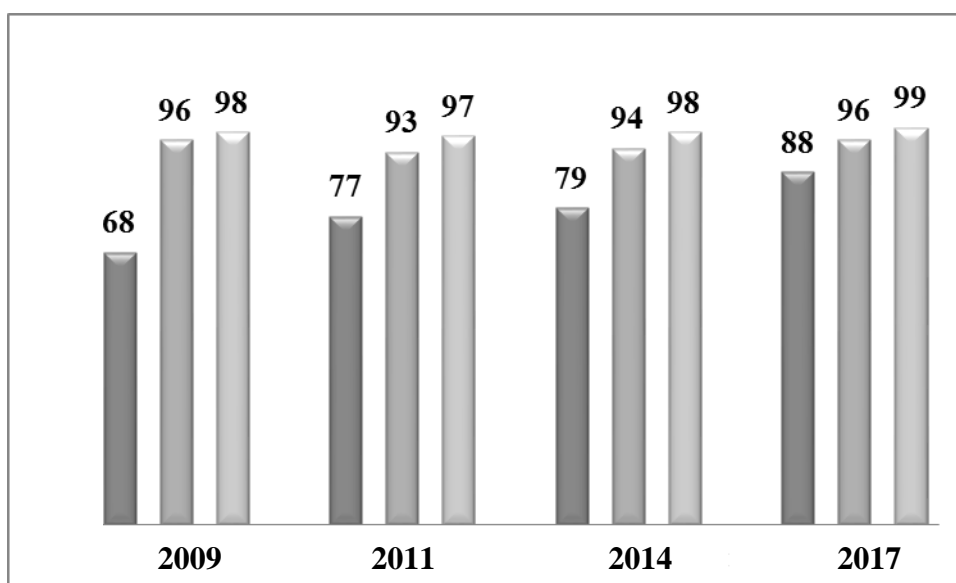
Таким образом, благодаря проводимым в Центре реформам повысилось качество наблюдения за пациентами не только во время их пребывания в стационаре, но и после выписки. Это позволило сократить повторное поступление пациентов на госпитализацию с различными осложнениями. Кроме того, программа по удаленному наблюдению за пациентами помогает контролировать соблюдение требований к послеоперационному уходу, отвечать на возникающие вопросы выписанного пациента или его родственников, давать им необходимые рекомендации, узнавать их мнение о пребывании в отделении Центра, проводить статистику возможных послеоперационных осложнений, назначать визит на обследование и т.д.

Результаты проведенного анкетирования 100 пациентов позволили отметить формирование психологического комфорта, который отмечают все пациенты во время пребывания в Центре. Психологический комфорт сформировался за счет:

- удовлетворенности высококачественном сестринском уходе – отметили 96 (96%) пациентов;

- уверенности в оказании специализированной медицинской помощи – отметили 87 (87%) пациентов;
- соответствия полученной информации ожидаемой – отметили 62 (82%) пациентов;
- снижения чувства тревоги перед операцией – отметили 74 (74%) пациентов;
- обучения в Школах здоровья – отметили 68 (68%) пациентов.

Мнение пациентов, характеризующее профессиональные компетенции медицинских сестер в области коммуникаций за период с 2009 по 2017 гг., представлено на рисунке 23. От 68% до 88% медицинских сестер постоянно совершенствовали свое умение «взаимодействовать с пациентом». Умение корректно вести себя в конфликтных ситуациях в течение 8 лет не всегда удавалось медицинским сестрам, но, тем не менее, к 2017 году это умение приобрели 96% специалистов. Следует отметить, что умение соблюдать правила этики и сервисного обслуживания медицинским сестрам удавалось всегда, об этом свидетельствует большое количество специалистов (от 98% до 99%), имеющих достаточно высокий культурный уровень поведения.



- умение взаимодействовать с пациентом;
- умение корректно вести себя в ситуации конфликта;
- умение соблюдать правила этики и сервисного обслуживания.

Рисунок 23. Мнение пациентов о профессиональных компетенциях медицинских сестер в области коммуникаций

Следует отметить, что удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи основана, в основном, на результатах общения и взаимодействия с сестринским персоналом в процессе нахождения в Центре и после выписки из него.

4.4. Мероприятия по повышению качества оказания медицинских (сестринских) услуг

Показатели удовлетворенности сестринского персонала профессиональной деятельностью в инновационных условиях, удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой сестринским персоналом с учетом инновационных видов деятельности, требуют постоянной актуализации, что влечет за собой ряд мероприятий, позволяющих это сделать (таблица 11).

Таблица 11

Примерный план мероприятий по повышению качества оказания медицинских (сестринских) услуг на 2018-19 гг.

№ п/п	Мероприятия
1. Открытость и доступность информации о медицинской организации	
1.1.	Регулярное обновление сайта актуальной информацией в целях повышения открытости и доступности информации о Центре и оказываемых медицинских услугах.
1.2.	Организация работы Call-центра, обратной связи через интернет-портал для повышения доступности потребителям медицинских услуг, оказываемых учреждением.

1.3.	Проведение анализа работы с письменными и устными обращениями граждан.
1.4.	Проведение анкетирования пациентов по изучению их удовлетворенности качеством и полнотой доступности медицинских услуг (на бумажных носителях в учреждении и в электронном виде на официальном сайте).
1.5.	Мониторинг времени ожидания пациентов для получения медицинской услуги (перед госпитализацией, при записи на консультацию, в период ожидания даты госпитализации и др.) и анализ результатов.
1.6.	Совершенствование материально-технической оснащенности учреждения медицинским оборудованием, медицинскими изделиями и т.д.).
1.7.	Организация работы лечебно-производственного и учебно-методического комитетов, секторов по организации сервисных услуг.
2. Формирование эффективности работы медицинской организации	
2.1.	Предоставление отчета об итогах работы Центра
2.2.	Анализ результатов оказания медицинской помощи по программе государственных гарантий в рамках обязательного медицинского страхования и на платной основе.
2.3.	Анализ штатной численности, укомплектованности кадрами.
2.4.	Анализ результатов выполнения государственного задания на выполнение специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
2.5.	Повышение профессионального уровня образования медицинского персонала: -тематические конференции; -клинические разборы; - патолого-анатомические конференции; -научно-практические конференции; - семинары и др.
2.6.	Конференции для врачей, среднего и младшего медицинского персонала, технической службы по вопросам этики и деонтологии.
2.7.	Проведение психологических тренингов для работников Центра.
3. Осуществление внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	
3.1.	Организация работы врачебной комиссии и подкомиссий врачебной комиссии по вопросам совершенствования качества оказания медицинской помощи.
3.2.	Проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
3.3.	Проведение анализа причин дефектов, выявленных при внутреннем контроле качества оказания медицинской помощи с доведением информации до исполнителей медицинских услуг.
3.4.	По итогам анализа дефектов оказания медицинской помощи разработка мер по предотвращению возникновения дефектов оказания медицинской помощи.
4. Независимая экспертиза качества и безопасности оказания медицинской помощи	
4.1.	Использование результатов независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи для реализации мер по повышению доступности и качества

	медицинской помощи.
4.2.	Анализ результатов анонимного анкетирования пациентов для выяснения удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в учреждении.

Учитывая изменения, которые происходят в нормативно-правовой документации, сопровождающей деятельность медицинских организаций, в непрерывном медицинском образовании и развитии специалистов, в системе отечественного здравоохранения в целом, вышеуказанные мероприятия должны постоянно корректироваться, чтобы соответствовать времени, требованиям к качеству медицинской помощи и потребностям пациентов.

Для успешной работы Центра администрацией были определены 5 основных критериев организационных ценностей:

- умение работать в команде;
- своевременное и качественное оказание медицинских услуг;
- исполнительская дисциплина;
- стремление меняться в ответ на изменение потребностей организации;
- постоянная заинтересованность в профессиональном развитии.

Стремление к достижению данных критериев и соответствие им специалистов сестринского дела мы имели возможность проследить на протяжении всей научно-исследовательской работы.

Глава 5. РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В условиях развития отечественного здравоохранения, когда технологии медицинских услуг и практические навыки медицинских работников постоянно совершенствуются, способность и желание специалистов сестринского дела к постоянному развитию представляет важный источник повышения эффективности деятельности любой организации, в том числе оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

В процессе внедрения инновационных видов деятельности в практику сестринского персонала Центра возникла потребность в развитии и совершенствовании профессиональных навыков данных специалистов (рисунок 24).

Несмотря на то, что диагностика психологического климата «пилотных» подразделений (глава 3, раздел 3.1) показала уровень **«высокой благоприятности»**, администрацией Центра было принято решение о проведении развивающих семинаров-модулей для всех специалистов сестринского дела, участвующих в инновационных проектах. Задачи семинаров-модулей заключались:

- в развитии и совершенствовании представлений специалистов об этапах проведения инноваций, о роли сестринского персонала в их реализации;
- в приобретении специалистами необходимых практических навыков для осуществления инновационных мероприятий.

Для руководителей сестринских служб «пилотных» подразделений развивающие семинары-модули проводились отдельно. Они были направлены на освоение старшими медицинскими сестрами методов

профилактики и диагностики возможного сопротивления сестринского персонала внедряемым инновациям, расширения возможностей конструктивного разрешения сложных ситуаций с персоналом в период инноваций, умения разрешать конфликты в инновационных условиях.

Семинары-модули по психологии общения, психологии управления и психологии взаимодействия для специалистов «пилотных» подразделений проводились в 2013 году. Данные семинары сыграли роль «адаптационной подушки», которая позволила администрации Центра настроить и подготовить сестринский персонал к участию в планируемых инновационных мероприятиях.

Семинары-модули проводились с сестринским персоналом в условиях медицинской организации, после рабочей смены, совместно специалистами-психологами Центра и специалистами кафедры общей и когнитивной психологии Астраханского государственного университета. Результатом развивающих семинаров-модулей стало приобретение сестринским персоналом практических навыков по:

- применению техники и приемов эффективного общения в профессиональной деятельности;
- принятию решений и аргументированному отстаиванию своей точки зрения в корректной форме;
- применению в профессиональной деятельности приемов делового и управленческого общения;
- осуществлению профессионального общения с соблюдением этических норм;
- использованию приемов саморегуляции поведения в процессе межличностного общения;
- применению стратегии поведения в конфликтных ситуациях.

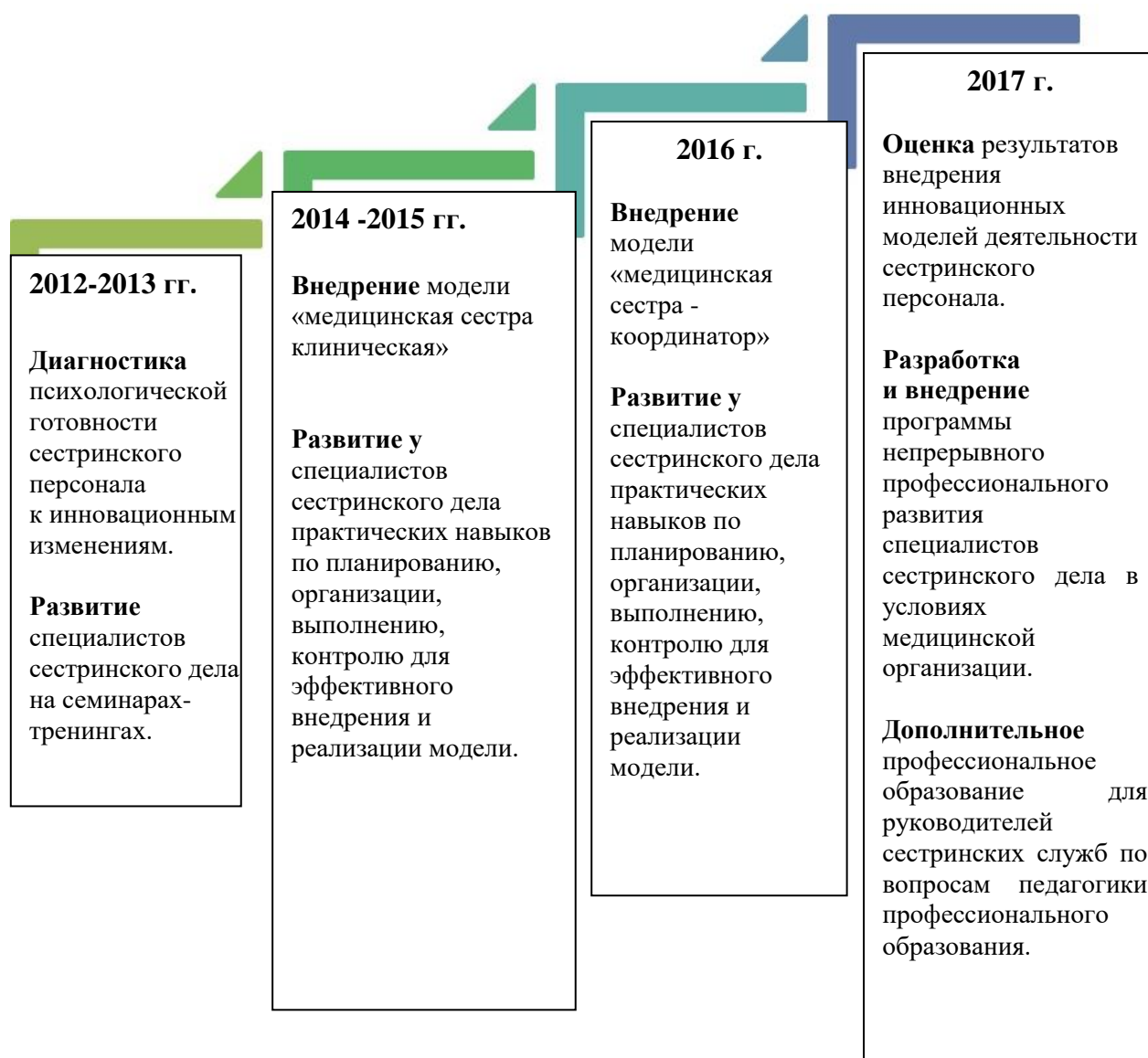


Рисунок 24. Этапы проведения мероприятий по внедрению инноваций в профессиональную деятельность сестринского персонала с развитием и совершенствованием практических навыков

Преимущество занятий «на рабочем месте» оценили в 100% случаев и специалисты сестринского дела, и старшие медицинские сестры, и администрация Центра.

Потребность специалистов сестринского дела в необходимых знаниях и практических навыках была определена в процессе пересмотра и расширения их функциональных обязанностей и создания новых моделей

деятельности. Для этого потребовалась подготовка сестринского персонала в области развития практических навыков по менеджменту, самоменеджменту, делопроизводству, информатике. Развитие специалистов по данным направлениям и апробация приобретенных навыков на практике охватило период с 2009 по 2017 гг. Семинары-модули проводились совместно специалистами Центра с высшим сестринским образованием и специалистами кафедры менеджмента и маркетинга Астраханского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Преимущество занятий «на рабочем месте» оценили все специалисты, все руководители сестринских служб, а также администрация Центра.

Для специалистов сестринского дела проводились семинары-модули, повышающие уровень их практических навыков по планированию, организации, мотивации и контролю качества сестринской практики. Результатом проведения семинарских занятий стало формирование у специалистов:

- способности работать в команде;
- способности к самоорганизации и самообразованию;
- способности анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;
- готовности к организации деятельности, разработке управленческих решений по повышению эффективности сестринской практики;
- способности и готовности к организации мероприятий по оценке сестринской деятельности и профессиональному развитию сестринского персонала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в условиях стационара, всегда подразумевает использование сложных и уникальных, обладающих значительной ресурсоемкостью медицинских технологий,

комплекса лечебных и диагностических медицинских услуг, реализуемых специально подготовленным и высококвалифицированным медицинским персоналом.

Квалификация сестринского персонала, работающего в сфере высокотехнологичной медицинской помощи, должна соответствовать требованиям, предъявляемым работодателями к специалистам данного профиля и профессиональным компетенциям в соответствии с образовательными стандартами и программами подготовки, и развития данных специалистов. В связи с этим необходимо обеспечить процесс поддержания качества и уровня знаний, практических навыков, умений, на протяжении всей профессиональной жизни специалистов сестринского дела, позволяющих им поддерживать квалификацию, быть компетентными при выполнении должностных обязанностей и мобильными в профессии.

В связи с этим был составлен план научного исследования, позволивший оценить долю профессиональной деятельности специалистов сестринского дела в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, подтвердить необходимость развития сестринского персонала в условиях медицинской организации и подчеркнуть результаты качественной медицинской помощи пациентам Центра.

Научно-исследовательская работа проводилась на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань). Респонденты, принимавшие участие в научно-исследовательской работе - это 249 квалифицированных специалистов с сформированными трудовыми и профессиональными установками, понимающие необходимость соблюдения нормативов, требований к профессиональной деятельности, дисциплины труда, традиций организации и поддерживающие организационную культуру.

Большинство специалистов сестринского дела (74,2%) имеют стаж трудовой деятельности в категории от 6 до 10 лет. В данную группу входят медицинские сестры палатные (постовые) - 22,0%, медицинские сестры-анестезисты - 16,0% и операционные медицинские сестры - 8,8%. Первую или высшую квалификационную категорию имеют 58,2% специалистов.

Для решения поставленных задач и получения достоверных и объективных результатов исследования использовался комплекс современных социально-гигиенических и общенаучных методов исследования: контент-анализ, метод сравнительного анализа, социологический (анкетирование), метод экспертной оценки, статистический метод, мета-анализ. В процессе работы с нормативно-правовыми документами было изучено содержание государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; проанализированы мероприятия по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием и квалификационные требования к специалистам со средним медицинским образованием; определены первостепенные задачи, связанные с дефицитом специалистов со средним медицинским образованием в практическом здравоохранении и необходимостью их непрерывного профессионального развития в условиях медицинской организации. Изучение нормативно-правовых документов позволило логично и обоснованно разработать, апробировать и внедрить мероприятия по непрерывному профессиональному развитию специалистов сестринского дела, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Научно-исследовательская работа представлена поэтапным изучением организации процесса внедрения инновационных видов деятельности сестринского персонала. На первом этапе проведено социологическое исследование, направленное на диагностику социально-психологического

климата в коллективе, готовность средних медицинских работников к переменам и оценку эффективности деятельности руководителей среднего медицинского персонала. Результаты исследования показали микроклимат высокой благоприятности. Подтверждают благоприятный микроклимат в малых группах коллективов за период с 2008 по 2012 гг. показатели роста помощи и сотрудничества – с 25% до 100%; взаимоуважения – с 15% до 67%; взаимопонимания – с 18% до 53%; справедливое распределение обязанностей – с 14% до 50%; возможность проявления инициативы – с 14% до 75%.

Большинство старших медицинских сестер эффективны в организации и управлении сестринским персоналом, что находит отражение в результатах деятельности их подчиненных, их отношении к профессии, готовности к изменениям в трудовом процессе. Показатели эффективной управленческой деятельности руководителей сестринских служб распределились в диапазоне от 180 до 200 баллов, что характеризует их как эффективных руководителей.

Изданный Министерством здравоохранения Российской Федерации приказ № 309 от 25.06.2014 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием» позволил администрации ФГБУ «ФЦССХ» продумать и обосновать процесс расширения функций медицинской сестры палатной посредством создания двух моделей: «Медицинская сестра клиническая», «Медицинская сестра-координатор».

Первые действия по пересмотру и расширению трудовых функций в процессе построения модели «Медицинская сестра клиническая» были связаны с внедрением в трудовой процесс медицинских сестер хирургического профиля компьютерной программы «ГИС» (с подмодулем «Пост медсестры») - госпитальной информационной системы, имеющей своей целью вносить и хранить информацию, формировать печатные документы, собирать и анализировать статистику. Данная программа позволила одновременно и оперативно работать с необходимой информацией

как врачебному, так и сестринскому персоналу; «выделить» сестринские мероприятия по работе с пациентом, что дало возможность эффективно оценивать и анализировать работу медицинских сестер; снизить нагрузку на одну медицинскую сестру; обеспечить укомплектованность отделений специалистами сестринского обеспечить качественную сестринскую помощь круглосуточно; расширить объем выполняемых манипуляций медицинскими сестрами, за счет высвобождения рабочего времени; обеспечить полную взаимозаменяемость медицинских сестер; повысить качество сестринской практики и удовлетворенность пациентов оказываемой сестринской помощью.

Следующим этапом в пересмотре и расширении функций сестринского персонала стало интенсивное наблюдение за пациентом с помощью системы прикроватного мониторинга. Обучение медицинских сестер работе на прикроватном мониторе позволило своевременно реагировать на изменения в состоянии пациента, эффективно использовать рабочее время медицинских сестер, сократить койко-дни в ОАР. Интенсивность и экстренность, сопровождающие работу сестринского персонала кардиохирургических отделений, потребовали разрешения вопроса «накладок» в процессе оказания сестринской помощи медицинскими сестрами клиническими путем перераспределения функциональных обязанностей от медицинской сестры клинической другому специалисту. В связи с этим, появилась необходимость создания и апробирования новой должности - «медицинская сестра-координатор», в процессе которой работа сестринского персонала была распределена в таком порядке, что у медицинской сестры клинической высвободилась часть времени для выполнения более качественного ухода за пациентами. Кроме того, медицинские сестры получили самостоятельность принятия решений в рамках компетенций, расширили профессиональный кругозор и повысили уровень своего развития. Перераспределение функциональных обязанностей между медицинской сестрой клинической и

медицинской сестрой-координатором с апробированием на практике позволили сформировать модель оказания сестринской помощи - «Медицинская сестра-координатор» с определением должностных обязанностей, которые максимально становятся пациентоориентированными.

Анализ удовлетворенности сестринского персонала и пациентов в период внедрения инновационных видов деятельности в сестринскую практику показал, что сестринский персонал достаточно активно откликнулся на инновационные изменения, ориентация специалистов на инновации была оценена в диапазоне от 61 до 77 баллов.

Создание электронной библиотеки и карманного справочника, которыми может пользоваться сестринский персонал в процессе работы позволили поддерживать знания на определенном уровне, оперативно находить необходимую информацию, быстро принимать решения в сложных ситуациях, что, несомненно, оказывает положительный эффект на качество медицинской (сестринской) помощи и повышение удовлетворенности трудом.

Результаты проведенного анкетирования 100 пациентов позволили отметить формирование психологического комфорта, который отмечают все пациенты во время пребывания в Центре:

- удовлетворенности высококачественным уходом – отметили 96 (96%) пациентов;
- уверенности в оказании медицинской помощи – отметили 87 (87%) пациентов;
- соответствия полученной информации ожидаемой – отметили 82 (82%) пациентов;
- снижения чувства тревоги перед операцией – отметили 74 (74%) пациентов;
- обучения в Школах здоровья – отметили 68 (68%) пациентов.

Показатели удовлетворенности сестринского персонала профессиональной деятельностью в инновационных условиях, удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой сестринским персоналом с учетом инновационных видов деятельности, требуют постоянной актуализации и ряда мероприятий, позволяющих это сделать, представленных в плане мероприятий по повышению качества оказания медицинских (сестринских) услуг.

Таким образом, проведенная научно-исследовательская работа по научному обоснованию непрерывного развития специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации подтверждает необходимость и их возможность быть высококвалифицированными и конкурентоспособными на протяжении всей профессиональной деятельности, а администрации Центра осуществлять инновационные проекты с привлечением сестринского персонала.

ВЫВОДЫ:

1. Эффективное формирование и совершенствование компетенций происходит при непрерывном профессиональном развитии в условиях медицинской организации, которое даёт возможность специалистам со средним медицинским образованием постоянно приобретать новые профессиональные компетенции для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

2. Социально-гигиеническая характеристика специалистов сестринского дела подтвердила их высокий уровень профессиональной деятельности в условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи: у 59% сестринского персонала сформированы трудовые и профессиональные установки; у 74% - профессиональные компетенции, обеспечивающие эффективную работу; 40% - имеют высшую квалификационную категорию; микроклимат всех сестринских коллективов имеет высокую степень благоприятности.

3. Анализ функциональных обязанностей медицинских сестер с последующим их пересмотром и апробированием на практике позволили сформировать новые модели оказания пациентоориентированной сестринской помощи – «Медицинская сестра клиническая» и «Медицинская сестра-координатор» с определением соответствующих должностных обязанностей, что позволило расширить профессиональную компетентность специалистов сестринского дела.

4. Высокий уровень групповой сплоченности (18,6 балла), формирование командной культуры, ориентированной на соблюдение норм и правил (80,17 баллов), а также на взаимоотношения (76,61 балл) явились подтверждением удовлетворенности сестринского персонала профессиональной деятельностью в процессе оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

5. Высокая удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи достигнута умением врачебного и сестринского персонала выстраивать эффективное общение с пациентом, обеспечивая тем самым взаимодействие с ним в процессе всего периода пребывания в стационаре и после выписки – приобрели эти умения 96% специалистов.

6. Совершенствование сестринского персонала в условиях медицинской организации складывается из его психологической готовности к инновационным изменениям, непрерывного профессионального развития с предоставлением возможностей посещать семинары-тренинги, использовать ресурсы электронной библиотеки, информацию карманного справочника, а также из самоконтроля за профессиональной активностью каждого специалиста сестринского дела в соответствии с графиком личностного роста.

7. Программа инновационного развития в условиях медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, позволяет специалистам сестринского дела быть высококвалифицированными и конкурентоспособными на протяжении всей профессиональной деятельности, а методические рекомендации для руководителей сестринских служб – эффективно выстраивать систему адаптации сестринского персонала к инновационным изменениям в их профессиональной деятельности.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Администрации медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, с целью повышения качества медицинской (сестринской) помощи, привлечения пациентов и поддержания конкурентоспособности организации в целом внедрять в систему управления персоналом программу непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации.

2. Руководителям сестринских служб медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, с учетом готовности специалистов сестринского дела к инновационным изменениям, развивать систему непрерывного профессионального развития в условиях медицинской организации в соответствии с внедряемыми инновациями путем реализации предложенных методических рекомендаций.

3. Специалистам сестринского дела медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, осваивать новые модели сестринской деятельности, направленные на расширение и перераспределение функциональных обязанностей.

4. Полученную в ходе научной работы информацию использовать в организации учебного процесса для студентов специальности «Сестринское дело» среднего профессионального образования, для студентов направления подготовки «Сестринское дело» (уровень бакалавриата), а также для слушателей циклов повышения квалификации, с целью расширения и обновления их знаний и практических навыков.

РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Пересмотр функциональных обязанностей медицинских сестер кардиохирургических отделений с последующим созданием моделей должностей «Медицинская сестра клиническая» и «Медицинская сестра – координатор» даст возможность сестринскому персоналу перераспределить полномочия в рамках профессиональных компетенций. В связи с этим были пересмотрены содержание и организация пациентоориентированного подхода в сестринской практике, что позволило увеличить время профессиональной деятельности медицинских сестер, связанное с индивидуальным уходом за пациентом.

Дальнейшее совершенствование разработанной и апробированной программы непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела обеспечит повышение качества сестринской практики и удовлетворенности пациентов за счет эффективности работы сестринского персонала медицинской организации.

Вероятнее всего, появится возможность увеличить приток сестринских кадров в медицинскую организацию за счет повышения престижа профессии медицинской сестры, который будет поддерживаться возможностью профессионально развиваться, самореализовываться и формирования самодостаточности.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ФГБУ	- федеральное государственное бюджетное учреждение
«ФЦССХ»	- «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии»
СПО	- среднее профессиональное образование
ВО	- высшее образование
ДПО	- дополнительное профессиональное образование
НПР	- непрерывное профессиональное развитие
ГИС	- госпитальная информационная система
ФИО	- фамилия, имя, отчество
ОАР	- отделение анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии
ВМП	- высокотехнологичная медицинская помощь
КХО № 1	- кардиохирургическое отделение № 1
КХО № 3	- кардиохирургическое отделение № 3
КХО № 4	- кардиохирургическое отделение № 4
КДЛ	- клинико-диагностическая лаборатория
ЦСО	- центральное стерилизационное отделение
ОЛД	- отделение лучевой диагностики
ОПК	- отделение переливания крови
КПО	- консультативно-поликлиническое отделение
КФД	- кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики
ОРХМДЛ	- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеев, В.В. Управление персоналом. Технология формирования команды [Текст]: учебное пособие / В.В. Авдеев. – Москва: Финансы и статистика, 2012. – 544 с.
2. Аксенова, О.А. Организация корпоративной системы обучения. Проблемы повышения квалификации кадров и инвестиций в человеческий капитал [Текст] / О.А. Аксенова. – Санкт–Петербург: Изд-во Политехн. ин-та, 2005. – 268 с.
3. Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и профессионального медицинского образования [Текст]: сб. тезисов медицинского форума (г. Белгород, 15–16 марта 2017 г.) / под ред. Н.И. Жернаковой, Е.Н. Крикуна, О.А. Ефремовой. – Белгород: ИД «Белгород»; НИУ «БелГУ», 2017. – 208 с.
4. Анализ эффективности непрерывного профессионального образования медицинских сестер [Текст] / Г.Б. Мамедова, С.К. Назарова, С.А. Мирзабаева [и др.] // Молодой ученый. – 2015. – № 2. – С. 62–64.
5. Андреев, В.И. Саморазвитие менеджера [Текст] / В.И. Андреев. – Москва: Дело, 2014. – 275 с.
6. Андрухова, Е.С. Формирование профессиональных компетенций будущего медицинского работника в рамках нового государственного стандарта [Текст] / Е.С. Андрухова, Е.И. Горюшкин // Университетская наука: взгляд в будущее. Материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 81-летию Курского государственного медицинского университета и 50-летию фармацевтического факультета / под ред. В.А. Лазаренко, П.В. Ткаченко, П.В. Калуцкого [и др.]. – Курск, 2016. – С. 206–208.
7. Антропов, В.А. Управление профессиональным развитием человеческих ресурсов [Текст]: монография / В.А. Антропов, Л.В. Кортенко. – Екатеринбург: УрГУПС, 2010. – 264 с.

8. Базаров, Т.Ю. Психология управления персоналом [Текст]: учебник и практикум для академического бакалавриата / Т.Ю. Базаров. – Люберцы: Юрайт, 2016. – 381 с.

9. Батяев, А.А. Идеальный персонал. Профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации [Текст] / А.А. Батяев. – Москва: Альфа-Пресс, 2009. – 176 с.

10. Бахтина, И.С. Научное обоснование внедрения инновационных технологий организации работы среднего медицинского персонала в многопрофильном стационаре [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук (14.00.33) / И.С. Бахтина; ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова». – Санкт-Петербург, 2009. – 19 с.

11. Бахтина, И.С. Переломный момент в развитии непрерывного медицинского образования. Пути выхода из кризиса [Текст] / И.С. Бахтина // Материалы Всерос. конф. руководителей образовательных учреждений РФ. – Москва, 2005. – С. 2–5.

12. Безлепкина, Е.А. Методы обучения и развития персонала в России и за рубежом [Текст] / Е.А. Безлепкина // Экономика труда и управление персоналом. – 2014. – № 4. – С. 19.

13. Белостоцкий, А.В. Правовые основы оказания высокотехнологичной медицинской помощи [Текст] / А.В. Белостоцкий // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 7. – С. 43–46.

14. Белостоцкий, А.В. Пути совершенствования организации деятельности федеральных центров высоких медицинских технологий [Текст] / А.В. Белостоцкий // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 19, № 3. – С. 4.

15. Белоусов, В.В. Стратегия развития персонала как фактор повышения конкурентоспособности промышленного предприятия [Текст]: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05 / В.В. Белоусов. – Ижевск, 2007. – 43 с.

16. Беляева, Г.В. Непрерывное образование в России в XIX - XXI веках: проблемы, вопросы, решения [Текст] / Г.В. Беляева // Сб. тр. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование в 21 веке». – Курск, 2017. – С. 155–161.

17. Беляцкий, Н.П. Интеллектуальная техника менеджмента [Текст]: учеб. пособие / Н.П. Беляцкий. – Минск, 2000. – 232 с.

18. Берглезова, Т.В. Проблемы управления процессами формирования и использования кадрового потенциала предприятия [Текст] / Т.В. Берглезова // Кадровый менеджмент. – 2010. – № 2. – С. 26–31.

19. Беседовала, С.И. Тренинги - это часть образовательного капитала сотрудников [Текст] / С.И. Беседовала // Управление персоналом. – 2012. – № 1. – С. 28–36.

20. Блинов, А.О. Персонал как важнейший стратегический ресурс организации [Текст] / А.О. Блинов // ЖКХ. Журнал руководителя и главного бухгалтера. – 2005. – № 11. – С. 43–48.

21. Богданова, Е.Л. Информационный маркетинг [Текст]: учеб. пособие / Е.Л. Богданова. – Санкт–Петербург: Альфа, 2000. – 174 с.

22. Бодров, В.А. Психология профессиональной пригодности [Текст]. Учебное пособие для вузов / В.А. Бодров. – Москва: ПЕР СЭ, 2001. – 511 с.

23. Бойцова, И.В. Эволюция отрасли высокотехнологичной медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия [Текст] / И.В. Бойцова, А.Н. Пухальский // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2011. – № 1. – С. 10-15.

24. Бойчаева, Ш.С. Важность профессионального развития [Текст] / Ш.С. Бойчаева // Молодой ученый. – 2017. – № 18. – С. 310–312.

25. Болотова, М.И. Профессиональное саморазвитие личности в дуальной системе обучения / М.И. Болотова, И.Ю. Спасская И.Ю. // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25931> (дата обращения: 09.04.2019).

26. Бородина, О.Н. Оценка экономической эффективности развития персонала [Текст]: автореф. дис. ... канд. экон. наук / О.Н. Бородина. – Омск, 2011. – 44 с.

27. Брынза, Н.С. Эффективность подходов обеспечения качества медицинской помощи и непрерывного медицинского образования в контексте положительных трендов заболеваемости [Текст] / Н.С. Брынза, Д.И. Кича, Н.М. Захарченко // Вятский медицинский вестник. – 2017. – № 1(53). – С. 60–63.

28. Булаев, С.В. Высокотехнологичная медицинская помощь в рамках нацпроекта [Текст] / С.В. Булаев // Бюджетные учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2010. – №2. – С. 34–46.

29. Быковская, Т.Ю. Качество медицинской помощи на современном этапе реализации национального проекта «Здоровье» (методические, медико-социологические и правовые аспекты) [Текст] / Т.Ю. Быковская, К.Н. Ляшенко // Менеджер здравоохранения. – 2016. – № 5. – С. 25–32.

30. Вагина, Е.В. Результативная система организации непрерывного обучения специалистов сестринского дела в Нижегородской области [Текст] / Е.В. Вагина // Медсестра. – 2016. – № 11. – С. 54–57.

31. Васильева, Т.П. Инновационная деятельность сестринского персонала в условиях муниципального учреждения здравоохранения [Текст] / Т.П. Васильева // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – №4. – С. 47–52.

32. Введенский, В.Н. Перспективы развития теории и методики профессионального образования [Текст] / В.Н. Введенский // Сб. статей по материалам V Междунар. науч.-практ. конф. студентов, магистрантов, аспирантов и преподавателей / под общ. ред. д-ра пед. наук, проф. Э.Г. Скибицкого. – Новосибирск: САФБД, 2014. – С. 28–34.

33. Вершловский, С. Вызовы научно-технической революции и образование [Текст] / С. Вершловский // Андрагогика. – 2008. – Авг. – С. 23–28.

34. Веснин, В.Р. Управление персоналом: теория и практика [Электронный ресурс]: электронный учебник, презентации (анимация, звук), подробные тренировочные тесты, контрольные тесты, словарь терминов, персоналии / В.Р. Веснин. – Москва: Проспект; КноРус, 2010. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) : зв., цв.; 12 см. – (Электронный учебник).

35. Веснин, В.Р. Управление человеческими ресурсами: теория и практика [Текст]: учебник / В.Р. Веснин. – Москва: Проспект, 2014. – 688 с.

36. Виханский, О.С. Стратегическое управление [Текст]: учебник / О.С. Виханский. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Гардарика, 1998. – 296 с.

37. Внедрение новых технологий в медицинских организациях: зарубежный опыт и российская практика [Текст] / Л.С. Засимова, Ф.Н. Кадыров [и др.]; отв. ред. С.В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – Москва: Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. – 271 с.

38. Воропаева, Л.А. Подготовка кадров - одна из ключевых составляющих для реформирования и развития паллиативной помощи населению [Текст] / Л.А. Воропаева, М.Я. Подлужная // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 22.

39. Вудкок, М. Раскрепощенный менеджер. Для руководителя-практика [Текст] / М. Вудкок, Д. Френсис. – пер. с англ. – Москва: Дело, 1991. – 160 с.

40. Гажева, А.В. Индикаторы оценки качества медицинских сестер [Текст] / А.В. Гажева, Е.В. Егорова // Медицинская сестра. – 2008. – № 6. – С.42–44.

41. Гажева, А.В. Совершенствование деятельности среднего медицинского персонала [Электронный ресурс] / А.В. Гажева // Материалы Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием «Скорая медицинская помощь - 2014». – Санкт-Петербург, 2014. – Режим доступа: <http://mednet.ru/images/stories/files/news/>, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 17.12.2015).

42. Герасимов, Е.И. Практико-ориентированный подход к повышению квалификации персонала в условиях «самообучающейся организации» [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Е.И. Герасимов. – Москва, 2008. – 180 с.

43. Гиббс, Т. Определение и значение непрерывного образования [Текст] / Т. Гиббс. – пер. с англ. ; под ред. З.З. Балкизова // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – № 3. – С. 12.

44. Глухов, В.В. Менеджмент [Текст] / В.В. Глухов. – 3-е изд. – Москва; Санкт-Петербург: Питер, 2017. – 608 с.

45. Голикова, Т.А. Знания, инновации и кадры – основной ресурс устойчивого развития здравоохранения [Текст] / Т.А. Голикова // Медицинское образование и вузовская наука. – 2012. – № 1(1). – С. 10–12.

46. Горбатко, Е.С. Инвестиции в непрерывное образование как форма проявления социальной ответственности [Текст] / Е.С. Горбатко; под ред. Н.Ю. Псарева // Социальная ответственность бизнеса как фактор устойчивого развития бизнеса и общества. Сб. статей. – Москва: ИД «АТиСО», 2012. – Ч. 2. – С. 45–48.

47. Горбатко, Е.С. Дополнительное образование на современном рынке образовательных услуг [Текст] / Е.С. Горбатко ; под ред. Н.Ю. Псарева // Интеграция науки, образования и бизнеса как основа инновационной экономики: сб. статей. – Москва: ИД «АТиСО», 2013. – Ч. 2. – С. 23–28.

48. Гордиенко, Ю.Ф. Управление персоналом [Текст]: учеб. пособие для студентов вуза / Ю.Ф. Гордиенко, Д.В. Обухов, С.И. Самыгин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2004. – 315 с.

49. Гуляев, А.В. Развитие системы профессионального обучения персонала в предпринимательских организациях [Текст]: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05 / А.В. Гуляев. – Москва, 2006. – 41 с.

50. Гуров, А.Н. Совершенствование организационных технологий по повышению доступности высокотехнологичной медицинской помощи пациентам кардиохирургического профиля в Московской области [Текст] / А.Н. Гуров, Н.А. Катунцева, Е.Ю. Огнева // Хирург. – 2016. – № 2. – С. 44–49.

51. Двойников, С.И. Актуальные вопросы развития сестринского дела [Текст] / С.И. Двойников // Сестринское дело. – 2013. – № 2. – С. 10–12.

52. Двойников, С.И. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Текст]. Учебное пособие / С.И. Двойников. – ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 432 с.

53. Двойников, С.И. Оптимизация системы сестринского образования - путь к эффективному кадровому менеджменту в здравоохранении [Текст] / С.И. Двойников, С.Л. Гусева, Е.В. Зорина // Главная медицинская сестра. – 2014. – № 2. – С. 13–18.

54. Двойников, С.И. Сестринское образование: в перспективе так много работы [Текст] / С.И. Двойников // Аккредитация в образовании. – 2013. – № 40. – С. 80–81.

55. Двойников, С.И. Перспективы развития системы непрерывного профессионального образования специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием [Текст] / С.И. Двойников // Науч.-практ. конф. «Непрерывное профессиональное развитие специалистов со средним медицинским образованием – основа качества медицинской помощи». – Нижний Новгород, 2014. – С.8–9.

56. Двойников, С.И. Совершенствование профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием [Текст] / С.И. Двойников // Главная медицинская сестра. – 2013. – № 12. – С. 25–33.

57. Двойников, С.И. Состояние и перспективы развития среднего медицинского персонала в России [Текст] / С.И. Двойников // Справочник фельдшера и акушерки. – 2013. – № 9. – С. 9–14.

58. Девличарова, Р.Ю. История развития онкологической службы в России [Текст] / Р.Ю. Девличарова, Е.В. Засыпкина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – № 2. – С. 1068–1071.

59. Дегтерев, В.А. К вопросу о системе непрерывного профессионального образования [Текст] / В.А. Дегтерев // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 92. – С. 175–180.

60. Деятельность среднего медицинского персонала в Российской Федерации [Электронный ресурс] / С.И. Шляфер, Н.Н. Камынина, А.В. Гажева [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2010. – № 1(13). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/166/30/lang,ru>, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 18.06.2016).

61. Добренъков, В.И. Социология [Текст] / В.И. Добренъков, А.И. Кравченко. – Москва: Инфра-М, 2008. – 624 с.

62. Доклад «Об итогах работы Министерства здравоохранения РФ в 2016 году и задачах на 2017 год» (Коллегия Министерства здравоохранения РФ, Москва, апрель 2015 года) [Электронные данные] / В.И. Скворцова. – Режим доступа: <https://docplayer.ru/29127536-Ob-itogah-raboty-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federacii-v-2014-godu-i-zadachah-na-2016-god.html>, свободный. – Загл. экран. (Дата обращения: 12.08.2017).

63. Доклад Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой на расширенном заседании коллегии Минздрава России «Об итогах работы Министерства в 2015 году и задачах на 2016 год». [Электронные данные] / В.И. Скворцова. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/events/2015/04/23/453>, свободный. – Загл. экран. (Дата обращения: 14.07.2017).

64. Дружилов, С.А. Становление профессионализма человека и проблемы профессионального развития личности [Текст] / С.А. Дружилов // Современные научные исследования и инновации. – 2013. – № 7. – С.18.

65. Дубинина, Н.А. Эффективное управление карьерой, как важный элемент развития персонала компании [Текст] / Н.А. Дубинина // Журнал Вестник. – 2010. – № 3. – С. 117–120.

66. Дудка, В.Д. Менеджмент качества в области высокотехнологичных производств [Текст] / В.Д. Дудка. – Москва: Финансы и кредит, 2016. – 238 с.

67. Душенков, П.А. Подготовка специалистов в области сестринского дела: оценка качества, пути его повышения [Текст] / П.А. Душенков // Медицинская сестра. – 2000. – № 2. – С. 38–42.

68. Егоршин, А.П. Основы управления персоналом [Текст]. Учебное пособие / А.П. Егоршин. – Москва: Инфра-М, 2015. – 352 с.

69. Егоршин, А.П. Основы управления персоналом [Текст]: учебное пособие для вузов / А.П. Егоршин. – Н. Новгород: НИМБ, 2009. – 79 с.

70. Ермошина, Т.В. Научное обоснование совершенствования оказания высокотехнологичной медицинской помощи [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Т.В. Ермошина. – Москва, 2009. – 202 с.

71. Жариков, Ю.Н. К вопросу о развитии персонала на предприятиях Германии [Текст] / Ю.Н. Жариков // Управление персоналом. – 2004. – № 10. – С. 18–19.

72. Желнова, О.Д. Профессиональное развитие личности: межпредметный подход [Текст] / О.Д. Желнова // Сборник статей магистрантов. Управление образованием. Выпуск 1. – Санкт-Петербург, 2012. – С.36–38.

73. Заика, М.М. Оценка уровня развития компетенций персонала в корпоративной системе управления знаниями [Текст]: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05 / М.М. Заика. – Новосибирск, 2012. – 39 с.

74. Зарубина, Т.А. Управление профессиональным развитием в современных организациях [Текст] / Т.А. Зарубина // Молодой ученый. – 2016. – № 17. – С. 389–392.

75. Захарова, О.А. Программа служебно-профессионального продвижения работников [Текст] / О.А. Захарова // Кадровик. Кадровый менеджмент. – 2010. – № 2. – С. 14–15.

76. Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития [Текст] / С.В. Шишкин, В.В. Власов, С.Г. Боярский [и др.] // Докл. к XVIII апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 11–14 апр. 2017 г. / рук. авт. кол. С.В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – Москва: Высшей школы экономики, 2017. – С. 54.

77. Зеер, Э.Ф. Психология профессионального развития [Текст] / Э.Ф. Зеер. – Москва: Академия, 2006. – 240 с.

78. Землякова, В.И. Организация непрерывного профессионального обучения медицинских сестер на рабочем месте в условиях медицинской организации [Текст] / В.И. Землякова, Т.В. Новицкая // Медсестра. – 2017. – № 2. – С. 56.

79. Зенина, Л.А. Статистический анализ общественного здоровья и здравоохранения [Текст] / Л.А. Зенина. – Самара, 2008. – 111 с.

80. Ибрагимов, Г.И. Компетентностный подход в профессиональном образовании [Текст] / Г.И. Ибрагимов // Образовательные технологии и общество. – 2007. – № 10. – С. 361–365.

81. Иванова, О.В. Мониторинг удовлетворенности медицинской помощью кардиологических пациентов [Текст] / О.В. Иванова, Ю.С. Синельников, Н.А. Касимовская // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН «Сердечно-сосудистые заболевания» XX ежегодной сессии НЦССХ им. А.Н. Бакулева. – 2016. – Т. 17, № 3. – С. 141.

82. Изучение влияния профессиональных компетенций на показатели инновационной образовательной деятельности [Текст]: монография / под ред. В.В. Бондаренко. – Пенза: РИО ПГСХА, 2011. – 213 с.

83. Иноземцева, С.В. Непрерывное профессиональное развитие – инновационные методы обучения средних медицинских работников [Текст] / С.В. Иноземцева // Медсестра. – 2016. – № 12. – С. 31–38.

84. Иркутская, В.И. Развитие системы образования в России (настоящее и будущее) [Текст] / В.И. Иркутская // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – № 10. – С.31–32.

85. Кабаков, В.С. Менеджмент: проблемы - программа - решение [Текст] / В.С. Кабаков, Ю.М. Порховник, И.П. Зубов. – Москва: Лениздат, 2016. – 112 с.

86. Кабушкин, Н.И. Основы менеджмента [Текст] / Н.И. Кабушкин. – 11-е изд., испр. – Москва: Новое знание, 2009. – 336 с.

87. Каграманян, И.Н. Роль образовательных организаций, реализующих программы среднего профессионального образования, в обеспечении кадровой политики Российской Федерации в сфере здравоохранения [Текст] / И.Н. Каграманян. – Москва. – 2014. – 24 с.

88. Калдыбаев, С.К. Качество образовательного процесса в структуре качества образования / С.К. Калдыбаев, А.Б. Бейшеналиев // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 7. – С. 90-97; URL: <http://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=35495> (дата обращения: 09.04.2019).

89. Камынина, Н.Н. Модель компетенций руководителя сестринской службы [Текст] / Н.Н. Камынина // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 5. – С. 61–65.

90. Камынина, Н.Н. Научное обоснование и оптимизация подготовки управленческих кадров сестринских служб учреждений здравоохранения [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Н.Н. Камынина. – Москва, 2012. – 55 с.

91. Капрусынко, Н.В. Непрерывное профессиональное развитие медицинских работников как условие модернизации здравоохранения [Текст] / Н.В. Капрусынко, В.А. Чернышова, И.В. Маскаева // Среднее профессиональное образование. – 2011. – № 6. – С. 45–47.

92. Каракулин, А.Ю. Систематизация представлений о дефинициях развития персонала: классификация по десяти признакам [Текст] / А.Ю. Каракулин // Вестник ВГУ. Серия: экономика и управление. – 2014. – № 3 – С. 79–84.

93. Карасева, Л.А. Анализ системы обучения и развития средних медицинских работников на последипломном уровне [Текст] / Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова // Сб. ст. «Междунар. науч.-практ. конф. «Наука и образование XXI века». – Уфа, 2014. – С. 101–104.

94. Карасева, Л.А. Методологические аспекты совершенствования деятельности сестринского персонала в условиях современного лечебно-профилактического учреждения [Текст] : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / Л.А. Карасева. – Казань, 2007. – 43 с.

95. Карасева, Л.А. Особенности системы развития сестринского персонала лечебно-профилактических учреждений [Текст] / Л.А. Карасева // Вестник СамГУ. Естественная серия. – 2006. – № 4(44). – С.195–202.

96. Карасева, Л.А. Управленческие навыки являются результатом накопления знаний, умений и опыта [Текст] / Л.А. Карасева // Медсестра. – 2016. – № 9. – С. 58–67.

97. Каспрук, Л.И. Научное обоснование модернизации сестринского медицинского образования в условиях реструктуризации здравоохранения России (на примере Оренбургской области) [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Л.И. Каспрук. – Москва, 2010. – 40 с.

98. Каткасова, Л.Г. Методические рекомендации по непрерывному профессиональному развитию специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием на рабочем месте [Текст] / Л.Г. Каткасова, Л.А. Карасева. – Самара, 2016. – 22 с.

99. Каткасова, Л.Г. Непрерывное профессиональное развитие специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием на рабочем месте [Текст] / Л.Г. Каткасова, Л.А. Карасева // Медсестра. – 2018. – № 5. – С. 44–53.

100. Квачахия, Л.Л. О достоинствах и недостатках модели непрерывного медицинского образования [Текст] / Л.Л. Квачахия, В.Н. Мишустин // Карельский научный журнал. – 2017. – Т. 6, № 3(20). – С. 34–38.

101. Кибанов, А.Я. Управление персоналом организации: стратегия, маркетинг, интернационализация [Текст] / А.Я. Кибанов. – Москва: ИНФРА - М, 2011. – 632 с.

102. Кирщина, И.А. Профессиональная компетентность специалистов фармацевтического профиля: актуальность, проблемы, пути решения / И.А. Кирщина, А.В. Солонина, А.Д. Каткова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=9324> (дата обращения: 09.04.2019).

103. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Климов. – Москва: Академия, 2004. – 304 с.

104. Козырева, О.А. Концепции профессионального развития [Текст] / О.А. Козырева // Начальная школа плюс До и После. – 2008. – № 5. – С. 1–5.

105. Козырева, О.А. Основные аспекты отечественных и зарубежных концепций профессионального развития [Текст] / О.А. Козырева // Образовательные технологии и общество. – 2007. – № 4. – С. 376–379.
106. Колпаков, В.М. Управление развитием персонала [Текст]: учеб. пособие для студ. вузов / В.М. Колпаков. – Киев: МАУП, 2006. – 712 с.
107. Комаров, Ю.М. Медицинское образование как гарантия качества медицинской помощи [Текст] / Ю.М. Комаров // ГлавВрач. – 2012. – №11. – С. 99–106.
108. Королёв, М.В. Развитие персонала компании [Текст] / М.В. Королёв. – Москва: Изд-во Моск. фин.-пром. акад., 2011. – 96 с.
109. Кортенко, Л.В. Усовершенствованная система управления профессиональным развитием персонала [Текст] / Л.В. Кортенко // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – №3(141), вып. 19. – С. 24–28.
110. Корчагин, Е.А. Формирование экономического мышления обучающегося в процессе изучения специальных дисциплин [Текст] / Е.А. Корчагин, Н.Г. Хабарова. – Москва, 2015. – 123 с.
111. Кострицина, Г.К. Инновационные технологии в сестринской практике многопрофильной клиники [Текст] / Г.К. Кострицина, Е.М. Сафонова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2014. – Т. 4, № 10. – С. 1077–1079.
112. Краснова, Н.И. Развитие персонала компании [Текст] / Н.И. Краснова. – Москва: ИНФА-М, 2011. – 96 с.
113. Кузнецова, И.П. Повышение квалификации специалистов на рабочих местах на примере Самарской психиатрической больницы [Текст] / И.П. Кузнецова // Медсестра. – 2017. – № 2. – С. 35–37.

114. Кулябина, О.В. Формирование системы непрерывного профессионального образования на базе бюджетного образовательного Учреждения Омской Области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения» [Текст] / О.В. Кулябина // Материалы Всерос. форума медицинских сестер Общерос. общественная организация медицинских сестер «Ассоциация медицинских сестер России». – Санкт-Петербург, 2012. – С. 39–43.

115. Кучеренко, В.З. О подготовке кадров медицинских работников в Российской Федерации в условиях модернизации здравоохранения [Текст] / В.З. Кучеренко // Проблемы управления здравоохранением. – 2011. – № 4. – С. 8–12.

116. Лазарева, Н.В. Мотивационное развитие персонала: теория, методология, концепция [Текст]: автореф. дис. ... д-ра экон. наук / Н.В. Лазарева. – Белгород, 2010. – 42 с.

117. Линденбратен, А.Л. Вопросы управления инновационными процессами в здравоохранении [Текст] / А.Л. Линденбратен, Н.К. Гришина // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – № 1. – С. 97–100.

118. Лутиков, А.С. Управление сестринским персоналом: специфика и проблемы [Текст] / А.С. Лутиков, А.В. Пьяных // Медицинская сестра. – 2007. – № 8. – С. 29–30.

119. Магура, М.И. Как повысить отдачу от обучения персонала [Текст] / М.И. Магура // Управление персоналом. – 2000. – № 11. – С. 98.

120. Магура, М.И. Организация обучение персонала компании [Текст] / М.И. Магура, М.Б. Курбатова. – Москва: Бизнес-школа, 2010. – 264 с.

121. Макашева, Н.П. Обучение и развитие персонала: новые подходы и формы [Текст] / Н.П. Макашева, О.А. Нестерова // Экономика. – 2011. – № 2. – С. 153–157.

122. Манерова, О.А. Научное обоснование системы формирования кадрового потенциала в условиях реформы здравоохранения [Текст] : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / О.А. Манерова. – Москва, 2005. – 50 с.

123. Маринина, Е.С. Научное обоснование основных путей профилактики сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Е.С. Маринина, О.А. Нагибин // *Universum: Медицина и фармакология: электрон. науч. журн.* – 2018. – № 2(47). – Режим доступа: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/5491>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 03.01.2019).

124. Маркова, А.К. Психология профессионализма [Текст] / А.К. Маркова. – Москва: Знание, 1996. – 217 с.

125. Маслова, В.М. Управление персоналом предприятия [Текст]: учеб. пособие для вузов / В.М. Маслова. – Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 159 с.

126. Матвейчик, Т.В. Индивидуальная форма повышения качества сестринских навыков: наставничество [Текст]: инструкция по применению Рег. № 9-0105 от 02.03.06 / Т.В. Матвейчик, А.Э. Вальчук, В.И. Иванова; Белорусская медицинская академия последипломного образования [и др.], 2006. – 30 с.

127. Матвейчик, Т.В. Формирование программы повышения творческого потенциала (школа творческого роста) [Текст]. Учебно-практическое пособие / Т.В. Матвейчик, В.Ф. Волченко. – Минск: Изд. БелМАПО, 2001. – 45 с.

128. Мензул, Е.В. Совершенствование профессиональных компетенций медицинских сестер на рабочем месте [Текст] / Е.В. Мензул, Н.В. Техтелева, Н.М. Рязанцева // *Медсестра.* – 2017. – № 2. – С. 20–24.

129. Мензул, Е.В. Современные образовательные технологии [Текст]. Учебное пособие / Е.В. Мензул, О.Н. Моисеева, Н.М. Рязанцева. – Самара: «Инсома-пресс», 2010. – 120 с.

130. Методика проведения социологической и социально-психологической оценки кадров в здравоохранении [Текст] / В.З. Кучеренко,

М.А. Татарников, В.С. Шевырев [и др.] / Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – № 6. – С. 34–44.

131. Методические рекомендации по организации выполнения государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ, за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных федеральным агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико–биологическому агентству, Российской академии медицинских наук [Электронный ресурс] от 08.07.2006. – № 3604-ВС / утв. зам. Минздравсоцразвития РФ В.И. Стародубов // Консультант Плюс: правовая информационная система. – Режим доступа: www.consultant.ru, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения 17.12.2018).

132. Молодчик, А.В. Менеджмент: стратегия, структура, персонал, знание: учебное пособие для вузов по направлению «Менеджмент» (080500) [Текст] / А.В. Молодчик, М.А. Молодчик. – Москва: Изд-во ГУ ВШЭ, 2005. – 296 с.

133. Москвичева, М.Г. Актуальные вопросы организации непрерывного медицинского образования. Справочные материалы [Текст] / М.Г. Москвичева, Е.В. Шишкин // Непрерывное медицинское образование и наука. – 2017. – Т. 12, № 2. – С. 3–10.

134. Накопительная система повышения квалификации средних медицинских работников [Текст] / Н.В. Туркина, Н.Н. Камынина, И.С. Бахтина [и др.] // Медицинская сестра. – 2005. – № 6. – С. 32–33.

135. Нестеров, В.Л. Профессиональное развитие персонала [Текст] / В.Л. Нестеров, Л.И. Васильцова // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 10. – С. 9–12.

136. Нестерова, А.В. Анализ практики предоставления бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи в России [Текст] / А.В. Нестерова, И.И. Краснопольская // Медицина. – 2014. – № 2. – С. 19–43.

137. Нестерова, С.Е. Опыт организации самостоятельной работы медицинских сестер врачей общей практики [Текст] / С.Е. Нестерова // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 5. – С. 14–32.

138. Носкова, В.А. Подготовка сестринских кадров для терапевтического обучения больных сахарным диабетом [Текст] / В.А. Носкова, Т.В. Поздеева, О.П. Васильева // Казанский медицинский журнал. – 2010. – № 4. – С. 542–544.

139. Одегов, Ю.Г. Управление персоналом [Текст] / Ю.Г. Одегов, П.В. Журавлев. – Москва: Финстатинформ, 1997. – 312 с.

140. Оптимизация роли работников здравоохранения в целях улучшения доступа к ключевым мероприятиям в области охраны здоровья матерей и новорожденных посредством перераспределения обязанностей [Текст]: рекомендации ВОЗ: [пер. с англ.]. – Женева: ВОЗ, сор. 2014. – X, 95 с.: ил.

141. Опыт использования инновационной модели сестринского дела в обучении пациентов [Текст] / Г.М. Злобина, Н.В. Вахрушева, Ж.В. Каравеева [и др.] // Главная медицинская сестра. – 2010. – № 2. – С. 16–27.

142. Опыт применения экспертных оценок в здравоохранении [Текст] / Н.А. Горбач, И.А. Большакова, С.Л. Бакшеева [и др.] // Здравоохранение в Российской Федерации. – 2008. – № 3. – С. 26–29.

143. Островская, И.В. Медицинские сестры и инновационные технологии в здравоохранении [Текст] / И.В. Островская // Медсестра. – 2009. – № 3. – С. 4–9.

144. Павленко, Т.Н. Опыт организации обучения среднего медицинского персонала на рабочем месте [Текст] / Т.Н. Павленко, О.В. Акимцева, Г.Б. Кацова // Медсестра. – 2017. – № 2. – С. 64–66.

145. Павлов, Ю.И. Работа с информацией при проведении научных исследований в сестринском деле [Текст] / Ю.И. Павлов, А.А. Холопов // Главная медицинская сестра. – 2012. – № 6. – С. 136–143.

146. Перхов, В.И. История, реальность и перспективы обеспечения населения Российской Федерации бесплатной высокотехнологичной медицинской помощью [Текст] / В.И. Перхов, С.А. Киреев, Ш.Д. Ахмедов // Сибирский медицинский журнал. Часть 1. – 2009. – № 1. – С. 63–66.

147. Покалюхина, Г.И. Развитие навыков персонала – основная задача менеджера [Текст] / Г.И. Покалюхина, О. Эмих // Кадровик. – 2003. – № 10. – С. 79–84.

148. Полозова, А.Н. Компоненты организационного развития персонала [Текст] / А.Н. Полозова, Е.В. Горковенко // Проблемы региональной экономики / под ред. проф. Ю.А. Корчагина. – Воронеж: ЦИРЭ, 2005. – Вып. 9. – С. 81–86.

149. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 Москва «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» [Электронный ресурс] // Консультант Плюс [сайт]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 12.10.2018).

150. Поташник, М.М. Управление профессиональным ростом учителя в современной школе [Текст]: метод. пособие / М.М. Поташник. – Москва: Центр педагогического образования, 2009. – 448 с.

151. Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н (ред. от 27.08.2015) «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.02.2015 N 35821) [Электронный ресурс] // Консультант Плюс [сайт]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 12.10.2018).

152. Приказ Минздрава России от 10.02.2016 N 83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» [Электронный ресурс] // Консультант Плюс [сайт]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 12.10.2018).

153. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием» [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: [сайт]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 21.12.2015).

154. Приоритетные пути развития системы подготовки и непрерывного профессионального развития кадров в сфере здравоохранения [Текст] / Н.Б. Найговзина, А.К. Конаныхина, А.В. Кочубей [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2014. – № 3. – С. 126–131.

155. Психотехнологии и психотехники профессионального развития личности [Текст]: учебное пособие / К.А. Аетисян, С.В. Агафонова [и др.] ; под ред. Л.М. Митиной, С.А. Подосинникова. – Астрахань: Изд. дом «Астраханский университет», 2008. – 198 с.

156. Пудовинникова, Л.Ю. Развитие персональных навыков старшей медицинской сестры в рамках непрерывного профессионального образования [Текст] / Л.Ю. Пудовинникова, Л.А. Карасева // Медсестра. – 2018. – № 6. – С. 70–73.

157. Пьяных, А.В. Обучение медицинского персонала на рабочем месте [Текст] / А.В. Пьяных, Н.А. Абрамова // Медицинская сестра. – 2007. – № 8. – С. 14–15.

158. Пятаева, А.В. Профессиональное обучение и развитие среднего медицинского персонала [Текст] / А.В. Пятаева, Л.А. Карасева // Медсестра. – 2018. – № 8. – С. 38–41.

159. Пятикоп, В.М. Опыт использования потенциала специалистов в соответствии с дифференцированным расширением их функций [Текст] / В.М. Пятикоп // Медсестра. – 2018. – № 1-2. – С. 83–88.

160. Пяткина, Н.Е. Понятие развитие персонала и проблемы моделирования его развития [Электронный ресурс] / Н.Е. Пяткина / Ломоносовские чтения. Аспиранты. Том 1. - 2012. // Электронная библиотека социологического факультета МГУ им М.В. Ломоносова. – Режим доступа: www.lib.socio.msu.ru

161. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация [Текст] / Дж. Равен. – Москва: Когито-центр, 2002. – 396 с.

162. Развитие потенциала сотрудников. Профессиональные компетенции, лидерство, коммуникации [Текст] / С.В. Иванова, Д.Г. Болдогоев, Э.Ш. Борчанинова [и др.]. – Москва: Альпина Паблишерз, 2009. – 563 с.

163. Разворотнева, Е.Г. Через обучение – к повышению качества медицинской помощи [Текст] / Е.Г. Разворотнева // Сестринское дело. – 2016. – № 3. – С. 9–11.

164. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (ред. от 28.09.2018) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] // Консультант Плюс [сайт]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 12.10.2018).

165. Расширение роли сестринского персонала в системе помощи больным сахарным диабетом как элемент стратегии развития реформы здравоохранения [Текст] / А.А. Холопов, Ю.И. Павлов, Е.А. Кокшарова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 11-1. – С. 60–64.

166. Ревская, И.А. Технологизация управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций [Текст] / И.А. Ревская // Исследования и практика в медицине. – 2016. – Т 3, № 1. – С. 79–83.

167. Романцов, М.Г. Инновации в медицинском образовании посредством внедрения педагогических технологий [Текст] / М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 2. – С.189–194.

168. Рыбальченко, И.Е. О критериях высокотехнологичных медицинских услуг [Текст] / И.Е. Рыбальченко // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 10. – С. 22–28.

169. Рыбальченко, И.Е. Развитие системы высокотехнологичной медицинской помощи в России [Текст] / И.Е. Рыбальченко // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 2. – С. 6–17.

170. Саркисова, В.А. Современная медсестра – полноправный участник лечебного процесса (экспертное мнение – интервью) [Электронный ресурс] / В.А. Саркисова. – 2013. – Режим доступа: <http://www.medicus.ru/expert/interview/159371.phtml>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 09.12.2017).

171. Свистунов, В.М. Управление развитием персонала производственной организации: теоретические и прикладные аспекты [Текст]: дис. ... д-ра экон. наук: 08.00.05 / В.М. Свистунов. – Москва, 2005. – 365 с.

172. Сидунова, Г.И. Методический инструментарий HR-брендинга российских организаций [Электронный ресурс] / Г.И. Сидунова, Т.Ю. Арькова // Электронный научно-образовательный журнал ВГСПУ «Грани познания». – 2012. – № 1(15). – Режим доступа: www.grani.vspu.ru. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 11.10.2018).

173. Синельников, Ю.С. Исследование по оценке удовлетворенности медицинской помощью пациентов, в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи [Текст] / Ю.С. Синельников, О.В. Иванова // Международный научный институт «Educatio». – 2015. – № 10(17). – С. 54–56.

174. Скворцова, В.И. Обращение к участникам конференции «Непрерывное медицинское образование и качество медицинской помощи – 2012» [Электронный ресурс] / В.И. Скворцова. – Москва, 2012. – Режим доступа: <http://www.nofollow.ru>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 01.10.2015).

175. Скворцова, В.И. О развитии высокотехнологичной медицинской помощи / В.И. Скворцова // Доклад Министра здравоохранения 17 октября 2012 г.

176. Сон, И.М. Предпосылки и условия внедрения инноваций в деятельность среднего медицинского персонала [Текст] / И.М. Сон, А.В. Гажева. – Волгоград, 2013. – 27 с.

177. Стародубов, В.И. Кадровое обеспечение медицинской деятельности [Электронный ресурс] / В.И. Стародубов // Материалы Всерос. конф. «Управленческие кадры в здравоохранении Российской Федерации». – Москва, 2014. – Режим доступа: <http://mednet.ru>, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 10.03.2015).

178. Стафилова, Т.А. Управление обучением работников промышленного предприятия на основе концепции непрерывного образования [Текст]: магистерская дис. / Т.А. Стафилова. – Екатеринбург, 2016. – 210 с.

179. Терентеевская, С.Н. Анализ содержания действующих образовательных стандартов постдипломной подготовки по специальности «Сестринское дело» [Текст] / С.Н. Терентеевская // Медицинская сестра. – 2013. – № 4. – С. 37–40.

180. Травин, В.В. Менеджмент персонала предприятия [Текст] / В.В. Травин, В.А. Дятлов. – Москва: Дело, 2005. – 270 с.

181. Тренинг Персонала [Текст] / А.О. Блинов, О.В. Василевская, В.П. Невежин [и др.]. – Москва: Кнорус, 2005. – 506 с.

182. Туркина, Н.В. Современное состояние медсестринского образования в России и за рубежом [Текст] / Н.В. Туркина // Образование XXI века: материалы Всероссийского форума медицинских сестер. – Санкт–Петербург, 2012. – С. 26–39.

183. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»: [Электронный ресурс] // Консультант Плюс [сайт]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 12.10.2018).

184. Указ Президента РФ от 26.09.1992 N 1137 «О мерах по развитию здравоохранения в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Консультант Плюс [сайт]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 12.10.2018).

185. Унгурияну, Т.Н. Сравнение трех и более независимых групп с использованием непараметрического критерия Краскела-Уоллиса в программе STATA [Текст] / Т.Н. Унгурияну, А.М. Гржибовский // Экология человека. – 2014. – № 6. – С. 1–4.

186. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Консультант Плюс [сайт]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. – Загл. с экрана. (Дата обращения: 12.10.2018).

187. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. Раздел 2.4. «Система организации медицинской помощи населению». Раздел 2.3. «Реализация Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи». Раздел 2.5. «Инновационное и кадровое обеспечение развития здравоохранения». Раздел 3. «Цели, задачи и основные направления концепции развития здравоохранения до 2020 года».

188. Федулова, Т.В. Повышение качества последиplomной подготовки специалистов здравоохранения на основе сформированной информационно-образовательной среды [Текст] / Т.В. Федулова, М.В. Макарова, В.В. Крюков // Медсестра. – 2018. – № 1-2. – С. 30–33.

189. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп [Текст] / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – Москва: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.

190. Фомина, Н.А. Организация работы учебно-методического кабинета по совершенствованию деятельности сестринского персонала КГБУЗ «Краевая клиническая больница г. Красноярск» [Текст] / Н.А. Фомина, Е.В. Зорина, Н.А. Горбач // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 1. – С. 103–106.

191. Фомина, Н.А. Совершенствование организации последиplomной подготовки среднего медицинского персонала на базе многопрофильного ЛПУ [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Н.А. Фомина. – Красноярск, 2011. – 25 с.

192. Фомина, Н.А. Учимся непрерывно [Текст] / Н.А. Фомина // Сестринское дело. – 2007. – № 5. – С. 6–7.

193. Хисамутдинова, З.А. Непрерывное профессиональное образование специалистов сестринского дела [Текст] / З.А. Хисамутдинова // Сестринское дело. – 2015. – № 3. – С. 24–27.

194. Шалыгина, Л.С. Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи жителям новосибирской области [Текст] / Л.С. Шалыгина, В.М. Чернышев // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 205.
195. Шалыгина, Л.С. Оценка доступности высокотехнологичной медицинской помощи жителям Сибирского федерального округа по результатам социологического исследования [Текст] / Л.С. Шалыгина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – № 3(37). – С. 1–9.
196. Шейнис, М.Ю. Рабочая книга психолога организации [Текст] / М.Ю. Шейнис. – Самара: Бахрах-М, 2001. – 224 с.
197. Шекшня, С.В. Управление персоналом современной организации [Текст]. Учебно-практическое пособие / С.В. Шекшня. – изд. 5-е, перераб. и доп. – Москва: Бизнес-школа «Интел – синтез», 2002. – 368с.
198. Шипова, В.М. Анализ территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год [Текст] / В.М. Шипова // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2016. – № 4. – С. 38–47.
199. Шлаина, В.М. Ресурсы профессионального развития [Текст] / В.М. Шлаина // Менеджмент и кадры: психология управления, соционика и социология. – 2014. – № 7. – С. 14–20.
200. Шляфер, С.И. Деятельность среднего медицинского персонала в Российской Федерации / С.И. Шляфер, Н.Н. Камынина, А.В. Гажева. А.Г. Турчиев, Е.И. Тимофеева // Социальные аспекты здоровья населения. — 2010. №1. (Электронный журнал).
201. Шпак, Г.И. Сестринское дело как объект социологического анализа [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.И. Шпак. – Москва, 2006. – 27 с.

202. Шулекина, Е.В. Пути совершенствования профессионального развития сестринского персонала в ГБУЗ «СОКБ им. В. Д. Середавина» [Текст] / Е.В. Шулекина, С.И. Двойников // Медсестра. – 2018. – № 8. – С. 42–46.
203. Щёкин, Г.В. Основы кадрового менеджмента [Текст]: учебник / Г.В. Щёкин. – 5-е изд., стереотип. – Киев: МАУП, 2004. – 280 с.
204. Юнг, П. Концепция развития персонала в альянсе VAG [Текст] / П. Юнг. – Москва, 1998. – 210 с.
205. Якимова, Н.В. Оценка влияния инновационной модели последиplomной подготовки на качество жизни специалистов сестринского дела [Текст] / Н.В. Якимова, Г.М. Злобина // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань, 2010. – № 2. – С.95–97.
206. Якимова, Н.В. Оценка эффективности повышения квалификации сестринского персонала в условиях ЛПУ [Текст] / Н.В. Якимова, Л.Ф. Молчанова, Г.М. Злобина // Главный врач. – 2010. – № 12. – С. 52–56.
207. Яковлева, Н.Ф. Социологическое исследование [Текст]: учебное пособие / Н.Ф. Яковлева. – 2-е изд., стер. – Москва: ФЛИНТА, 2014. – 250 с.
208. Advancing the development of human resources in nursing: Collaborative initiative in CPR [Text] / D. Rajacich, J. Khasawneh, S. Cameron [et al.] // The Journal of Continuing Education in Nursing. – 2001. – Vol. 32, N 1. – P. 27–30.
209. Allen, J. The development of general practice education in Europe [Text] / J. Allen // Back to the Future. Reflection on General Practice in a Changing World. – Antwerpen-Appeldoorn: Garant, 2008. – P. 17–28.
210. Armstrong, M. Handbook of Human Resource Management [Text] / M. Armstrong. – 12-th edition. – Kogan Page, 2012. – 756 p.
211. Berthel, J. Personalmanagement: Grundzüge für Konzeptionen betrieblicher Personalarbeit [Text] / J. Berthel. – 3 korrigierte Aufl. – Stuttgart : Poeschel, 1991. – 426 s.
212. Bertoux P. line crise de croissance. – Education en devenir. – P. 1984.

213. Bolshakova, I. International experience in expansion of practice specialists of nursing at the level of primary health care [Text] / I. Bolshakova // Know. – 2016. – N 9-1(38). – P. 48-49.
214. Cheek, D.J. Pharmacogenomics and implications for nursing practice [Text] / D.J. Cheek, L. Bashore, D.A Brazeau // Journal of Nursing Scholarship. - 2015. – V. 47, N 6. – P. 496–504.
215. Designing a model of interaction of economic resources in the quantization conditions of economic area [Text] / E.Y. Shurkina [et al.] // Mediterr. J. Soc. Sci. – 2015. – Vol. 6. – P. 129–135.
216. Developing Competency-based, Industry-driven Manufacturing Education in the USA: Bringing together Industry, Government and Education Sectors [Text] / T. Baumann, S. Harfst, A. Swanger [et al.] // Procedia – Social and Behavioral Sciences. – 2014. – № 119. – P. 30–39.
217. Frenz R. Теория развития персонала. 2005. – Mode of access: http://www.ehow.com/info_8238359_staff-development-theory.html
218. Fullan, M.G. The new meaning of educational change [Text] / M.G. Fullan, S. Stiegelbauer. – 2nd ed. – Teachers College: Columbia University, 2001. – 326 p.
219. Glatthorn, A. Teacher development [Text] / A. Glatthorn // International Encyclopedia of Teaching and Teachers Education / ed. L. Anderson. – 2nd ed. – London: Pergamon Press, 2005. – P. 41.
220. Harrison, R. Employee Development [Text] / R. Harrison. – 2nd ed. – London: Institute of Personnel and Development, 1997. – 18 p.
221. Hidi, S. Motivating the corporately unmotivated: A critical issue for the 21st century [Text] / S. Hidi, J.M. Harackiewicz // Review of Educational Research. – 2013. – № 70(2). – P. 151–179.

222. Impact of Tangible and Intangible Rewardson Organizational Commitment: Evidence from the Textile Sector of Pakistan [Text] / Shahnawaz Saqib, Muhammad Abrar, Hazoor Muhammad Sabir [et al.] // American Journal of Industrial and Business Management. – 2015. – Vol. 5. – P. 138–147.

223. Irvin Derek. The Role of Tangible vs. Intangible Rewards in Strategic Recognition. – CoM, MIT, 2010.

224. Keep, E. Corporate training strategies [Text] / E. Keep // New Perspectives on Human Resource Management. – Oxford, 1989. – P. 49.

225. Klucharev, G.A. Corporate education: alternative government programs in additional education [Text] / G.A. Klucharev, H.I. Pakhomova // J. Contin. Edu. Polit. Econ. – 2008. – Vol. 3. – P. 134–160.

226. Lichy, J. Business models in higher education: a case study of the French establishments [Text] / J. Lichy, E. de Preville // The Business Of The Society. Man: proceedings of the International scientific conference. – Moscow, 2013. – P. 5.

227. Lupo, P. Content usage and the most frequently read articles in 2009 [Text] / P. Lupo, A.V. Neale, M.A. Bowman // The Journal of the American Board of Family Medicine. – 2010. – Vol. 23, N 3. – P. 280–285.

228. Macintosh, J. Gender-related influences in nursing education [Text] / J. Macintosh // J. Prof. Nurs. – 2002. – Vol. 18(3). – P. 170–175.

229. Marjukka Vallimies-Patomäki Развитие сестринского образования и клинической практики Опыт Финляндии Семинар ВОЗ, Москва, 29 июня 2015 г.

230. Masalimova, A.R. Multi-dimensional classification of types and forms of corporate education [Text] / A.R. Masalimova, L.L. Sabirova // Am. J. Appl. Sci. – 2014. – Vol. 11. – P. 1054–1058.

231. Mason, D.J. Policy and politics in nursing and health care [Text] / D.J. Mason, J.K. Leavitt, M.W. Chaffee. – 6 th ed. – Netherlands: Elsevier, 2011. – 336 p.

232. Mosca, M. Wage effects of recruitment methods [Text] / M. Mosca, F. Pastore // IZA Working Paper, 2008.
233. Peterke, J. Personnel Development Manual [Text] / J. Peterke. – Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor, 2006. – 102 p.
234. Rughani, A. The GP's guide to personal development plans [Text] / A. Rughani. – Radcliff Medical Press Ltd., 2000. – 143 p.
235. Shopov, D.G. The profession of charitable nurse from ancient times till present [Text] / D.G. Shopov, V.K. Mihaylova // The National Association Of Scholars. – 2017. – № 1 (27-28). – P. 8–11.
236. Sttwart, M. Nursing education as preparation for primary health care partnership with lay persons [Text] / M. Sttwart // Nurse Education. – 2002. – N 77(2). – P. 8–15.
237. The curriculum project on professional and pedagogical teachers' communication culture formation [Text] / A.R. Shaidullina [et al.] // Mediterr. J. Soc. Sci. – 2015. – Vol. 6. – P. 202–208.
238. Widget, Steve. Competence guide [Text]: [translation] / Steve Widett, Sarah Hallford. – Moscow: HIPPO, 2003. – 218 p.: il.
239. Yakubovich, V. Weak Ties, Information, and Influence: How Workers Find Jobs in a Local Russian Labor Market [Text] / V. Yakubovich // American Sociological Review. – 2014. – Jun. – P. 408–421.

ПРИЛОЖЕНИЯ

- Приложение 1. Диагностика психологического климата в малой группе
- Приложение 2. Анкета «Климат-1»
- Приложение 3. Самооценка управленческих ограничений руководителя
- Приложение 4. Профили эффективности старших медицинских сестер Центра
- Приложение 5. Метод экспертной оценки эффективности деятельности руководителя
- Приложение 6. Письмо Минздрава Российской Федерации от 17.12.2013 № 16-5/10/2-9476
- Приложение 7. Приказ от 31.12.2010 № 96 «О разработке инновационной модели работы медицинской сестры»
- Приложение 8. Анкета «Медицинская сестра – клиническая»
- Приложение 9. Анкета «Мнение специалистов о работе с документами»
- Приложение 10. Анкета «Результаты работы с подмодулем «Пост медсестры»
- Приложение 11. Протокол сестринского наблюдения
- Приложение 12. Должностная инструкция медицинской сестры клинической
- Приложение 13. Анкета «Медицинская сестра – координатор»
- Приложение 14. АНКЕТА «Медицинская сестра-координатор»
(после внедрения и апробации)
- Приложение 15. АНКЕТА «Медицинская сестра клиническая»
(после внедрения и апробации)
- Приложение 16. Должностная инструкция медицинской сестры-координатора
- Приложение 17. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ
- Приложение 18. Опросник «Электронная библиотека»
- Приложение 19. Карманный справочник медицинской сестры
- Приложение 21. Оценка зрелости сестринской службы
- Приложение 20. Памятки для сестринского персонала
- Приложение 22. Развивающий семинар-модуль по психологии общения, психологии взаимодействия, психологии управления
- Приложение 23. Развивающий семинар-модуль по повышению уровня практических навыков по планированию, организации, мотивации и контролю качества сестринской практики
- Приложение 24. Развивающий семинар-модуль по управлению человеческими ресурсами в учреждениях здравоохранения
- Приложение 25. Развивающий семинар-тренинг по сервису медицинских услуг
- Приложение 26. График личностного роста
- Приложение 27. Анкета удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг средним и младшим медицинским персоналом
- Приложение 28. Определение индекса групповой сплоченности Сिशора
- Приложение 29. Диагностика по модели Римана и Томанна

Диагностика психологического климата в малой группе

(авторы: В.В. Шпалинский, Э.Г. Шелест)

Ф. И. О. оцениваемого _____

Возраст (полных лет) _____

Должность _____

Подразделение _____

Дата заполнения _____

Инструкция

Перед вами опросник с двумя колонками с противоположными по смыслу суждениями. Каждое из них – своеобразный параметр психологического климата в коллективе. В двух колонках представлены суждения, соответствующие противоположным признакам психологического климата.

Между данными антиподами пятибалльная шкала. Чем ближе к левому или правому суждению в каждой паре вы сделаете отметку, тем более выражен данный признак в вашем коллективе. Средний ответ «3» является промежуточным, свидетельствующий о наличии обоих признаков.

Укажите оценку, наиболее соответствующую ситуации в вашем коллективе (группе).

Тестовое задание

№	Признак психологического климата	Шкала оценки	Признак психологического климата
1	Я редко вижу в начале рабочего дня хмурые и постные лица своих коллег	5–4–3–2–1	Большинство членов коллектива приходят на работу с будничным настроением, не ощущая подъема и приподнятости
2	Большинство из нас радуются, когда появляется возможность пообщаться друг с другом	5–4–3–2–1	Члены нашего коллектива проявляют безразличие к эмоциональному общению
3	Доброжелательность и доверительные интонации преобладают в нашем деловом общении	5–4–3–2–1	Нервозность, явная или скрытая раздражительность окрашивают наши деловые отношения
4	Успехи каждого из нас искренне радуют всех остальных и почти ни у кого не вызывают зависти	5–4–3–2–1	Успех почти любого из нас может вызвать болезненную реакцию окружающих
5	В нашем коллективе новичок,	5–4–3–2–1	В нашем коллективе новичок еще

№	Признак психологического климата	Шкала оценки	Признак психологического климата
	скорее всего, встретит доброжелательность и радушие	1	долго будет чувствовать себя чужаком
6	В случае неприятностей мы не спешим обвинять друг друга, а пытаемся спокойно разобраться в их причинах	5-4-3-2-1	В случае неприятностей у нас будут пытаться свалить вину друг на друга или найдут виноватого
7	Когда рядом с нами наш руководитель, мы чувствуем себя естественно и раскованно	5-4-3-2-1	В присутствии руководителя многие из нас чувствуют себя скованно и напряженно
8	У нас обычно принято делиться своими семейными радостями и заботами	5-4-3-2-1	Многие из нас предпочитают «свое носить в себе»
9	Неожиданный вызов к руководителю у большинства из нас не вызовет отрицательных эмоций	5-4-3-2-1	Неожиданный вызов к руководителю у многих из нас сопровождается отрицательными эмоциями
10	Нарушитель трудовой дисциплины будет у нас держать ответ не только перед руководителем, но и перед всем коллективом	5-4-3-2-1	Нарушитель трудовой дисциплины у нас будет держать ответ лишь перед руководителем
11	Большинство критических замечаний мы высказываем друг другу тактично, исходя из лучших побуждений	5-4-3-2-1	У нас критические замечания чаще всего носят характер явных или скрытых выпадов
12	Появление руководителя у нас вызывает приятное оживление	5-4-3-2-1	Появление руководителя у большинства из нас особых восторгов не вызывает
13	В нашем коллективе гласность – это норма жизни	5-4-3-2-1	До настоящей гласности в нашем коллективе еще далеко
Итого баллов:			

Спасибо!

Ключ для опросника:

Описание. Диагностика психологического климата в малой производственной группе В.В. Шпалинского и Э.Г. Шелеста позволяет сделать общую оценку климата в коллективе, выявить негативные факторы, мешающие работе, и их причины.

Интерпретация результата. Итоговые показатели психологического климата по данной шкале находятся в диапазоне от 65 до 13 баллов:

- высокой благоприятности психологического климата соответствуют показатели в диапазоне 42–65 баллов;
- средней благоприятности – 31–41 балл;
- незначительной благоприятности – 20–30 баллов.

Количественные показатели менее 20 баллов свидетельствуют о неблагоприятном психологическом климате.

Анкета «Климат-1»

(автор Шейнис М.Ю.)

является универсальной для изучения основных характеристик социально-психологического климата предприятий и организаций различных форм собственности

Ф. И. О. оцениваемого _____

Возраст (полных лет) _____

Должность _____

Подразделение _____

Дата заполнения _____

1. Отмечаете ли Вы улучшение взаимоотношений сотрудников Вашего коллектива в последнее время? Если да, то какие:

взаиморезервирование	
взаимопонимание	
помощь и сотрудничество	
справедливое распределение обязанностей	
возможность проявления инициативы	
ваш вариант:	

2. Если бы у Вас был выбор, проработали бы Вы еще 5 лет?

	ДА	затрудняюсь ответить	НЕТ
В отделе			
В организации в целом			

3. В какой степени Вы удовлетворены следующими сторонами жизни и деятельности Вашего коллектива? (Оцените каждый критерий)

	доволен	не очень	не доволен	затрудняюсь ответить
Выполняемой работой				
Организацией труда в отделе				
Условиями (бытовыми) труда				

Стилем руководства начальника				
Отношением коллег к решению задач, стоящих перед отделом				
Взаимоотношениями с коллегами				
Справедливостью установления оклада по должности				
Справедливостью премий и надбавок к окладу				
Справедливостью морального поощрения				
Перспективами должностного продвижения				
Сплоченностью коллектива				
Результатами своей работы				
Регламентом работы				
Предъявляемой к Вам требовательностью				
Равномерностью распределения нагрузки на сотрудников				
Отношениями с непосредственным руководителем				
Размером заработной платы				
Решением жилищного вопроса				
Взаимодействием с другими отделами				

Большое спасибо за сотрудничество!

Самооценка управленческих ограничений руководителя (автор В.Н. Машков)

Шкалы: неумение управлять собой, размытость личных ценностей, смутные личные цели, остановленное саморазвитие, недостаточное развитие навыка решать проблемы, недостаток творческого подхода, неумение влиять на людей, недостаточное понимание особенностей управленческого труда, слабые навыки руководства, неумение обучать, низкая способность формировать коллектив

Инструкция к тесту.

Подготовьте копию таблицы ответов и воспользуйтесь ею для записи ваших ответов на утверждения теста. На следующих страницах вы найдете 110 утверждений, описывающих возможности, которые могут быть или отсутствовать у вас как у руководителя. Прочитайте каждое утверждение и перечеркните квадрат с соответствующим номером в таблице ответов, если вы чувствуете, что оно справедливо по отношению к вам. Последовательно проработайте весь опросник; если какой-либо вопрос вызывает у вас сомнения, подумайте над ним и ответьте как можно более правдиво. Отвечая на вопросы, будьте максимально искренними.

ТЕСТ

1. Я хорошо справляюсь с трудностями, свойственными моей работе.
2. Мне ясна моя позиция по принципиально важным вопросам.
3. Когда необходимо принимать важные решения о моей жизни, я действую решительно.
4. Я вкладываю значительные усилия в свое развитие.
5. Я способен эффективно решать проблемы.
6. Я часто экспериментирую с новыми идеями, испытывая их.
7. Мои взгляды обычно принимаются во внимание коллегами, и я часто влияю на то, какие решения они принимают.
8. Я понимаю принципы, которые лежат в основе моего подхода к управлению.
9. Мне нетрудно добиться эффективной работы подчиненных.
10. Я считаю себя хорошим наставником для подчиненных.
11. Я хорошо председательствую на совещаниях, хорошо провожу их.
12. Я забочусь о своем здоровье.
13. Я иногда прошу других высказаться о моих основных подходах к жизни и работе.
14. Если бы меня спросили, я, безусловно, смог бы описать, что я хочу сделать в своей жизни.
15. Я обладаю значительным потенциалом для дальнейшего обучения и развития.
16. Мой подход к решению проблем систематизирован.
17. Обо мне можно сказать, что я нахожу удовольствие в переменах.
18. Я обычно успешно воздействую на других людей.
19. Я убежден, что исповедую подходящий стиль управления.
20. Мои подчиненные полностью меня поддерживают.
21. Я вкладываю много сил в «натаскивание» и развитие моих подчиненных.
22. Я считаю, что методики повышения эффективности рабочих групп важны и для повышения собственной эффективности в работе.
23. Я готов, если нужно, идти на непопулярные меры.
24. Я редко предпочитаю более легкое решение тому, которое, как я знаю, является верным.
25. Моя работа и личные цели во многом взаимно дополняют друг друга.

26. Моя профессиональная жизнь часто сопровождается волнениями.
27. Я регулярно пересматриваю цели моей работы.
28. Мне кажется, многие менее изобретательны, чем я.
29. Первое впечатление, которое я произвожу, обычно хорошее.
30. Я сам начинаю обсуждение моих управленческих слабостей и сильных сторон, я заинтересован в обратной связи в этой сфере.
31. Мне удастся поддерживать хорошие отношения с подчиненными.
32. Я посвящаю достаточно времени оценке того, что нужно для развития подчиненных.
33. Я понимаю принципы, лежащие в основе развития эффективных рабочих групп.
34. Я эффективно распределяю свое время.
35. Я обычно тверд в принципиальных вопросах.
36. При первой возможности я стараюсь объективно оценить свои достижения.
37. Я постоянно стремлюсь к новому опыту.
38. Я справляюсь со сложной информацией квалифицированно и четко.
39. Я готов пройти период с непредсказуемыми результатами ради испытания новой идеи.
40. Я бы описал себя как человека, уверенного в себе.
41. Я верю в то, что отношение людей к их работе можно изменить.
42. Мои подчиненные делают все возможное для организации.
43. Я регулярно провожу оценку работы своих подчиненных.
44. Я работаю над созданием атмосферы открытости и доверия в рабочих группах.
45. Работа не оказывает негативного влияния на мою частную жизнь.
46. Я редко поступаю вразрез с моими убеждениями.
47. Моя работа вносит важный вклад в получение удовольствия от жизни.
48. Я постоянно стремлюсь получать обратную связь от окружающих по поводу моей работы и способностей.
49. Я хорошо составляю планы.
50. Я не теряюсь и не сдаюсь, если решение не находится сразу.
51. Мне относительно легко удается устанавливать взаимоотношения с окружающими.
52. Я понимаю, что заинтересовывает людей в хорошей работе.
53. Я успешно справляюсь с передачей полномочий.
54. Я способен устанавливать обратные связи с моими коллегами и подчиненными и стремлюсь к этому.
55. Между коллективом, который я возглавляю, и другими коллективами в организации существуют отношения здорового сотрудничества.
56. Я не позволяю себе перенапрягаться на работе.
57. Время от времени я тщательно пересматриваю свои личные ценности.
58. Для меня важно чувство успеха.
59. Я принимаю вызов с удовольствием.
60. Я регулярно оцениваю свою работу и успехи.
61. Я уверен в себе.
62. Я в общем влияю на поведение окружающих.
63. Руководя людьми, я подвергаю сомнению устоявшиеся подходы.
64. Я поощряю эффективно работающих подчиненных.
65. Я считаю, что важная часть работы руководителя состоит в проведении консультаций для подчиненных.
66. Я считаю, что руководителям не обязательно постоянно быть лидерами в своих коллективах.
67. В интересах здоровья я контролирую то, что пью и ем.
68. Я почти всегда действую в соответствии со своими убеждениями.

69. У меня хорошее взаимопонимание с коллегами по работе.
70. Я часто думаю над тем, что не дает мне быть более эффективным в работе, и действую в соответствии со сделанными выводами.
71. Я сознательно использую других для того, чтобы облегчить решение проблем.
72. Я могу руководить людьми, имеющими высокие инновационные способности.
73. Мое участие в собраниях обычно удачно.
74. Я разными способами добиваюсь того, чтобы люди из моего коллектива были заинтересованы в работе.
75. У меня редко бывают настоящие проблемы в отношениях с подчиненными.
76. Я не позволяю себе упустить возможности для развития подчиненных.
77. Я добиваюсь того, чтобы те, кем я руковожу, ясно понимали цели работы коллектива.
78. Я в целом чувствую себя энергичным и жизнерадостным.
79. Я изучал, как влияет мое развитие на мои убеждения.
80. У меня есть четкий план личной карьеры.
81. Я не сдаюсь, когда дела идут плохо.
82. Я уверенно чувствую себя, возглавляя занятия по решению проблем.
83. Выработка новых идей не составляет труда для меня.
84. Мое слово не расходится с делом.
85. Я считаю, что подчиненные должны оспаривать управленческие решения.
86. Я вкладываю достаточные усилия в определение ролей и задач моих подчиненных.
87. Мои подчиненные развивают необходимые им навыки.
88. Я располагаю навыками, необходимыми для создания эффективных рабочих групп.
89. Мои друзья подтвердят, что я слежу за своим благосостоянием.
90. Я рад обсудить с окружающими свои убеждения.
91. Я обсуждаю с окружающими свои долгосрочные планы.
92. «Открытый и легко приспосабливающийся» – это хорошее описание моего характера.
93. Я придерживаюсь в целом последовательного подхода решению проблем.
94. Я спокойно отношусь к своим ошибкам, не расстраиваясь из-за них.
95. Я умею слушать других.
96. Мне хорошо удается распределить работу между окружающими.
97. Я убежден, что в трудной ситуации мне обеспечена полная поддержка тех, кем я руковожу.
98. Я способен давать хорошие советы.
99. Я постоянно стараюсь улучшить работу моих подчиненных.
100. Я знаю, как справляться со своими эмоциональными проблемами.
101. Я сопоставлял свои ценности с ценностями организации в целом.
102. Я обычно достигаю того, к чему стремлюсь.
103. Я продолжаю развивать и наращивать свой потенциал.
104. У меня сейчас не больше проблем и они не более сложны, чем год назад.
105. В принципе, я ценю нешаблонное поведение на работе.
106. Люди серьезно относятся к моим взглядам.
107. Я уверен в эффективности моих методов руководства.
108. Мои подчиненные с уважением относятся ко мне как к руководителю.
109. Я считаю важным, чтобы кто-нибудь еще мог справиться с моей работой.
110. Я уверен в том, что в группе можно достичь большего, чем порознь.

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА

Ключ к тесту.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77
78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110

Обработка результатов теста.

Вначале необходимо подсчитать в каждой колонке количество зачеркнутых или обведенных номеров-вопросов. Затем впишите соответствующие числа из итога таблицы ответов в первый столбец («Ваш результат») приводимой ниже таблицы. Добавьте к таблице столбец «Ранг», придавая наивысшему результату из первого столбца ранг 1, второму – 2 и т. д. Наименьший результат получит ранг 11.

Завершающим этапом обработки данных является составление профиля управленческой компетентности руководителя (УКР) или группы руководителей.

Ваш результат	Сильные стороны	Ограничения
A	Способность управлять собой	Неумение управлять собой
B	Четкие ценности	Размытость личных ценностей
C	Четкие личные цели	Смутные личные цели
D	Продолжающееся саморазвитие	Остановленное саморазвитие
E	Хорошие навыки решения проблем	Недостаточность навыка решать проблемы
F	Творческий подход	Недостаток творческого подхода
G	Умение влиять на окружающих	Неумение влиять на людей
H	Понимание особенностей	Недостаточное понимание особенностей

	управленческого труда	управленческого труда
I	Способность руководить	Недостаток способности руководить
J	Умение обучать	Неумение обучать
K	Умение наладить групповую работу	Низкая способность формировать коллектив

Интерпретация результатов теста.

Неумение управлять собой. Неспособность в полной мере использовать свое время, энергию, умения; неспособность справляться со стрессами современной жизни управленца.

Размытость личных ценностей. Отсутствие ясного понимания своих личных ценностей; наличие ценностей, не соответствующих условиям современной деловой и частной жизни.

Смутные личные цели. Отсутствие ясности в вопросе о целях своей личной или деловой жизни; наличие целей, несовместимых с условиями современной работы и жизни.

Остановленное саморазвитие. Отсутствие настроенности и восприимчивости к новым ситуациям и возможностям.

Недостаточное развитие навыка решать проблемы. Отсутствие стратегии, необходимой в принятии решений, а также способности решать современные проблемы.

Недостаток творческого подхода. Отсутствие способности генерировать достаточно новых идей; неумение использовать новые идеи.

Неумение влиять на людей. Недостаточная способность обеспечивать участие и помощь со стороны окружающих или влиять на их решения.

Недостаточное понимание особенностей управленческого труда. Недостаток понимания мотивации работников; устаревшие, негуманные или неуместные представления о роли руководителя.

Слабые навыки руководства. Отсутствие практических способностей добиваться результата от работы подчиненных.

Неумение обучать. Отсутствие способности или желания помогать другим развивать и расширять свои возможности.

Низкая способность формировать коллектив. Неспособность содействовать развитию и повышению эффективности рабочих групп или коллективов.

Профили эффективности старших медицинских сестер Центра

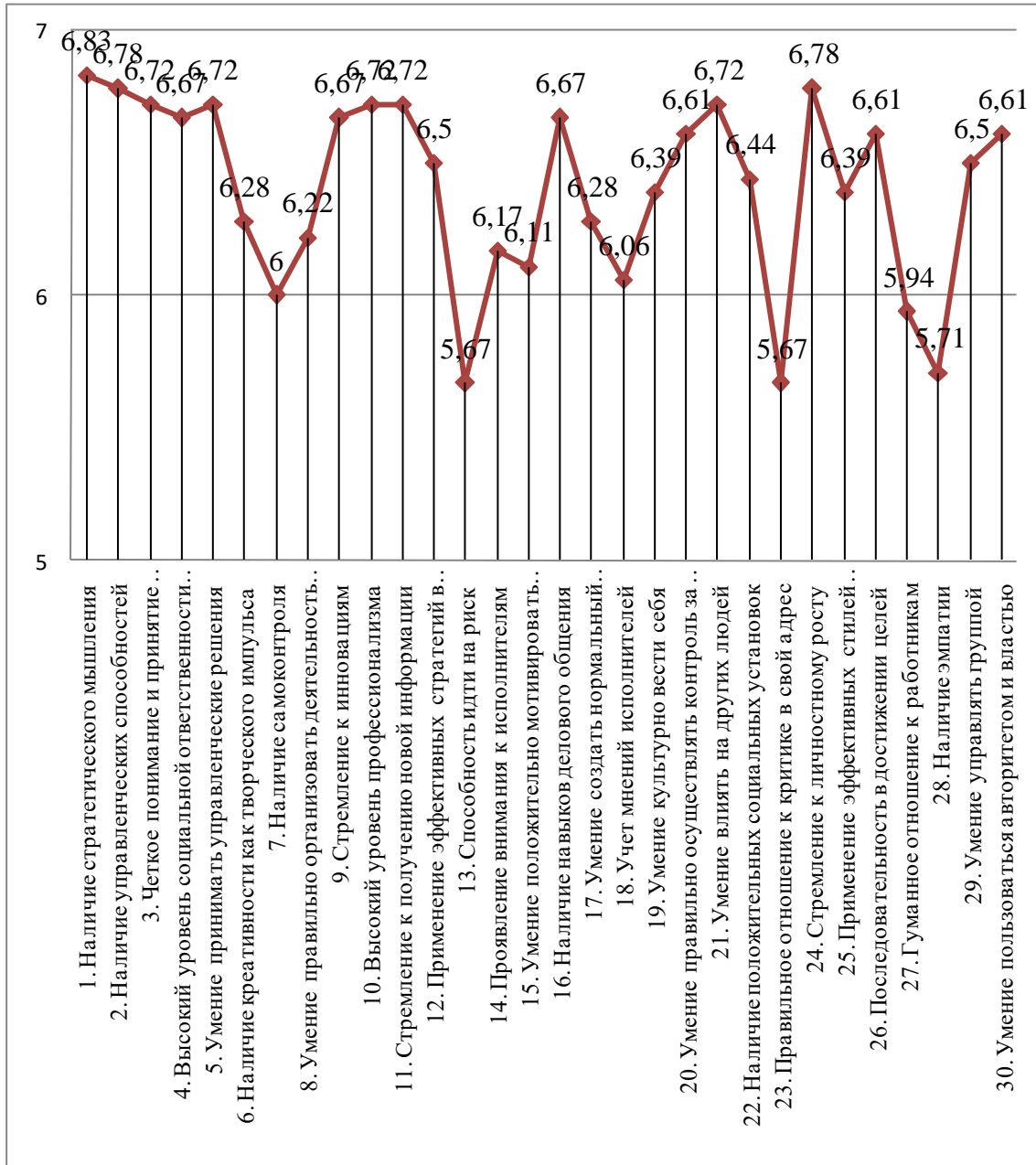


Рис. 1 Профиль эффективности старшей медицинской сестры кардиохирургического отделения № 1

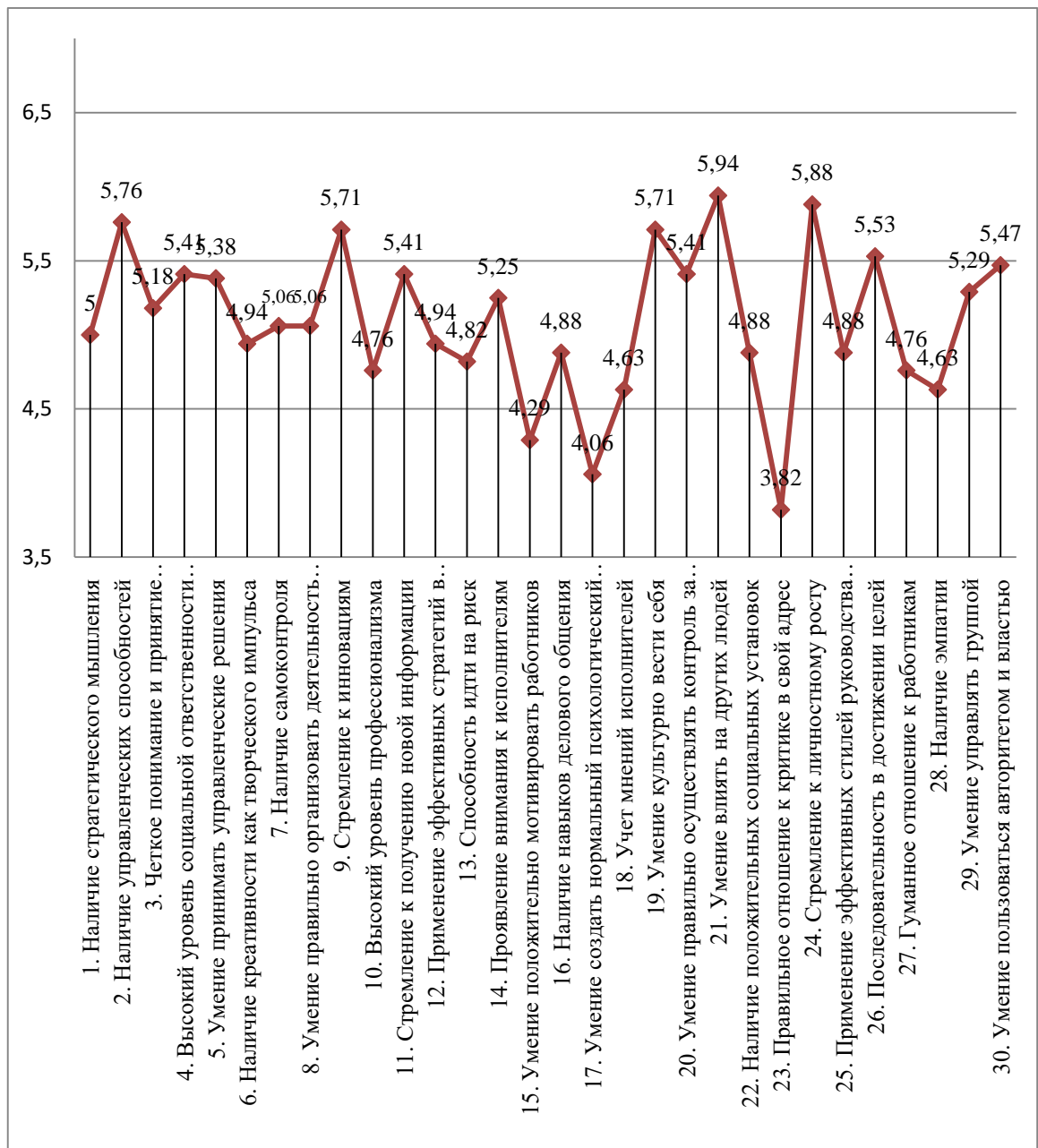


Рис. 2 Профиль эффективности старшей медицинской сестры отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

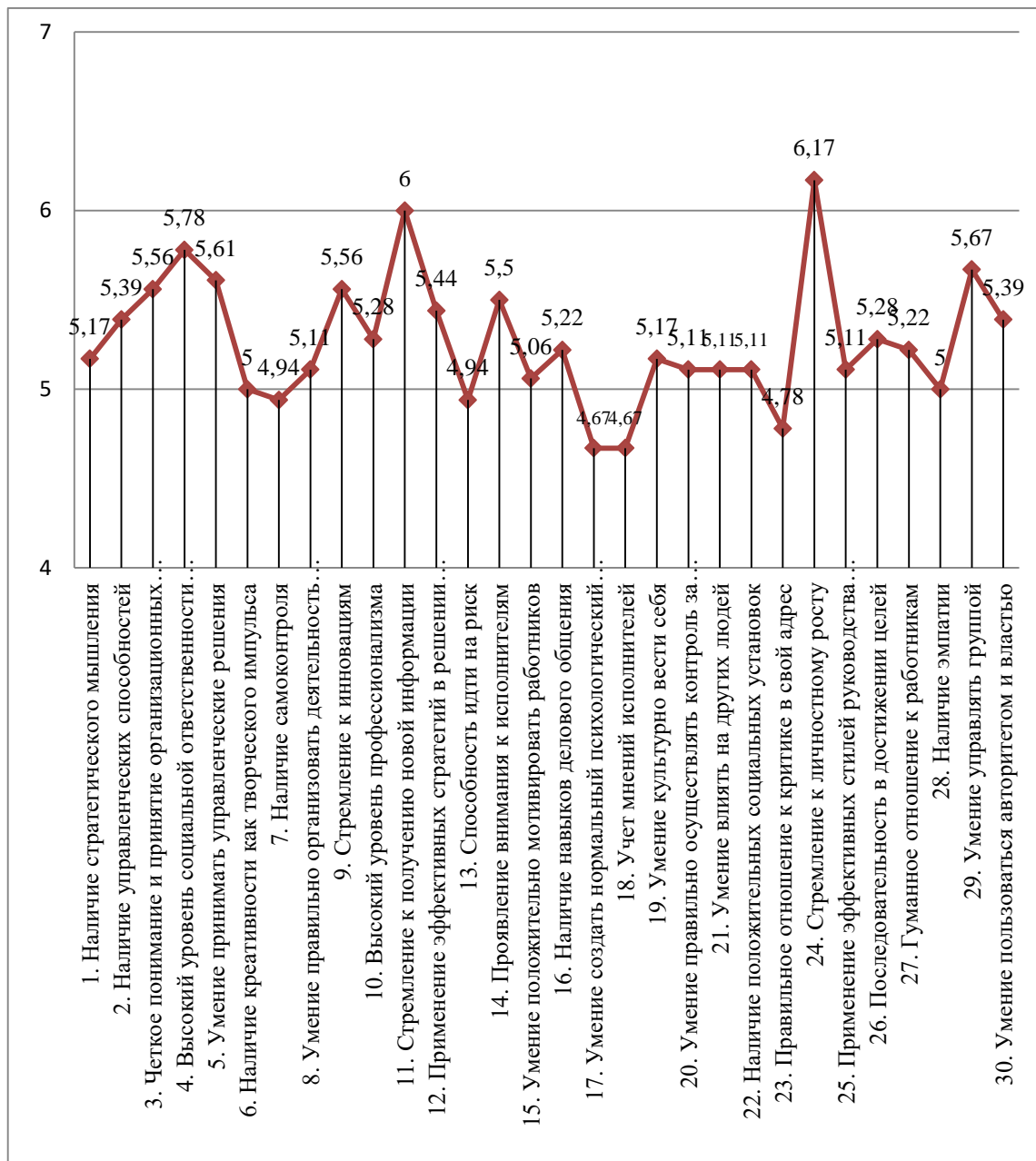


Рис.3 Профиль эффективности старшей медицинской сестры кардиохирургического отделения № 3

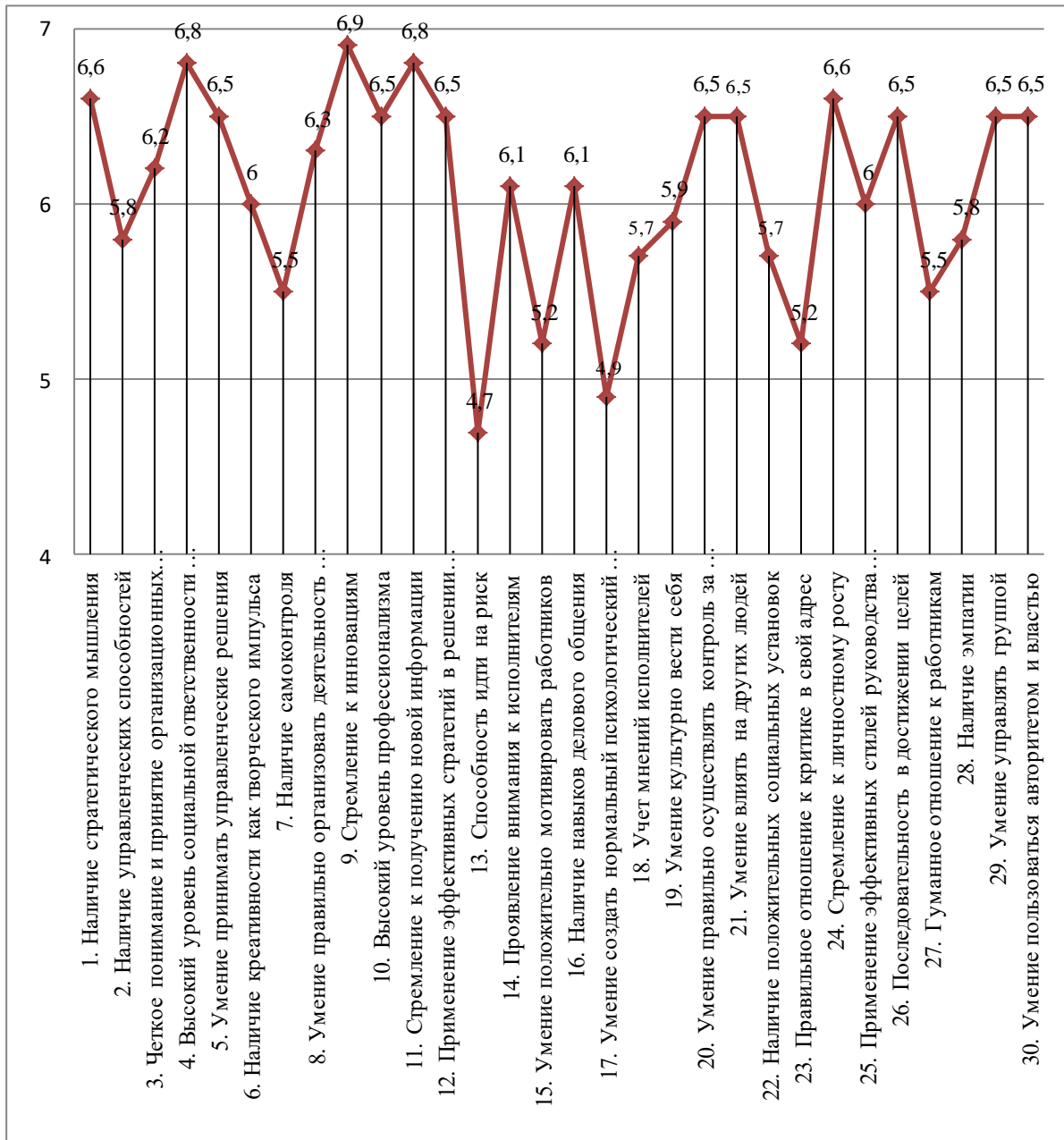


Рис. 4 Профиль эффективности старшей медицинской сестры кардиохирургического отделения № 4

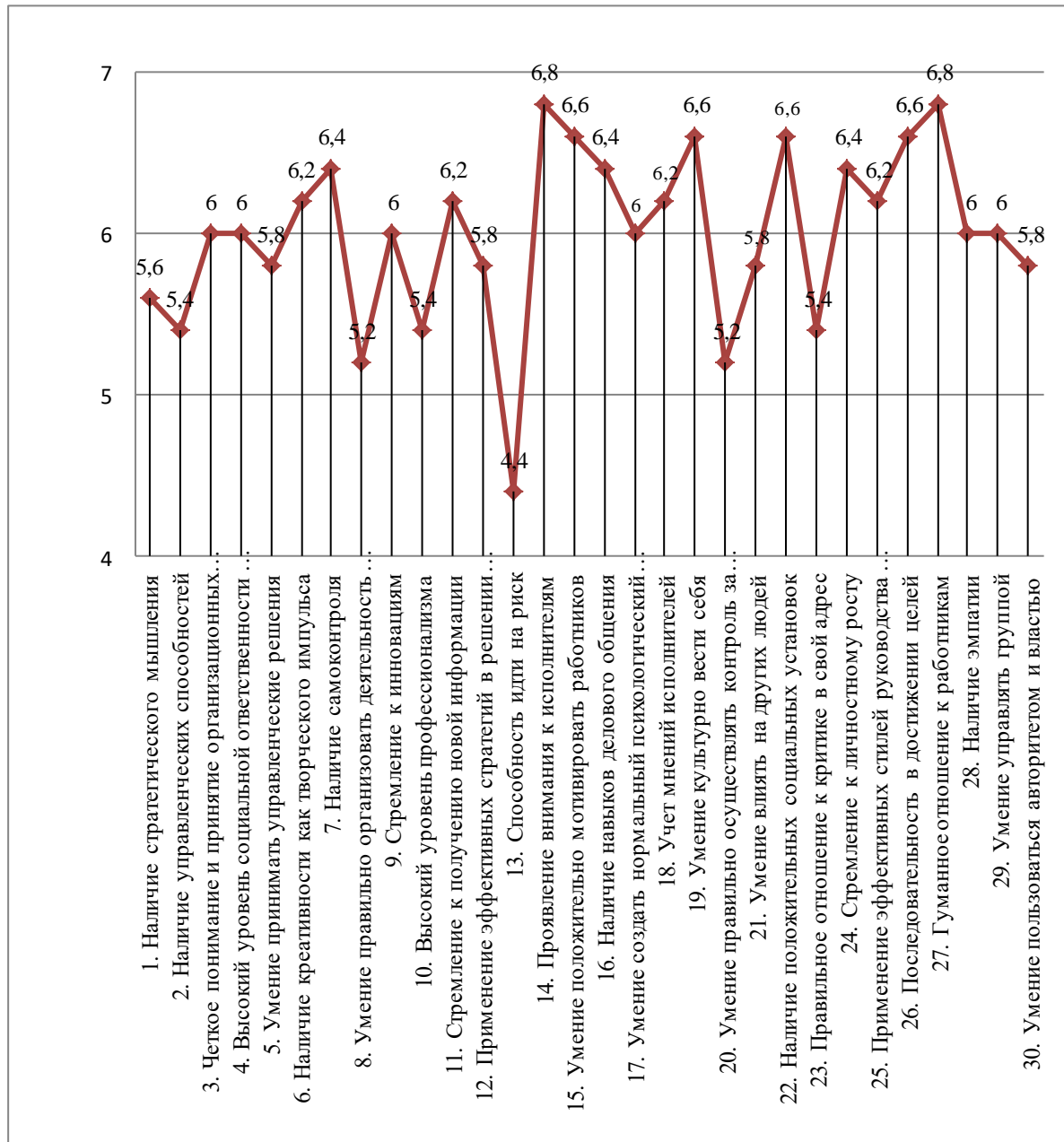


Рис. 5 Профиль эффективности старшей медицинской сестры отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

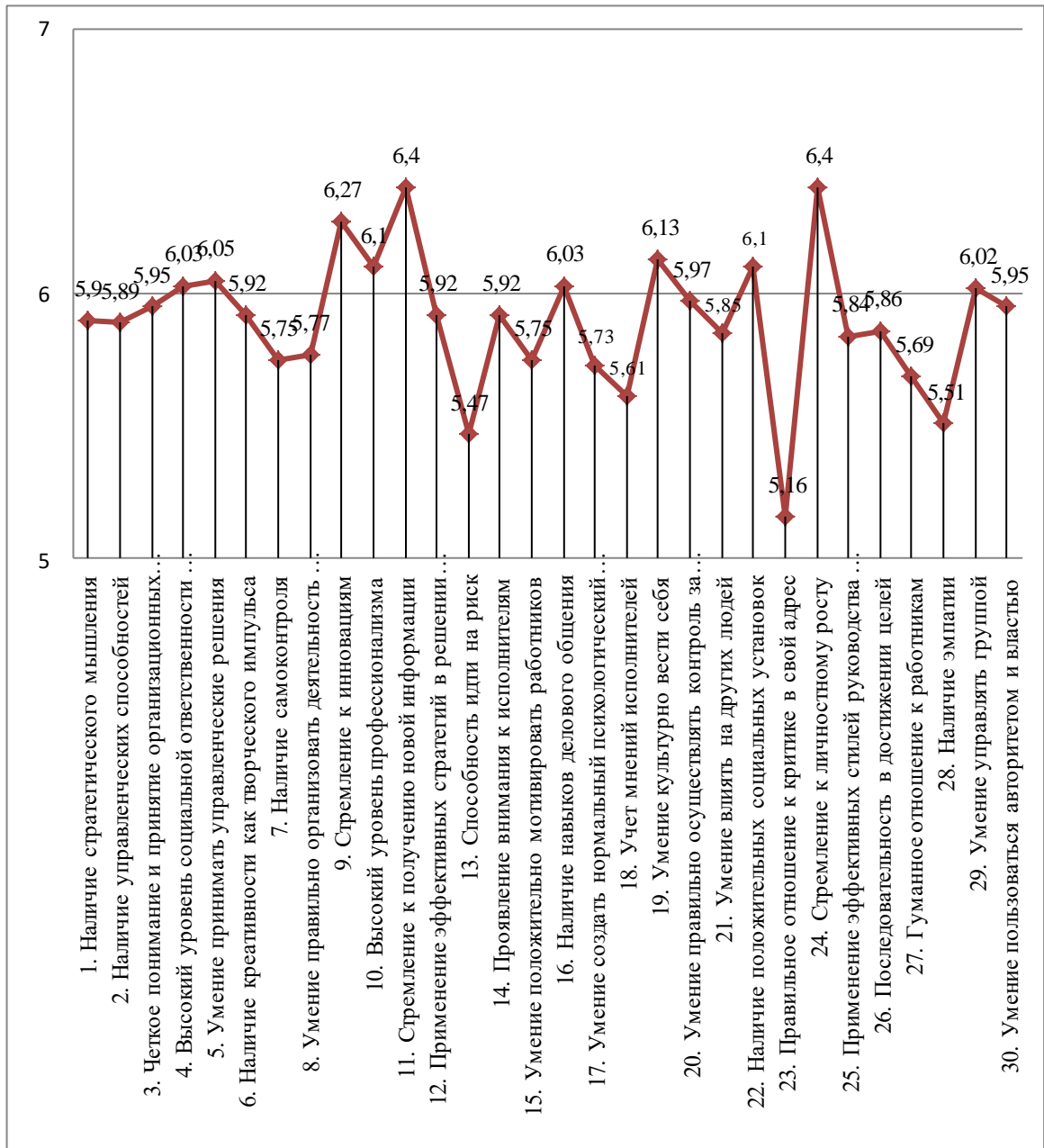


Рис. 6 Профиль эффективности старшей медицинской сестры отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии

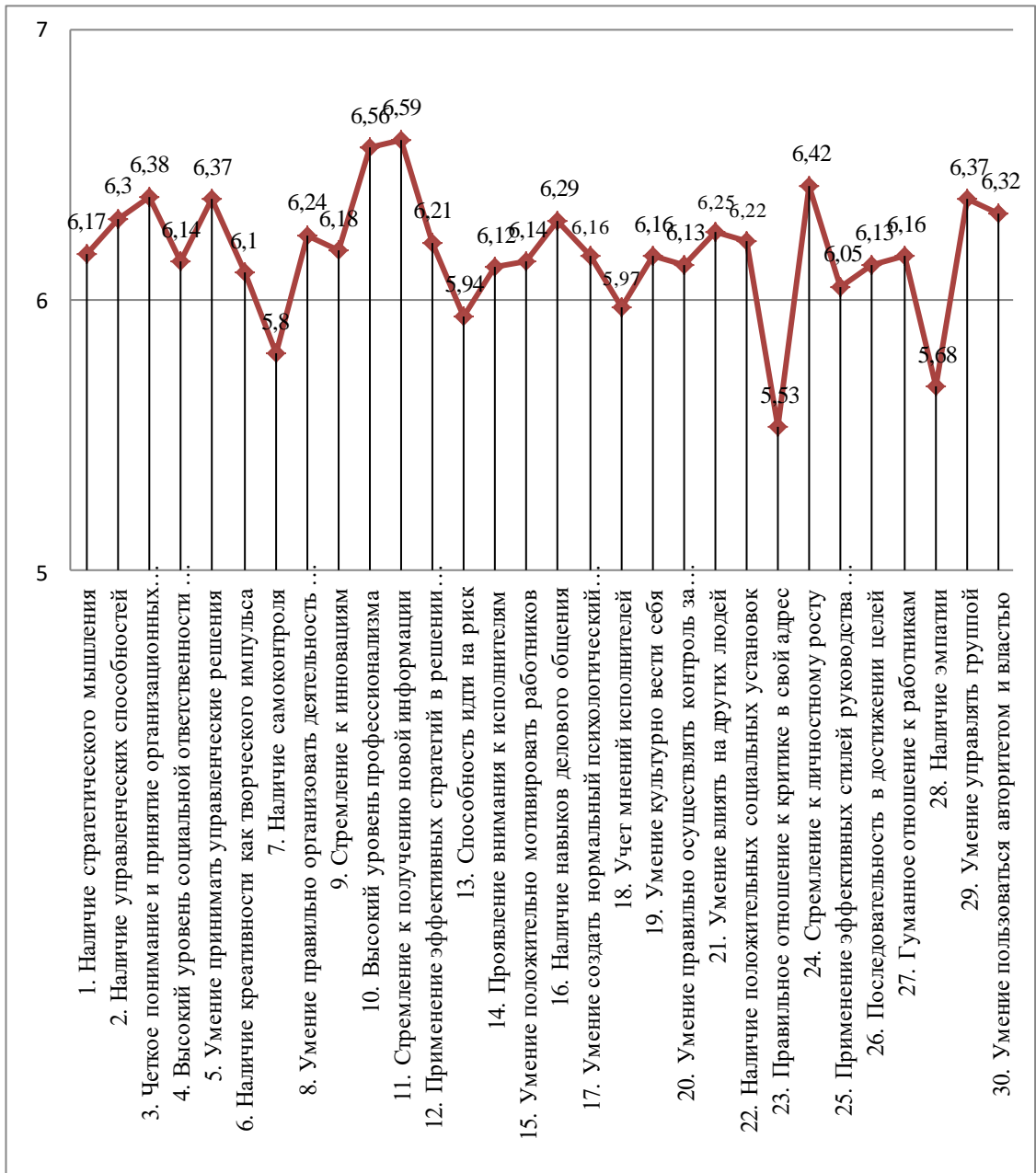


Рис. 7 Профиль эффективности старшей медицинской сестры эндоскопического отделения

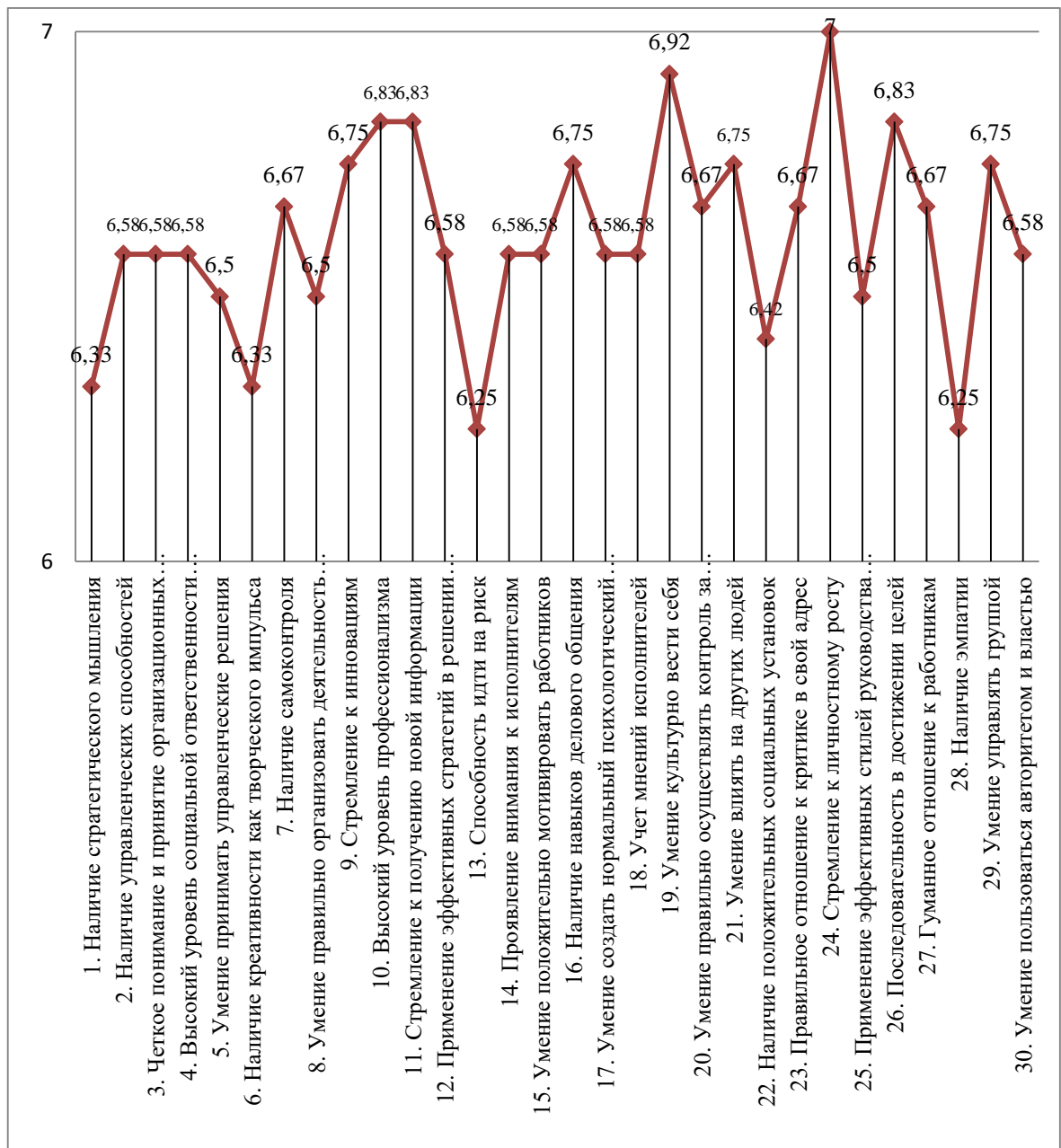


Рис. 8 Профиль эффективности старшей медицинской сестры операционного блока

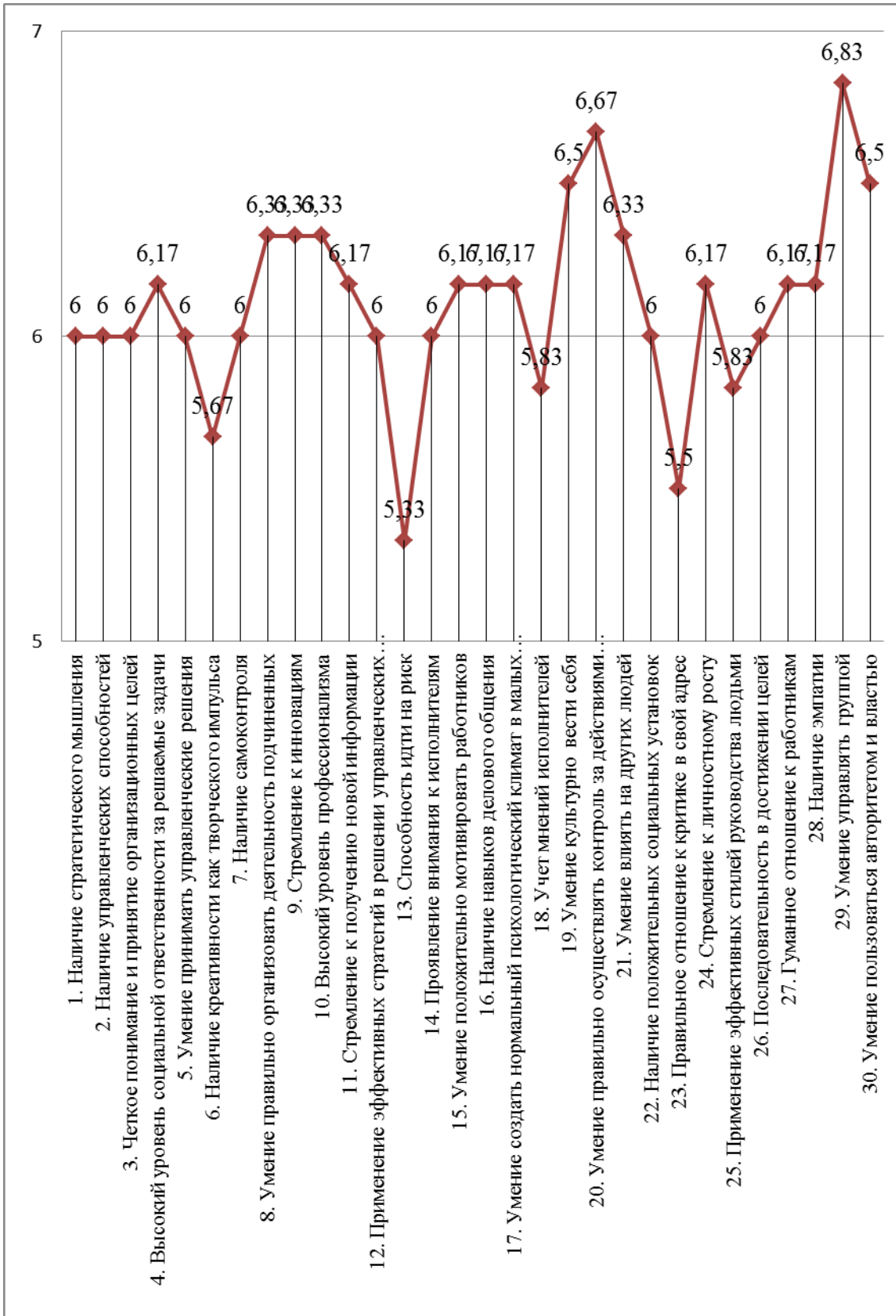


Рис. 9 Профиль эффективности старшей медицинской сестры приемного отделения

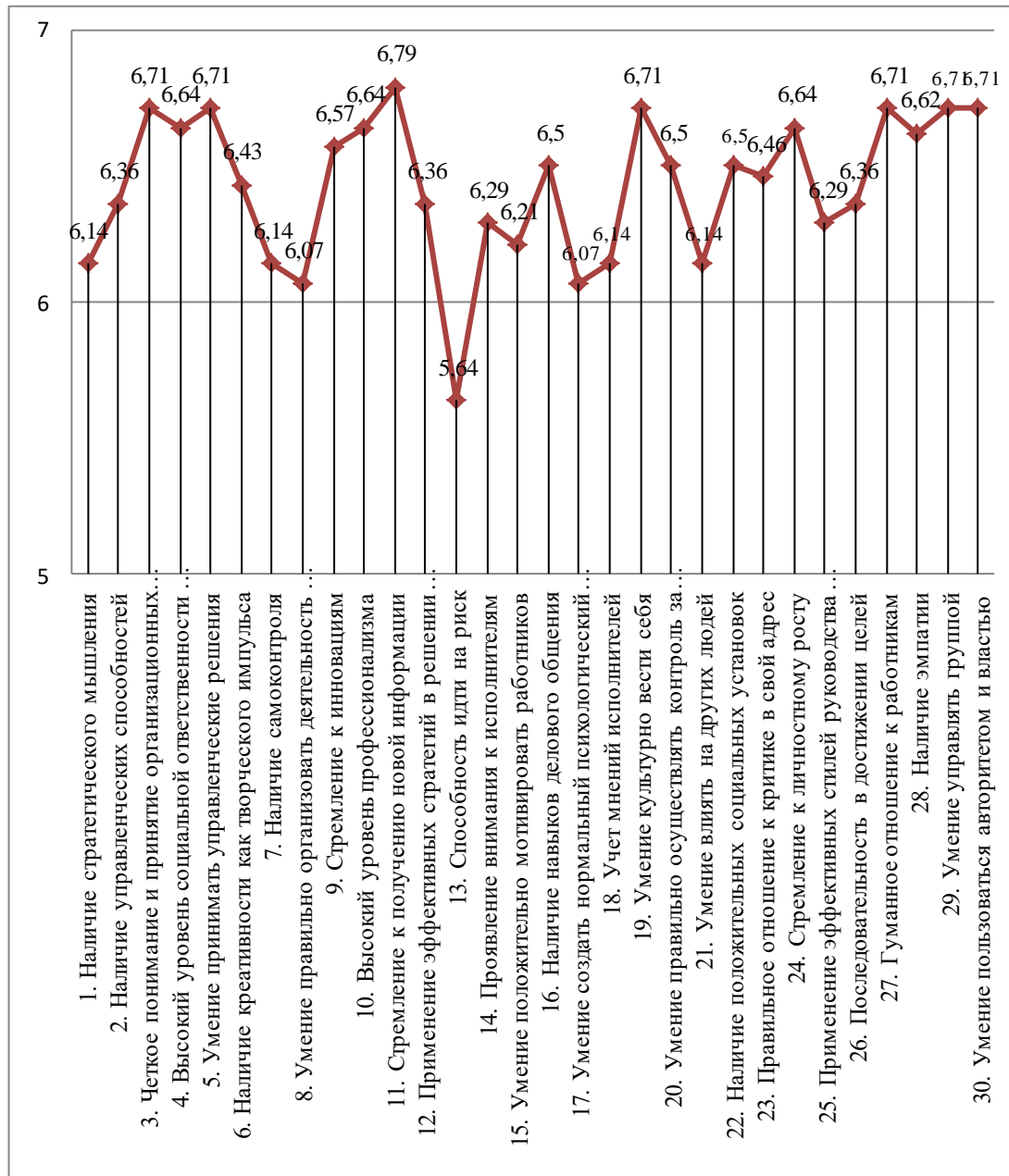


Рис. 10 Профиль эффективности старшей медицинской сестры консультативно-поликлинического отделения

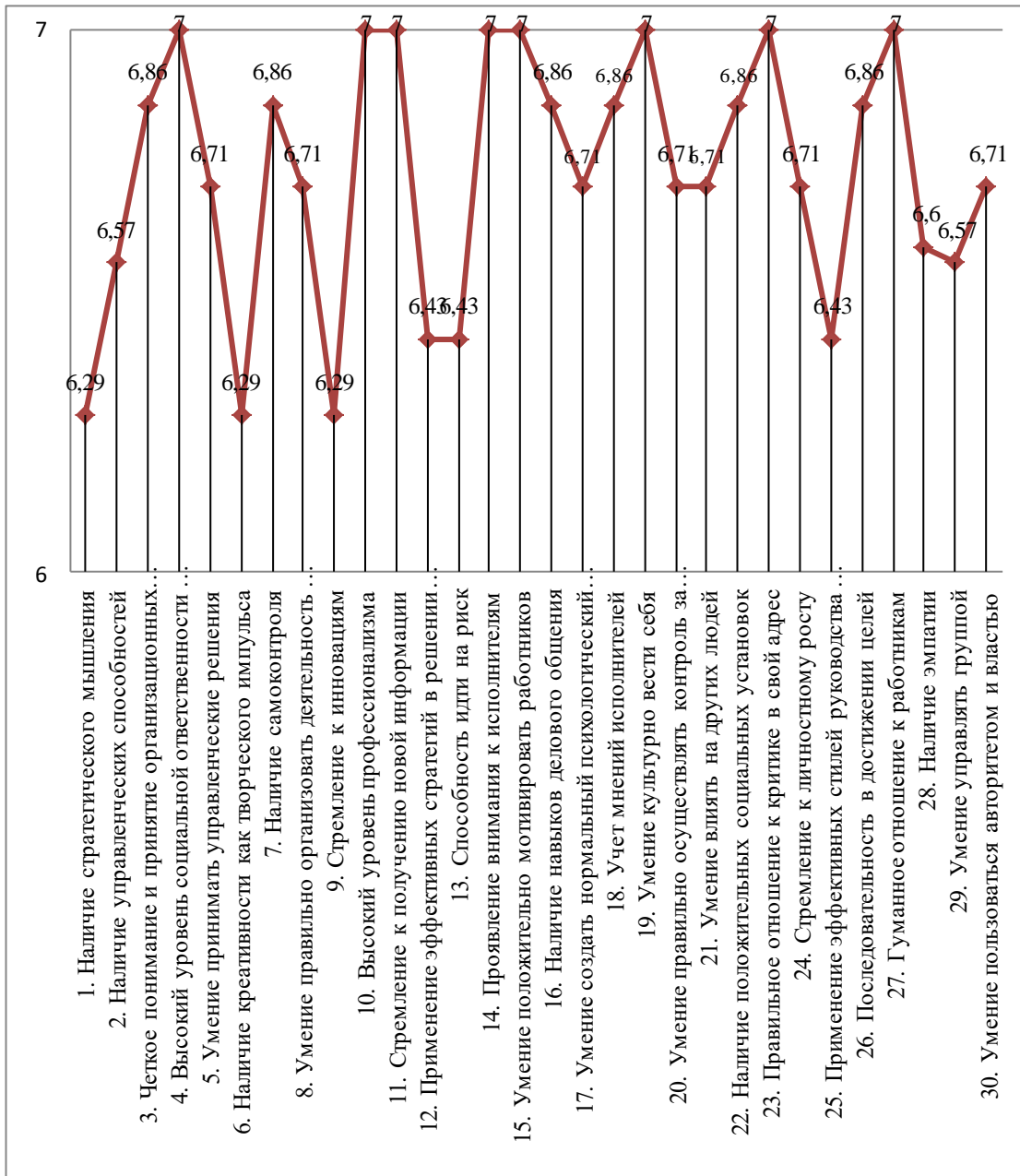
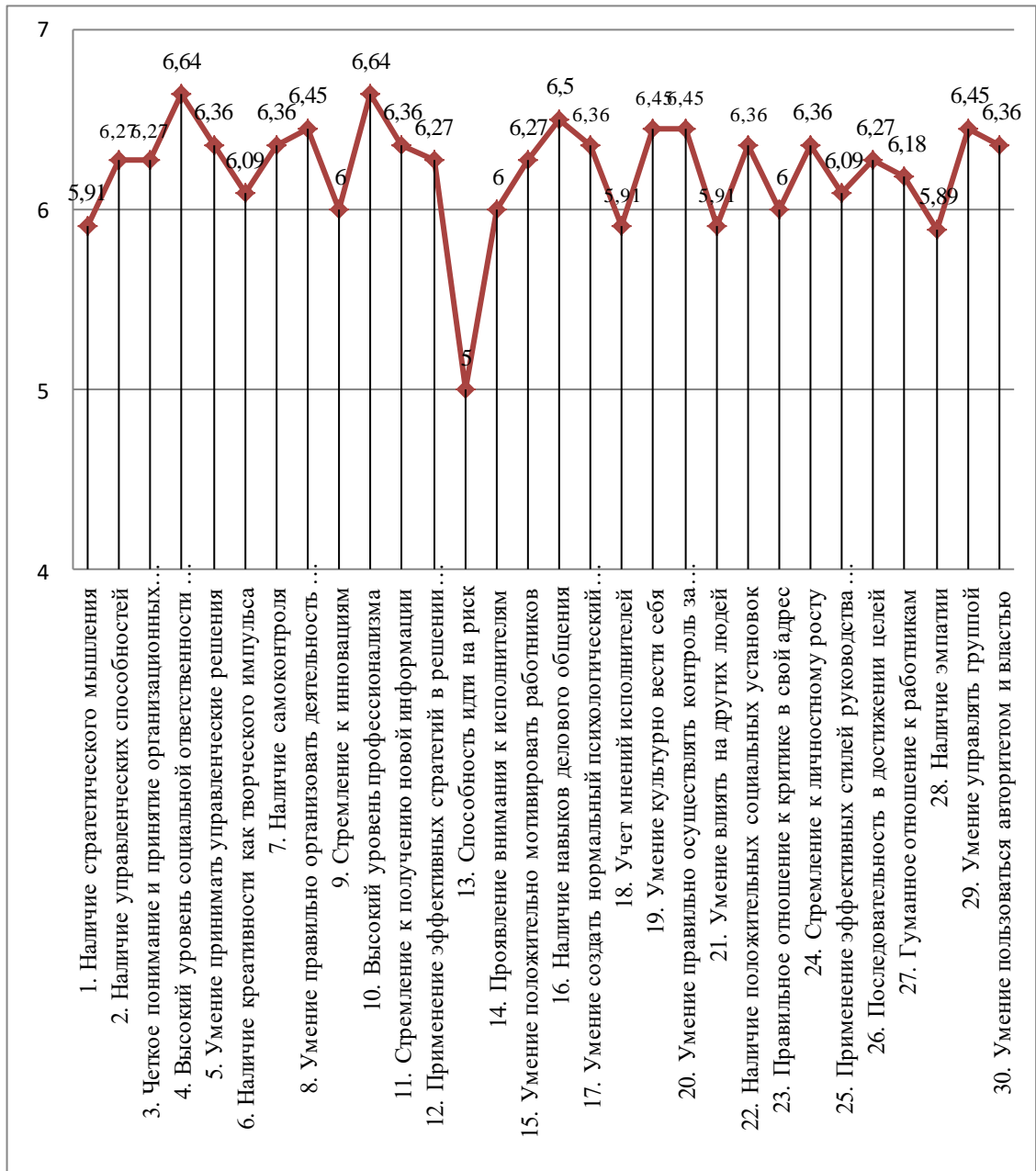
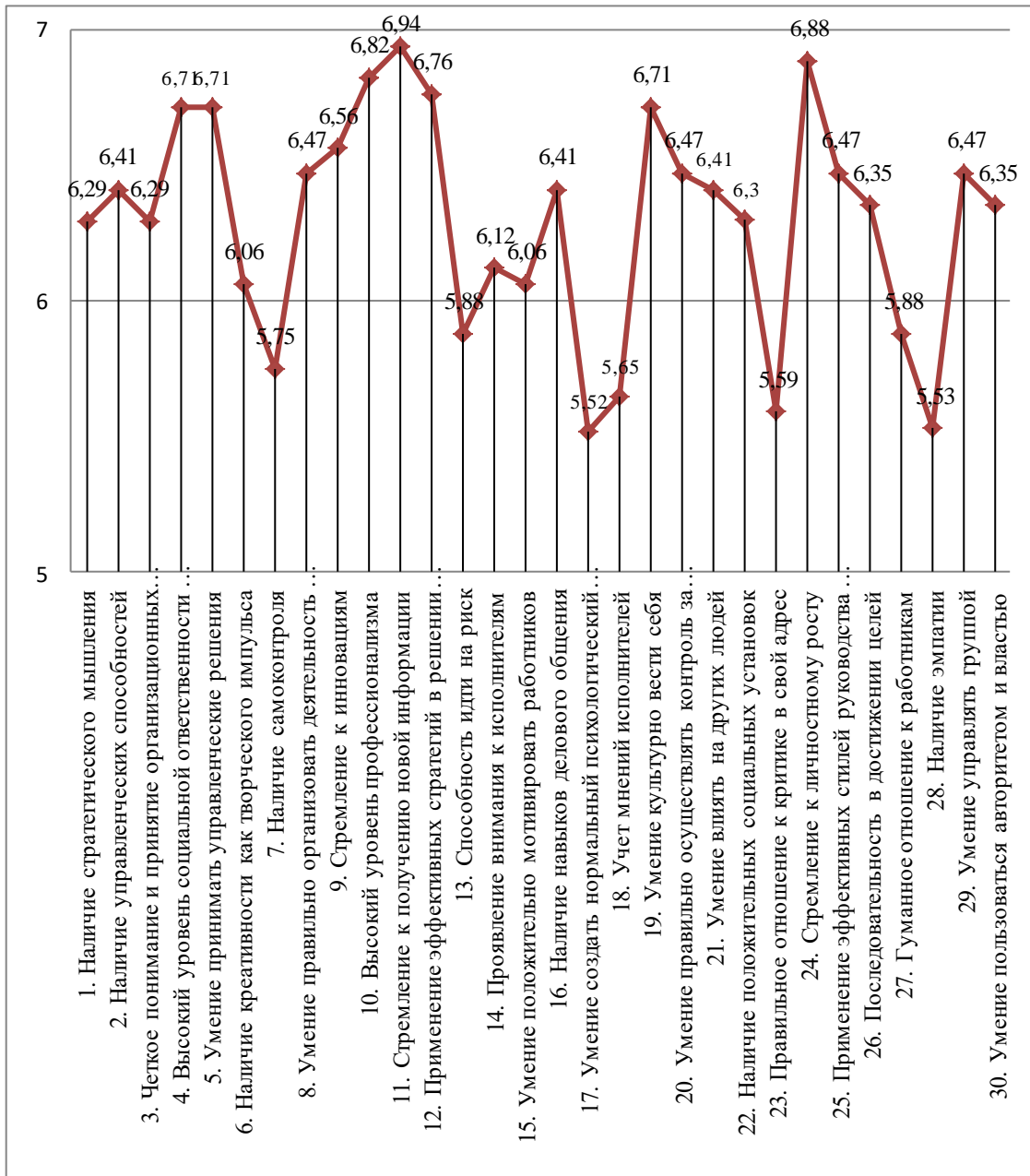


Рис. 11 Профиль эффективности старшей медицинской сестры кабинета функциональной и ультразвуковой диагностики



**Рис. 12 Профиль эффективности старшей медицинской сестры
отделения лучевой диагностики**



**Рис. 13 Профиль эффективности старшей медицинской сестры
клинико-диагностической лаборатории**

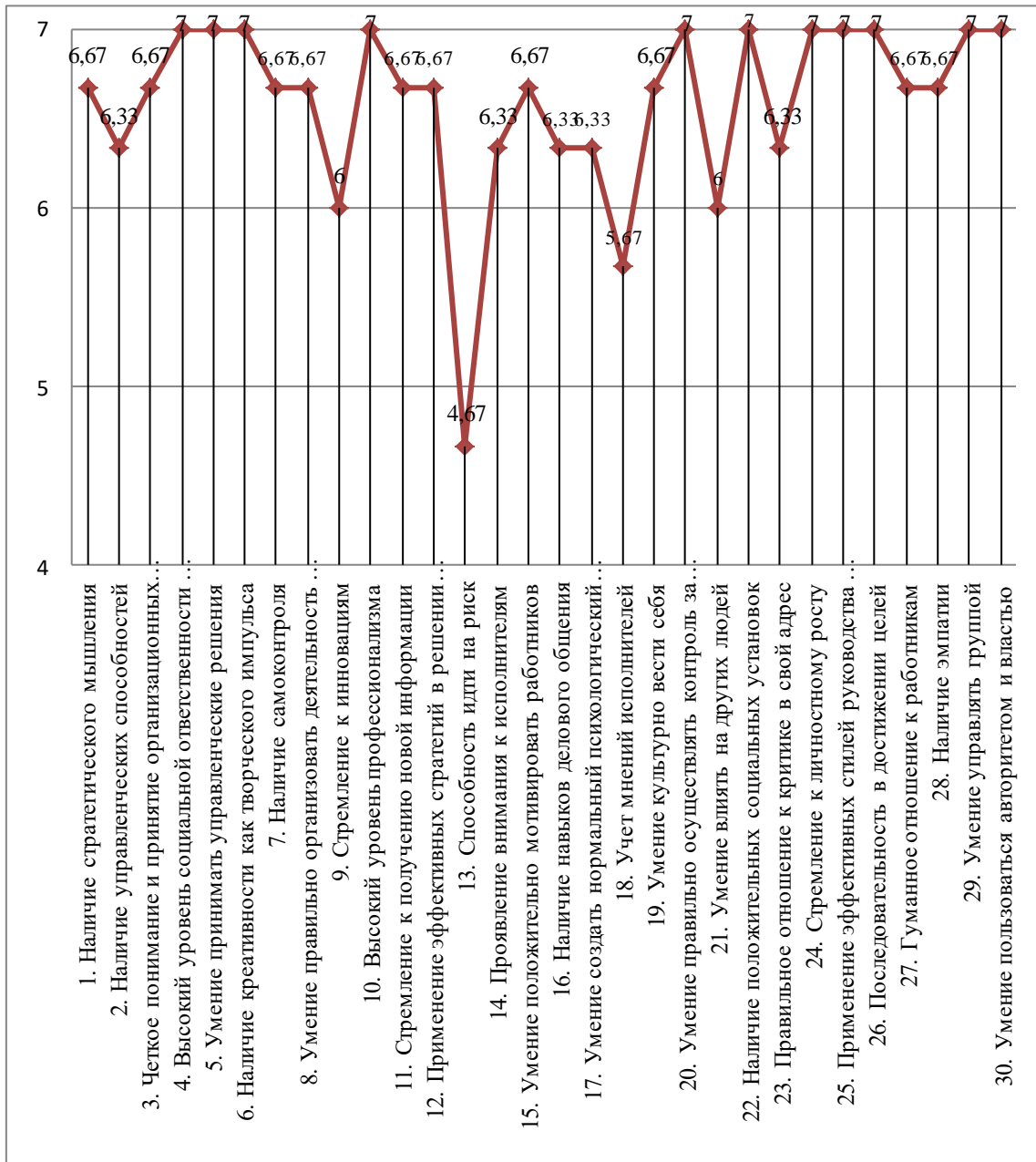


Рис. 14 Профиль эффективности старшей медицинской сестры отделения переливания крови

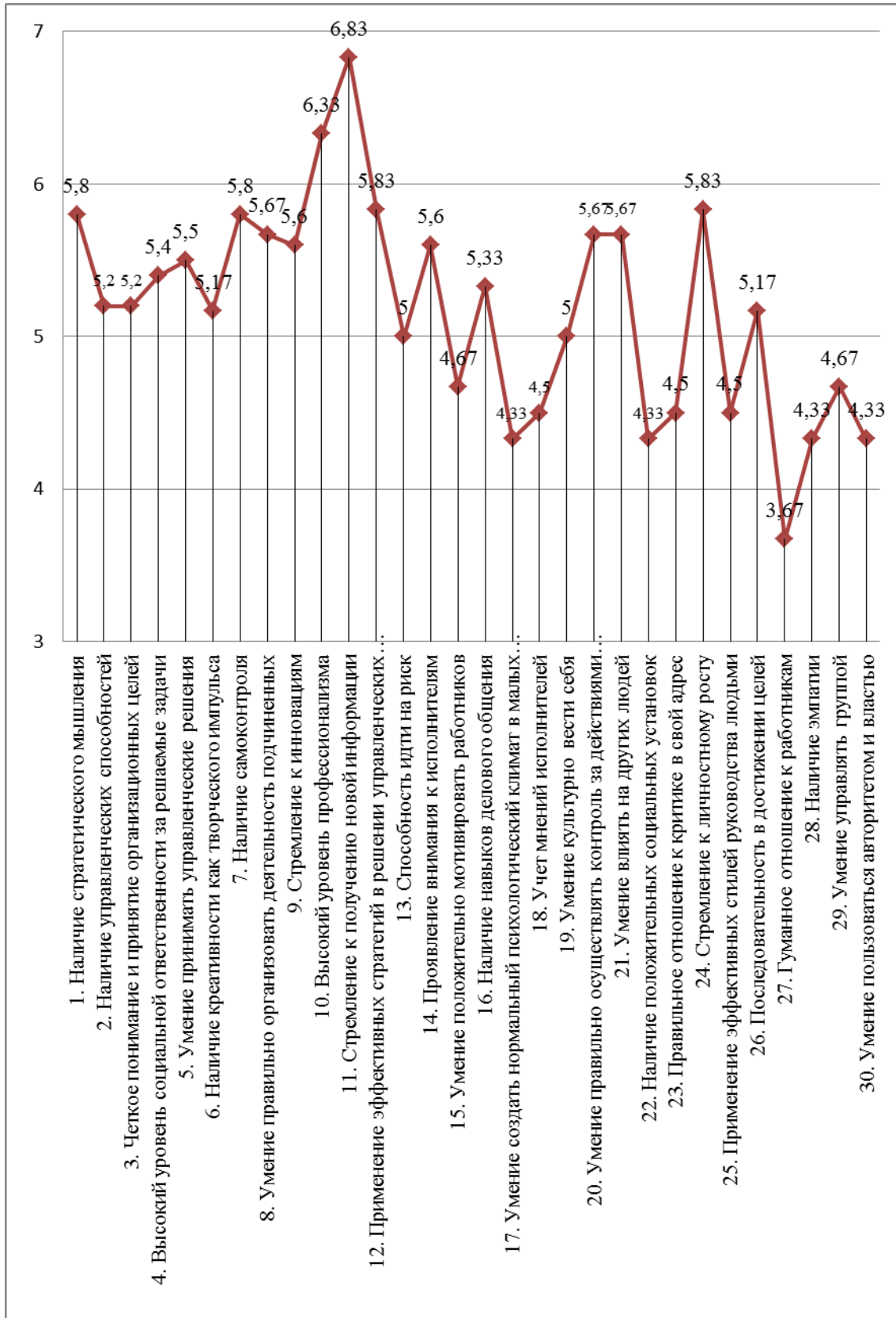


Рис. 15 Профиль эффективности старшей медицинской сестры центрального стерилизационного отделения

Метод экспертной оценки эффективности деятельности руководителя
(разработан специалистами ФГБУ «ФЦССХ»)

Метод даёт возможность определить среднегрупповую оценку управленческой деятельности старших медицинских сестер. Экспертами в данном случае выступают подчиненные соответствующих руководителей.


Карта оценки управленческой компетентности старшей медицинской сестры содержит следующие критерии:

1. Наличие стратегического мышления
2. Наличие управленческих способностей
3. Чёткое понимание и принятие организационных целей
4. Высокий уровень социальной ответственности за решаемые задачи
5. Умение принимать управленческие решения
6. Наличие креативности как творческого импульса
7. Наличие самоконтроля
8. Умение правильно организовать деятельность подчинённых
9. Стремление к инновациям
10. Высокий уровень профессионализма
11. Стремление к получению новой информации
12. Применение эффективных стратегий в решении управленческих задач
13. Способность идти на риск
14. Проявление внимания к исполнителям
15. Умение положительно мотивировать работников
16. Наличие навыков делового общения
17. Умение создать нормальный психологический климат в малых группах
18. Учёт мнений исполнителей
19. Умение культурно себя вести
20. Умение правильно осуществлять контроль за действиями персонала
21. Умение влиять на других людей
22. Наличие положительных социальных установок
23. Правильное отношение к критике в свой адрес
24. Стремление к личностному росту
25. Применение эффективных стилей руководства людьми
26. Последовательность в достижении целей
27. Гуманное отношение к работникам
28. Наличие эмпатии
29. Умение управлять группой
30. Умение пользоваться авторитетом и властью

Критерии экспертной оценки.

Уровни эффективности управленческой деятельности:

- 30 - 48 баллов - руководитель не соответствует требованиям управленческой деятельности;
- 49 - 60 баллов - руководитель имеет мало оснований быть полезным данной организации;
- 61 - 90 баллов - эффективность работы руководителя слишком мала;
- 91 - 120 баллов - руководитель недостаточно эффективен;
- 121 - 150 баллов - эффективность руководителя еще недостаточна;
- 151 - 179 баллов - есть все возможности повысить свою эффективность;
- 180 - 210 баллов - эффективный руководитель.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

17 ДЕК 2013 № 16-5/10/2-9476

На № _____ от _____

Директору Федерального центра
сердечно-сосудистой хирургии


Д.Г. Тарасову

414004, г. Астрахань,
ул. Покровская роща, 4

Уважаемый Дмитрий Георгиевич!

В рамках реализации пункта 8 Комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р, Министерством здравоохранения Российской Федерации проводится работа по совершенствованию профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.

Министерство здравоохранения Российской Федерации информирует о включении Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в число «пилотных» организаций по изучению и разработке моделей расширения функциональных обязанностей медицинских сестер.


И.Н. Каграманян

Н.С. Егорова, 6272400 доб 1654

Вход. № 10
от 25.12.2013



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ
ФГУ «ФЦССХ Росздрава (Г. АСТРАХАНЬ)

П Р И К А З

31 декабря 2010 г.

Астрахань

№ 96

О разработке инновационной модели работы медицинских сестер

В целях повышения качества оказания сестринской помощи и совершенствования профессиональной деятельности среднего медицинского персонала

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Главной медицинской сестре, Н.А. Насоновой:

1.1. Разработать и апробировать новую модель работы медицинских сестер с расширенным кругом функциональных обязанностей «Медицинская сестра-клиническая», «Медицинская сестра-координатор» до декабря 2013 года.

2. Заместителю главного врача по финансово-экономическим вопросам А.П.Калугер внести изменения в штатное расписание по увеличению числа штатных единиц должностей медицинских сестер палатных (постовых) кардиохирургических отделений и отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

Д. Г. Тарасов



АНКЕТА

ТЕМА «Пилотный проект». Новая модель по организации сестринской деятельности, отражающей технологию деятельности медицинских сестер с расширенными функциями стационаров медицинских организаций («Медицинская сестра – клиническая»).

Средний медицинский персонал

Отделение _____

1. Ваша должность _____
2. Ваша нагрузка (кол-во обслуживаемых пациентов) в рабочий период _____
3. Влияет ли количество пациентов на качество выполняемых манипуляций?

4. Владете ли вы смежными специальностями?

5. Насколько качественно вы выполняете манипуляции по смежным специальностям (охотно ли вы их делаете, пользуетесь ли вы помощью коллег)?

6. Если вам необходимо будет освоить смежные специальности, то за какой период вы обучитесь?

7. Вы (лично) готовы измениться переобучиться и стать клинической сестрой? (поясните свой ответ)

8. Какие будут ваши действия, если вы столкнетесь с трудностями в переобучении?

9. Возможно, у вас есть вопросы и предложения. Напишите нам!

Анкета «Мнение специалистов о работе с документами»

1. Ваша должность

2. Сколько у вас в рабочую смену расходуется времени на заполнение документации?

20 мин- _____

1 час – _____

2 часа- _____

Больше 2-х часов _____

3. Считаете ли вы, что электронное заполнение документации сократит ваше время?

4. Хотели бы вы обучиться электронной компьютерной программе по уходу за пациентами?

5. По вашему мнению, удобен ли будет электронный лист врачебных назначений в режиме «он-лайн»

6. Хотели бы вы автоматизировать свое рабочее место?

Анкета «Результаты работы с подмодулем «Пост медсестры»

1. Ваша должность _____
2. Увеличилось ли у вас время ухода за пациентами? _____
3. Сократилось ли у вас заполнение документации в бумажном варианте? _____
4. При заполнении электронной сестринской истории болезни сократился ли период контроля за суточным диурезом пациента? _____
5. По вашему мнению сократились ли осложнения после постановки периферического венозного катетера? _____
6. Автоматизировано ли ваше рабочее место? _____
7. Информативны ли для вас новые врачебные назначения в системе? _____

Протокол сестринского наблюдения

ФИО пациента _____

Возраст _____ Вес _____

Диагноз _____

Дата поступления _____ Дата операции _____

Вид операции _____

Аллергоanamнез _____

Дата						
Состояние пациента	Д	Н	Д	Н	Д	Н
Сутки после операции						
Температура тела						
Артериальное давление						
Частота пульса						
Частота дыхания						
Наличие одышки, кашля						
Состояние раны - перевязка - удаление электродов (дата)						
Удаление ЦВК, - постановка и удаление ПВК						
Терапия - антикоагулянтная - гормональная - инсулиновая						
Анализы - МНО - ОАК - глюкоза крови						
Водный баланс - введено - выведено						
Дренаж (отделяемое)						
Отеки (локализация)						
Сон						
Состояние кожных покровов						
Стул						
Особые отметки						
ФИО медицинской сестры						

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (г. Астрахань)

УТВЕРЖДАЮ
 Главный врач
 _____ Д.Г. Тарасов
 _____ 2015 г.

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ медицинской сестры клинической

I. Общие положения

- 1.1. Медицинская сестра клиническая ФГБУ «ФЦССХ» Минздравсоцразвития России (г. Астрахань) (далее-Центр) относится к категории среднего медицинского персонала.
- 1.2. На должность медицинской сестры клинической принимается лицо, имеющее среднее профессиональное (медицинское) образование по специальности «Сестринское дело», "Лечебное дело", "Акушерское дело", сертификат по специальности «Сестринское дело».
- 1.3. Медицинская сестра клиническая непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре отделения.
- 1.4. Медицинская сестра клиническая в своей работе руководствуется:
 - Конституцией РФ;
 - Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами по вопросам здравоохранения;
 - Трудовым законодательством РФ;
 - Правилами внутреннего трудового распорядка;
 - Правилами по охране труда, технике безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты;
 - Коллективным договором Центра;
 - Настоящей должностной инструкцией;
 - «Положением о кардиохирургическом отделении» и другими официальными документами, а также указаниями и распоряжениями вышестоящих должностных лиц;
 - Приказами главного врача, распоряжениями заведующего отделением - врача-сердечно-сосудистого хирурга.

II. Функции

- 2.1. Точное выполнение всех лечебно-диагностических назначений врачей отделения.
- 2.2. Активное наблюдение за состоянием пациентов в отделении и выполнение всех манипуляций, разрешенных для выполнения средним медицинским персоналом.
- 2.3. Осуществление и документирование основных этапов сестринского процесса при уходе за пациентами.
- 2.4. Выполнение санитарно-эпидемиологического режима, противопожарной безопасности, правил внутреннего трудового распорядка, правил по технике безопасности.

III. Должностные обязанности

Медицинская сестра палатная (постовая) обязана:

- 3.1. Осуществлять профессиональную деятельность на основе принципов медицинской этики, деонтологии, норм морали и права.
- 3.2. Принимать и размещать в палате пациентов, контролирует качество санитарной обработки вновь поступивших пациентов.
- 3.3. Выполнять назначенные лечащим врачом манипуляции, в том числе инъекции, входящие в компетентность среднего медицинского персонала. Ассистировать при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач. Осуществлять все виды перевязок.
- 3.4. Осуществлять первичную оценку состояния пациента, интерпретацию полученных данных, планирование ухода, мониторинг динамических показателей состояния пациента (температура тела, АД, ЧСС, пульс, ЧДД и др.), физиологических отклонений, сна.
- 3.5. Осуществлять подготовку пациентов к лечебно-диагностическим исследованиям и вмешательствам. Организовывать обследование пациентов в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов.
- 3.6. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
- 3.7. Вводить лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) пациентам по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным алгоритмом действий при данном состоянии.
- 3.8. Осуществлять уход за пациентами и санитарно-гигиеническое обслуживание пациентов, которые нуждаются в нем.
- 3.9. Контролировать соблюдение мероприятий личной гигиены пациентами, своевременный прием гигиенических ванн, смену нательного и постельного белья. Следить, чтобы пациенты получали и принимали пищу, согласно назначенной диеты. Участвовать в кормлении тяжелобольных пациентов.
- 3.10. Участвовать в обходе совместно с врачом, докладывать о состоянии пациентов, фиксировать назначенное лечение и уход за пациентами, следить за выполнением пациентами назначений лечащего врача.
- 3.11. Обучать пациента приемам самостоятельного ухода. Проводить обучение родственников пациентов приемам ухода за тяжелобольными. Проводить занятия в «школах здоровья».
- 3.12. Немедленно информировать лечащего врача, а в его отсутствие - заведующего отделением или дежурного врача о внезапном ухудшении состояния пациента.
- 3.13. Вести медицинскую документацию, в пределах компетентности среднего медицинского персонала.
- 3.14. Составлять требования на получение инструментария, оборудования, медикаментов и перевязочного материала и получает их в установленном порядке.
- 3.15. Соблюдать требования охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций. Обеспечивать эпидемиологическую безопасность в соответствии с установленными требованиями санитарно-противоэпидемического режима.

- 3.16. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. В рабочее время нести ответственность за сохранность оборудования, медикаментов, предметов ухода, необходимых для осуществления своей профессиональной деятельности на рабочем месте. Осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов.
- 3.17. Инструктировать младший медицинский персонал и контролировать его работу.

IV. Права

Медицинская сестра клиническая имеет право:

- 4.1. Получать информацию, необходимую для выполнения своих функциональных обязанностей.
- 4.2. Вносить предложения заведующему отделением-врачу-сердечно-сосудистому хирургу по улучшению организации и условий своего труда, обеспечения своего рабочего места оборудованием, инструментами, необходимыми для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.

V. Ответственность

Медицинская сестра клиническая несет ответственность:

- 5.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.
- 5.2. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей трудовой деятельности, - в пределах и порядке, установленных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.
- 5.3. За причинение материального ущерба - в пределах и порядке, предусмотренных соответствующим законодательством Российской Федерации.
- 5.4. За ошибки в проведении лечения, повлекшие за собой тяжкие последствия для пациента - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства РФ.
- 5.5. За разглашение врачебной тайны.

VI. Взаимоотношения

По мере производственной необходимости медицинская сестра клиническая, в рамках своей деятельности, взаимодействует с персоналом отделения и структурных подразделений Центра.

СОГЛАСОВАНО:

Главная медицинская сестра

Н.А. Екимова

С должностной инструкцией ознакомлен (а) _____ г.



АНКЕТА

«Медицинская сестра-координатор».
Новая модель по внедрению в сестринскую службу.
Средний медицинский персонал

Отделение _____

1. Ваша должность _____
2. Какими навыками и психологическими качествами, по вашему мнению, должна обладать медицинская сестра – координатор _____
3. Какие из своих функциональных обязанностей вы бы хотели перераспределить или делегировать и почему? _____
4. Готовы ли вы освоить смежные специальности, и в какой срок. Напишите свое мнение _____
5. Как вы считаете, отразится ли качество ухода за пациентом при внедрении должности медицинской сестры - координатора _____



АНКЕТА

«Медицинская сестра-координатор».

Новая модель по внедрению в сестринскую службу. (После внедрения и апробации)

Средний медицинский персонал

Отделение _____

1. Ваша должность _____
2. Изменился ли объем работы выполняемый вами в течение рабочей смены, после внедрения должности медицинская сестра – координатор _____
3. Как отразилось качество ухода за пациентом при внедрении должности медицинской сестры - координатора _____
4. Если бы вам предоставили право выбора по занимаемой должности между медицинской сестрой клинической и медицинской сестрой координатора, какую бы занимаемую должность вы выбрали и почему?

5. Есть ли у вас предложение по перераспределению обязанностей между медицинской сестрой клинической и медицинской сестрой - координатором _____



АНКЕТА после проекта

«Пилотный проект». Новая модель по организации сестринской деятельности, отражающей технологию деятельности медицинских сестер с расширенными функциями стационаров медицинских организаций («Медицинская сестра клиническая»), во исполнение приказа Минздрава России от 25.06.2014 № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием».

Средний медицинский персонал

Отделение _____

1. Ваша должность до пилотного проекта и период работы в пилотном проекте

 2. Как изменились график и объем работы выполняемый вами в течение рабочей смены _____
 3. Изменилось ли количество обслуживаемых вами пациентов или осталось на прежнем уровне _____
 4. Пришлось ли вам обращаться к дополнительным источникам информации по смежным специальностям (какие источники вы использовали)

 5. За какой период на ваш взгляд вы освоили смежные специальности и смогли уверенно выполнять манипуляции _____
 6. Как изменились взаимоотношения в коллективе при работе в новом проекте _____
 7. Как отразилось качество ухода за пациентом при работе в новом проекте _____
 8. Если бы у вас было бы право выбора работать медицинской сестрой клинической или вернуться к старой системе работы, каким был ваш выбор и почему _____
 9. С какими трудностями вы сталкиваетесь при работе в проекте (опишите) _____
 10. Возможно, у вас есть предложения по работе. Напишите _____
Ваше мнение!
- Плюсы проекта: _____
- Минусы проекта: _____

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (г. Астрахань)

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

_____ Д.Г. Тарасов
_____ 2015 г.

медицинской сестры-координатора**I. Общие положения**

1.1. Медицинская сестра-координатор ФГБУ «ФЦССХ» Минздравсоцразвития России (г. Астрахань) (далее-Центр) относится к категории среднего медицинского персонала.

1.5. На должность медицинской сестры клинической принимается лицо, имеющее среднее профессиональное (медицинское) образование по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», сертификат по специальности «Сестринское дело».

1.6. Медицинская сестра-координатор является посредником между медицинской сестрой клинической и старшей медицинской сестрой.

1.7. Медицинская сестра-координатор в своей работе руководствуется:

- Конституцией РФ;
- Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами по вопросам здравоохранения;
- Трудовым законодательством РФ;
- Правилами внутреннего трудового распорядка;
- Правилами по охране труда, технике безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты;
- Коллективным договором Центра;
- Настоящей должностной инструкцией;
- «Положением о кардиохирургическом отделении» и другими официальными документами, а также указаниями и распоряжениями вышестоящих должностных лиц;
- Приказами главного врача, распоряжениями заведующего отделением - врача-сердечно-сосудистого хирурга.

II. Функции

2.5. Координирование деятельности сестринского и младшего медицинского персонала.

III. Должностные обязанности

Медицинская сестра-координатор обязана:

3.1. Обеспечивать и контролировать инфекционную безопасность, правила санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режимов, асептики и антисептики.

3.2. Планировать работу среднего и младшего медицинского персонала.

3.3. Планировать и осуществлять уход за пациентами, в случае внезапного ухудшения состояния пациента немедленно сообщить лечащему врачу, а в его отсутствие заведующему отделением врачу сердечно-сосудистому хирургу или дежурному врачу Центра.

3.4. Контролировать и участвовать в выполнении непрерывного лечебного процесса, выполнять назначения лечащего врача.

3.5. Организовывать своевременную подготовку к обследованию пациентов в диагностических службах.

3.6. Участвовать в обходе врачей в закреплённых палатах, докладывать о состоянии пациентов.

3.7. Разрабатывать стандартные планы сестринского ухода за пациентами.

3.8. Анализировать и обрабатывать данные сестринского ухода за пациентами.

3.9. Осуществлять передачу дежурства по палатам у постели пациентов.

3.10. Принимая дежурство, осматривать закреплённые за нею помещения, состояние электроосвещения, наличие жёсткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов.

3.11. Контролировать качество ведения, оформления и хранения документации.

3.12. Контролировать выполнение пациентами режима отделения. О случаях нарушения режима докладывать старшей медицинской сестре. Принимать участие непосредственно в уходе за пациентом и лечебном процессе.

3.13. При подозрении или обнаружении у пациента признаков инфекционного заболевания немедленно сообщать об этом лечащему врачу по его распоряжению изолировать пациента и немедленно произвести текущую дезинфекцию.

3.14. Планировать и проводить алгоритм необходимых мероприятий по профилактике пролежней у тяжелобольных пациентов.

3.15. Следить за санитарным содержанием палат, а также личной гигиеной пациентов.

3.16. Заботиться о своевременном обеспечении пациентов всем необходимым для лечения и ухода.

3.17. Быть наставником и вести педагогическую деятельность.

3.18. Проходить обязательные предварительные (при устройстве на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования)

3.19. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях.

3.20. Постоянно повышать профессиональный уровень знаний, умений, навыков путём самообразования, участия в семинарах, конференциях мероприятиях.

3.21. Своевременно, не реже одного раза в пять лет, проходить повышение квалификации на курсах.

3.22. Соблюдать требования инструкций по эксплуатации оборудования, инструкции по охране труда, пожарной безопасности, правил внутреннего трудового распорядка, применять безопасные приемы и методы труда.

3.23. Проходить обучение безопасными методами и приёмами выполнения работ, инструктаж по охране труда, пожарной безопасности, по электробезопасности с присвоением 1-ой группы допуска, стажировку на рабочем месте и проверку знаний требований охраны труда.

3.24. Следить за противопожарным состоянием помещений отделения.

3.25. Контролировать соблюдение персоналом мер пожарной безопасности, наличие и исправность первичных средств пожаротушения, знание персоналом действий при возникновении пожара в отделении.

3.26. Немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем во время выполнения трудовых обязанностей, или об ухудшении состояния здоровья.

3.27. Обращать внимание сотрудников на допущенные ими нарушения требований безопасного ведения работ.

3.28. Не применять в работе инструменты, приспособления, оборудование и средства защиты, находящиеся в неисправном состоянии, не прошедшие соответствующей проверки и испытаний.

3.29. Соблюдать врачебную тайну.

3.30. Соблюдать профессиональную компетентность в выполнении стандартов сестринской деятельности.

3.31. Соблюдать права пациентов на максимально достижимом уровне физического и психического здоровья.

IV. Права

Медицинская сестра-координатор имеет право:

4.1. Получать информацию, необходимую для выполнения своих функциональных обязанностей.

4.2. Вносить предложения заведующему отделением-врачу-сердечно-сосудистому хирургу по улучшению организации и условий своего труда, обеспечения своего рабочего места оборудованием, инструментами, необходимыми для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.

V. Ответственность

Медицинская сестра-координатор несет ответственность:

1.2. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах и порядке, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

1.3. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей трудовой деятельности, - в пределах и порядке, установленных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.

1.4. За причинение материального ущерба - в пределах и порядке, предусмотренных соответствующим законодательством Российской Федерации.

1.5. За ошибки в проведении лечения, повлекшие за собой тяжкие последствия для пациента - в пределах действующего административного, уголовного и гражданского законодательства РФ.

1.6. За разглашение врачебной тайны.

VI. Взаимоотношения

По мере производственной необходимости медицинская сестра-координатор, в рамках своей деятельности, взаимодействует с персоналом отделения и структурных подразделений Центра.

СОГЛАСОВАНО:

Главная медицинская сестра

Н.А. Екимова

С должностной инструкцией ознакомлен (а) _____ г.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной регистрации программы для ЭВМ

№ 2016663396

«IMS: Пост медсестры»

Правообладатель: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань) (RU)**

Авторы: **Иринархов Максим Георгиевич (RU), Жариков Игорь Александрович (RU), Тихонов Евгений Владимирович (RU), Екимова Наталья Алексеевна (RU), Кадыкова Антонина Валерьевна (RU)**

Заявка № 2016661263

Дата поступления 25 октября 2016 г.

Дата государственной регистрации
в Реестре программ для ЭВМ 07 декабря 2016 г.

Руководитель Федеральной службы
по интеллектуальной собственности

 Г.П. Ивлиев

АНКЕТА - Опросник

ТЕМА «Электронная библиотека».

Отделение _____

1. Ваша должность

2. Как часто вы пользуетесь электронной библиотекой

3. Удобно ли вам пользоваться библиотекой в предложенном формате

4. Помогает ли вам библиотека в самообразовании

5. Ваши предложения

Карманный справочник медицинской сестры

(справочник содержит 169 стр.)



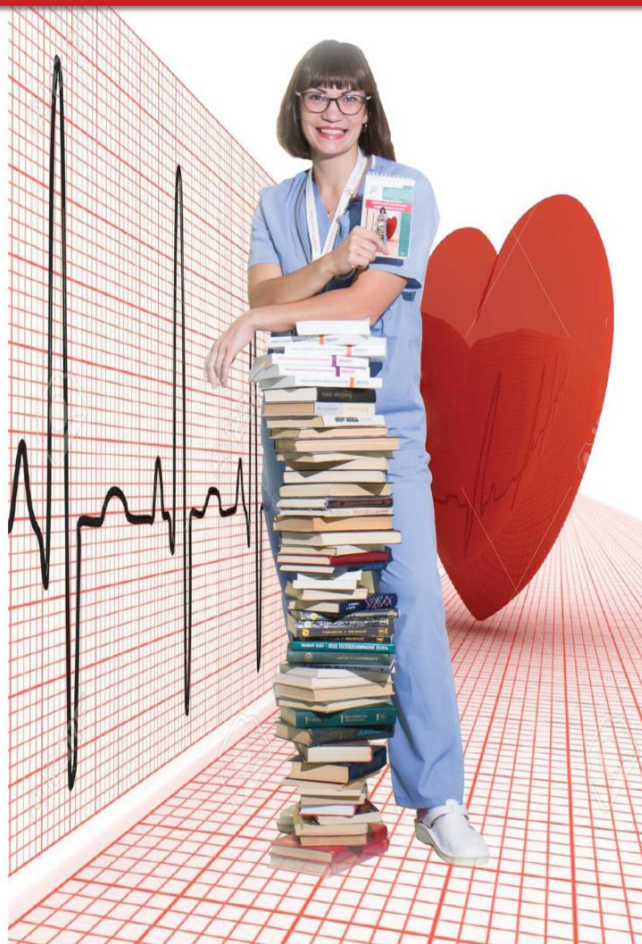
ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

Е. М. Бочкарева Н. А. Екимова

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный центр сердечно - сосудистой хирургии»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(г. Астрахань)

**КАРМАННЫЙ СПРАВОЧНИК
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

2016

Памятки для сестринского персонала

Стандарт

разговора по телефону



1. Назвать структурное подразделение.
2. Представиться (имя или имя отчество)
3. поприветствовать собеседника.
4. Фраза: «Чем я могу вам помочь?» или «Слушаю Вас!»
5. Провести телефонный разговор.
5. Закончить разговор словами:

«Всего доброго!»

Стандарт

разговора по телефону (общение по внутренней связи)



1. Назвать структурное подразделение (кратко).
2. Представиться (имя или имя отчество)
3. поприветствовать собеседника.
4. Провести телефонный разговор.
5. Закончить разговор словами:

«Всего доброго!»

Оценка зрелости сестринской службы

Пожалуйста, выберите один ответ , наиболее точно отражающий существующие методы работы и процессы в Вашей клинике:					
Четко прописаны/ адаптивны	Методы работы/процессы адаптивны - (проводится регулярное обучение, анализ, внедряются инновации)				
Успешно выполняются	Методы работы/процессы определены, осуществляется контроль, результаты прогнозируемы (проводится регулярная оценка, усовершенствование)				
Нуждаются в улучшении	Некоторые методы работы/процессы определены/повторяются (общая направленность на улучшения)				
Не уверен/Не выполняется	Не знаю/Отсутствует процесс/Процесс осуществляется хаотично (реагирование на проблемы)				
Наставничество и работа с молодыми специалистами					
	Четко прописано	Успешно выполняется/	Нуждается в улучшении/	Не уверен/Не выполняется	Примечание
Формирование приказов и документации по наставничеству и обучению специалистов и выполнение.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Существует четкая структура службы по работе с молодыми и вновь пришедшими специалистами, соответствующая культуре Центра	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Тестирование и определение готовности специалиста к работе в Центре	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Стратегия обучения и развития среднего медицинского персонала

	Четко прописано	Успешно выполняется/	Нуждается в улучшении/	Не уверен/Не выполняется	Примечание
Общепольничные обучающие конференции, тренинги, мастер-классы.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
План и выполнение проведения занятий с медицинскими сестрами в отделении.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Подготовка докладов на конференции и статей в медицинские журналы.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Периодическая оценка знаний, тестирование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
План подвергается ежегодному усовершенствованию.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ответственность/Мониторинг/Контроль

	Четко прописано	Успешно выполняется/	Нуждается в улучшении/	Не уверен/Не выполняется	Примечание

Руководство четко передает последовательные указания к действию сотрудникам, прозрачно обозначая требования к качеству выполняемых манипуляций	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Весь персонал ответственен за удовлетворенность пациентов.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Реализуются процессы мониторинга и контроля, оценивающие оказание медицинской помощи.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Постоянный контроль ответственности персонала в отношении улучшения показателей удовлетворенности пациента.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Консультирование и усовершенствование					
	Четко прописано	Успешно выполняется/	Нуждается в улучшении/	Не уверен/Не выполняется	примечание
Персонал, отвечающий за удовлетворенность пациента, сосредоточен на постоянное усовершенствование своих действий.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Действия по дальнейшему развитию диктуются собранными данными. Мониторинг и анализ жалоб и предложений.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вместе с работой, направленной на улучшение показателей удовлетворённости пациента, применяются навыки консультирования, обучения. Проведение школ здоровья для пациентов.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Вся совокупность наилучших практических умений и навыков распределяется по всей организации.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Введение в действие программы по удаленному наблюдению за пациентом. Работа, направленная на улучшение качества лечения и обслуживания, охватывает пациента и его семью.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Показатели удовлетворенности пациента/Прозрачность					
	Четко прописано	Успешно выполняется/	Нуждается в улучшении/	Не уверен/Не выполняется	Примечание
Весь персонал организации в курсе данных/статистической отчетности. В целях улучшения показателей удовлетворенности пациента используются отчетные данные.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
В целях улучшения показателей удовлетворенности пациента используются отчетные данные.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Доступность сайта в интернете, работают различные виды обратной связи.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Процессы обмена данными подвергаются ежегодному пересмотру.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Показатели удовлетворенности пациента используются совместно с другими показателями качества оказания медицинской помощи, например, безопасности пациента.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Обучение/Профессиональная практика

	Четко прописано	Успешно выполняется/	Нуждается в улучшении/	Не уверен/Не выполняется	Примечание
Проводится обучение по работе с пациентами для новых сотрудников.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
В процесс обучения внедряются ценности, модели поведения и стандарты.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
В целях развития эмпатии у лиц, осуществляющих уход за пациентом, проводится обучение эмпатийным коммуникативным навыкам.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Данные по жалобам анализируются и используются в целях повышения качества оказания медицинской помощи.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
В целях отслеживания эффективности восстановления сервиса разрабатываются соответствующие методики.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Поощрение/Признание

	Четко прописано	Успешно выполняется/	Нуждается в улучшении/	Не уверен/Не выполняется	Примечание
Персонал поощряется за безупречное оказание услуг.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Регулярно проводятся мероприятия, посвященные признанию заслуг сотрудников в сфере качественного оказания медицинской помощи.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Публикуются истории пациентов, рассказывающие о безупречном сервисе.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Процессы поощрения регулярно оцениваются и совершенствуются.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Развивающий семинар-модуль
по психологии общения, психологии взаимодействия, психологии управления**

Цель: Сформировать системное и целостное представление о психологических механизмах налаживания и поддержания социально-психологических отношений.

Задачи:

- ознакомить с психологическими закономерностями социально-психологического взаимодействия;
- развить практические умения межличностных и межгрупповых отношений;
- приобрести опыт социально-психологического анализа ситуаций общения и взаимодействия;
- способствовать повышению психологической и социальной компетентности, умению успешно включаться в любые социальные группы;
- сформировать способность к межличностному взаимодействию в различных межкультурных средах;
- развить стремление и умение к бесконфликтному взаимодействию, направленному на реализацию профессиональных задач.

В результате прохождения развивающего семинара специалист должен **знать:**

- взаимосвязь общения и деятельности;
- цели, функции, виды и уровни общения;
- роли и ролевые ожидания в общении;
- виды социальных взаимодействий;
- механизмы взаимопонимания в общении;
- техники и приемы общения;
- правила слушания, ведения беседы, убеждения;
- этические принципы общения;
- правила делового общения;
- этические нормы взаимоотношений с коллегами, партнерами, клиентами;
- основные техники и приемы общения: правила слушания, ведения беседы, убеждения, консультирования, инструктирования и др.;
- формы обращения, изложения просьб, выражения признательности, способы аргументации в производственных ситуациях;
- составляющие внешнего облика делового человека: костюм, прическа, макияж, аксессуары;
- правила организации рабочего пространства для индивидуальной работы и профессионального общения;
- понятие конфликта и барьера в общении, их структура и причины возникновения;
 - типологию конфликтов и управление конфликтной ситуацией;
 - предпосылки возникновения конфликтов в процессе делового общения;
 - психологию медицинского работника;
 - этапы профессиональной адаптации;
 - принципы профилактики эмоционального «выгорания» специалиста;

- особенности психических процессов у здорового и больного человека;
- пути социальной адаптации и мотивации личности;
- роли и ролевые ожидания в общении;
- виды социальных взаимодействий;
- механизмы взаимопонимания в общении;
- техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;
- этические принципы общения.

В результате прохождения развивающего семинара специалист должен **уметь:**

- применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности;
- передавать информацию устно и письменно с соблюдением требований культуры речи;
- принимать решения и аргументированно отстаивать свою точку зрения в корректной форме;
- организовывать рабочее место деловое общение подчиненных;
- применять в профессиональной деятельности приемы делового и управленческого общения;
- осуществлять профессиональное общение с соблюдением норм и правил делового этикета;
- объективно оценивать собственные возможности, выделять значимые для профессиональной подготовки качества (особенности саморегуляции, самооценки эмоциональные проявления, коммуникативные, дидактические способности и др.).

Содержание развивающего семинара

Темы занятий	Количество часов
1. Общение как коммуникация.	3
2. Общение как социальная перцепция.	3
3. Общение как интеракция.	3
4. Психология манипуляции.	3
5. Малая группа как объект исследования.	3
6. Групповая динамика.	3
7. Группа и личность.	3
8. Теории механизмов возникновения конфликтов.	3
9. Технологии управления конфликтами.	3
10. Теории поведения личности в конфликте.	3

11. Технологии эффективного общения и рационального поведения в конфликте.	3
12. Психология переговорного процесса по разрешению конфликтов.	3
Итого:	36

Форма контроля: тестирование, ролевые игры.

Результаты освоения развивающего семинара:

«отлично» - 39%

«хорошо» - 42%

«удовлетворительно» - 19%

«неудовлетворительно» - 0%

Развивающий семинар-модуль по повышению уровня практических навыков по планированию, организации, мотивации и контролю качества сестринской практики

Цель: овладение специалистами комплекса современных научных и практических знаний по менеджменту в сестринском деле, принятию эффективных управленческих решений в сфере здравоохранения.

Задачи:

1. Изучение основных элементов менеджмента в сестринском деле.
2. Повышение уровня планирования, организации, мотивации и контроля качества сестринского ухода.
3. Формирование общего стратегического мышления и конкретных практических управленческих навыков руководителя, способных существенным образом повысить производительность труда работников и эффективность деятельности организации на рынке в целом.

В результате развивающего семинара специалист должен знать:

- эволюцию развития управленческой мысли и основные категории менеджмента;
- поведение людей в организации (лидерство, конфликты);
- современные подходы к управлению конфликтами в организации;
- принципы построения системы управления ресурсами (трудовыми, материальными) в различных организациях;
- принципы построения эффективных организационных коммуникаций;
- основные подходы к процессу принятия решения, основные этапы принятия рационального решения.

В результате развивающего семинара специалист должен уметь:

- оценивать конфликтные ситуации;
- общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- разрабатывать управленческие решения по повышению эффективности работы организации;
- проводить анализ проблемной ситуации, требующей управленческого решения;
- анализировать и совершенствовать свои коммуникационные способности, организационную культуру учреждения;
- мотивировать поведение людей к творческой деятельности;
- на научной основе организовывать свою работу, определять и формулировать цели и задачи, связанные с реализацией профессиональных функций, организовывать деятельность исполнителей.

Содержание развивающего семинара

Темы разделов	Содержание разделов	Количество часов
Организация как объект управления	Развитие менеджмента на современном этапе. Организационные структуры и механизмы управления. Виды организационных структур. Модель организации как открытая система. Организационная культура. Виды организационных полномочий.	6
Функции управления организацией	Функции управления. Стратегическое управление. Виды и этапы процесса планирования. Цели и миссия организации. Организация как функция управления. Мотивация деятельности работника в организации. Делегирование полномочий. Контроль в организации. Виды и методы контроля.	12
Организационные процессы	Организационное поведение. Коммуникационный процесс. Коммуникации в деятельности медицинской организации. Понятие управленческого решения и его особенности. Уровни и модели принятия решений. Целевое управление.	6
Лидерство в управлении	Власть и влияние. Формы власти. Теории лидерства. Конфликты и стрессы. Способы управления производственными конфликтами. Синдром профессионального выгорания. Персональный менеджмент.	6
Управление ресурсами организации	Планирование трудовых ресурсов. Набор и отбор персонала. Управление персоналом. Развитие персонала. Коллектив и управление им. Требование к должностям руководителей сестринских служб медицинских учреждений. Управление материальными ресурсами. Структура финансовых ресурсов. Организация лекарственного обеспечения.	6
Итого:		36

Форма контроля: тестирование, решение ситуационных задач.

Результаты освоения развивающего семинара:

«отлично» - 15%

«хорошо» - 74%

«удовлетворительно» - 11%

«неудовлетворительно» - 0%

**Развивающий семинар-модуль
по управлению человеческими ресурсами в учреждениях здравоохранения**

Задачи развивающего семинара по формированию у старших медицинских сестер необходимого комплекса управленческих знаний, умений и навыков.

В результате развивающего семинара специалист должен знать:

- условия, способствующие продуктивной конкуренции в здравоохранении согласно М. Портеру;
- историю развития и основное содержание предметной области управления человеческими ресурсами;
- модели организационного поведения;
- роль и место управления персоналом в общеорганизационном управлении и его связь со стратегическими задачами организациями;
- принципы управления человеческими ресурсами, на которые должна ориентироваться современная организация;
- основные характеристики, элементы и типы организационной культуры;
- типы и функции команд в организации, критерии эффективности и стадии развития команды, особенности управления командами, технологии командообразования;
- типологию собеседований при приеме на работу;
- конституциональные концепции Э. Кречмера, В. Шелдона;
- возможности использования методов психодиагностики при профотборе;
- иметь представление об ассесмент-центре.

В результате развивающего семинара специалист должен уметь:

- диагностировать организационную культуру и разрабатывать предложения по ее совершенствованию;
- проводить аудит человеческих ресурсов организации, прогнозировать и определять эффективные пути ее удовлетворения;
- составлять профиль компетенций должности;
- разрабатывать мероприятия по привлечению и отбору новых сотрудников;
- проводить индивидуальное и командное собеседование при приеме на работу.

В результате развивающего семинара специалист должен владеть:

- современным инструментарием управления человеческими ресурсами;
- современными технологиями эффективного влияния на индивидуальное и групповое поведение в организации;
- анализом метапрограмм речи кандидата при собеседовании;
- методами формирования и развития команд.

Содержание развивающего семинара

Дата	Наименование темы	Всего часов
15.09.2015	Введение. Концепция управления человеческими ресурсами.	8
22.09.2015	Командообразование как способ оптимизации деятельности учреждений здравоохранения	8
30.09.2015	Подбор персонала и прием на работу	8
6.10.2015	Использование психодиагностики при профессиональном подборе	8

13.10.2015	Ассесмент как активный метод подбора персонала	8
20.10.2015	Зачетное занятие	6
	ИТОГО	46

Форма контроля: тестирование, решение ситуационных задач.

Результаты освоения развивающего семинара:

«отлично» - 21%

«хорошо» - 56%

«удовлетворительно» - 23%

«неудовлетворительно» - 0%

Развивающий семинар-тренинг по сервису медицинских услуг

Задачи семинара-тренинга:

- овладеть инструментами разработки и реализации собственной программы улучшения медицинского сервиса;
- определить ключевые точки воздействия руководителя, требующие улучшения обслуживания;
- научиться использовать идеи и ресурсы медперсонала для повышения качества сервиса.

Блок 1. Профессиональные и личные компетенции руководителей медицинских учреждений, в системе сервиса для пациентов.

Постановка системы управления качеством сервисного обслуживания в медицинских учреждениях:

Контроль и оценка качества обслуживания пациентов;

Мотивация медицинского персонала на реализацию стандартов сервиса для пациентов;

Оценка уровня мотивированности медицинского персонала на оказание повышенного качества обслуживания;

Обратная связь медицинскому персоналу, по качеству обслуживания пациентов;

Наставничество (супервизия и обучение) медицинского персонала;

Блок 2. Определение концепции сервиса, «для тех, кто хочет и может быть лучшим «уникальным» медицинским учреждением.

Превращение сервиса в конкурентное преимущество. Ключевые составляющие безупречного медицинского сервиса: эстетическая, сервисная, этическая, коммуникативная.

Материальные и нематериальные аспекты медицинского сервиса

Пирамида рынка медицинских услуг.

Пирамида Бренда – адекватная реальности.

Сервисные преимущества и целевая аудитория. Кто наш пациент?

3 типа сервиса: маркет – сервис, сервис «прилавка», индивидуальный сервис.

Разработка уникального сервисного предложения медицинских услуг. Диаграмма Исикава.

Аудит качества сервиса.

Что мы предлагаем сейчас нашим пациентам?

Как узнать, как мы хороши и увидеть себя глазами пациентов?

Система менеджмента внутри медицинского учреждения и их связь с качеством сервиса.

Система оценки качества обслуживания в медицинском учреждении;

Постановка системы управления сервисом в медицинском учреждении.

Десять аспектов безупречного сервиса.

Алгоритм оптимизации в управлении сервисом.

Вовлечение всех сотрудников медицинского учреждения к повышению качества сервиса.

Книга «Бренда». Разработка политик, процессов и стандартов обслуживания клиентов\пациентов.

Разработка критериев и система контроля ключевых аспектов сервиса.

Внутрикорпоративные программы по развитию сервиса.

Работа с обратной связью от клиентов \ пациентов и сотрудников.

Методы управления проектами по оптимизации качества сервиса в медицинском учреждении.

Использование метода группового интервью (фокус – группы) для опроса мнений целевых клиентов/ пациентов.

Как сделать так, чтобы клиенты / пациенты всегда возвращались?

Виды программ удержания постоянных клиентов / пациентов.

Блок 3. Внутренний маркетинг отношений, внешние и внутренние клиенты:

Кто важнее пациент или сотрудник?

Привлечение и удержание клиентов (внешних и внутренних);

Как привлечь и удержать лучших сотрудников? Сервис и медицинский персонал: особенности психологии, стереотипы медработников, способы работы с внутренними ограничивающими установками медработников; преодоление сопротивления медработников при реализации программ по внедрению системы сервиса;

Система адаптации медперсонала для оказания платных услуг;

Атмосфера в коллективе, как составляющая безупречного сервиса.

Что приобретают наши пациенты, и что они любят?

Точки соприкосновения и «момент истины» для пациентов;

Обслуживание экстрара – класса.

Кто такой клиент — приверженный вашей клиники?

Ожидания клиентов\пациентов и возможности сервиса.

Три состояния клиента, после приобретения вашей медицинской услуги.

Что и как продавать клиенту, а что отдать клиенту бесплатно.

Блок 4. Система взаимодействия с клиентами\пациентами:

Описание процесса «визит пациента» с выделением сильных и слабых мест в ходе его сервисного обслуживания со стороны персонала медицинского учреждения;

Анализ причин возникновения «провалов» в процессе обслуживания; Типичные ошибки в работе медперсонала и способы их корректировки;

Оптимизация работы сотрудников, принимающих пациентов: встреча и проводы клиента / пациента; практическая отработка первичных навыков общения;

Психологические коммуникативные приемы, позволяющие быстрому вхождению в контакт с пациентом и создающими атмосферу доверия и комфорта у пациентов. Психологические типы пациентов и способы взаимодействия с ними; Манипуляции со

стороны пациентов: виды и диагностика манипуляций, методы их отражения: аргументация и контраргументация, «вентиляция» чувств, система диалога в «здесь и сейчас», алгоритм «отказа», метод «не расслышал», «конкретное» поле работы с пациентами и т.д.;

Осознание роли администраторов, как носителя правил и норм по качественному обслуживанию клиентов / пациентов;

Телефонный этикет. Алгоритм входящих и исходящих звонков и разговор с уже подошедшим клиентом \ пациентом; Алгоритм работы с очередью;

Конфликты:

Система работы с жалобами и претензиями пациентов.

Конфликты с пациентами: причины и виды конфликтного поведения пациентов;

Типы критики и конструктивные способы ее принятия;

Алгоритм работы с конфликтными ситуациями.

Поведение персонала в ситуации агрессии.

Профилактика конфликтов в медицинском учреждении.

Время проведения – 1 день с 10.00 до 18.00.

Форма проведения тренинга:

Групповые упражнения, ролевые игры. В ходе тренинга используется видеосъемка.

Выдаются методические материалы.

ГРАФИК ЛИЧНОСТНОГО РОСТА

ФИО, должность, подразделение

на год

Направления личностного роста	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Освоение новой сестринской технологии												
Участие в профессиональных конференциях												
Написание статьи												
Наставничество												
Выполнение делегированных поручений												
Развитие в условиях медицинской организации												
Общественная работа												
Повышение квалификации												
Участие в конкурсах профессионального мастерства												
*												

Примечание: 1) Количество наименований направлений личностного роста устанавливается главной медицинской сестрой в соответствии с должностными особенностями специалиста

2) В ячейках таблицы делаются пометки в случае реализации того или иного направления

3) В конце календарного года старшая медицинская сестра анализирует профессиональную, научную и общественную активность специалиста.

(графики личностного роста старших медицинских сестер анализирует главная медицинская сестра)



ФГБУ «ФЦССХ» МИНЗДРАВА РОССИИ (Г. АСТРАХАНЬ)

**АНКЕТА УДОЛЕТВОРЕННОСТИ
КАЧЕСТВОМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ**

- 1. При поступлении в отделение разъяснила ли Вам медицинская сестра, как пользоваться кнопкой вызова?**
 да нет не помню
- 2. Всегда ли медицинская сестра надевает перчатки при проведении манипуляций, перевязок?**
 всегда
 иногда не одевает
 часто не одевает
- 3. Разъясняет ли Вам медицинская сестра ход предстоящей процедуры (ЭКГ, ингаляции, постановка катетера и т.п.)?**
 всегда разъясняет
 иногда не разъясняет
 часто не разъясняет
- 4. Как обращается к Вам медицинская сестра?**
 на «Вы»
 на «Ты»
 другое _____
- 5. Возникали ли у Вас конфликты с медицинскими сестрами, санитарками?**
 нет
 да (укажите причину) _____
- 6. Работают ли медицинские сестры в выходные дни в таком же режиме, как и в будние дни?**
 да
 нет
 не обращал (а) внимания
- 7. Случалось ли, что медицинская сестра не отозвалась к Вам на помощь?**
 нет единично случилось случилось часто
- 8. Приходилось ли Вам ожидать перевязку в очереди у перевязочного кабинета?**
 нет иногда часто
- 9. Доброжелательны ли санитарки по отношению к Вам?**
 да, всегда иногда нет часто не доброжелательны
- 10. Помогает ли Вам санитарка провести гигиенические процедуры после операции?**
 да
 нет
 другое _____

11. Вежливо ли ведет себя буфетчица при подаче пищи?

- всегда вежливо
- иногда не вежливо
- часто не вежливо

12. Не было ли ситуаций, когда медсестры или санитарки мешали Вам громким разговором или смехом?

- не было
- иногда такие ситуации были
- такое случалось часто

13. Как Вы воспринимаете процедуры, которые Вам выполняют медицинские сестры?

- проводят процедуры аккуратно
- проводят процедуры умело
- проводят процедуры грубо
- проводят процедуры неумело

Пояснение:

14. Какие Ваши впечатления о медсестрах отделения? (отметьте подходящие варианты)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> вежливые, внимательные | <input type="checkbox"/> хорошо выполняют процедуры |
| <input type="checkbox"/> невнимательные или грубые | <input type="checkbox"/> плохо владеют манипуляциями |
| <input type="checkbox"/> много работают, всегда чем-то заняты | <input type="checkbox"/> часто занимаются своими личными делами |
| <input type="checkbox"/> вызывают приятные эмоции | <input type="checkbox"/> после общения с ними портится настроение |

***Ваши пожелания медицинским сестрам и санитаркам:**

Благодарим Вас за заполнение анкеты!

Тест для определения индекса групповой сплоченности Сिशора

Ф. И. О. оцениваемого

Возраст (полных лет)

Должность

Подразделение

Дата заполнения

Инструкция

Прочитайте вопросы и выделите ответ (обведите номер), который более всех соответствует Вашему мнению.

Тестовое задание

I. Как Вы оценили бы свою принадлежность к группе?

1. Чувствую себя ее членом, частью коллектива.
2. Участвую в большинстве видов деятельности.
3. Участвую в одних видах деятельности и не участвую в других.
4. Не чувствую, что являюсь членом группы.
5. Живу и существую отдельно от нее.
6. Не знаю, затрудняюсь ответить.

II. Перешли бы Вы в другую группу, если бы Вам представилась такая возможность (без изменения прочих условий)?

1. Да, очень хотел бы перейти.
2. Скорее перешел бы, чем остался.
3. Не вижу никакой разницы.
4. Скорее всего, остался бы в своей группе.
5. Очень хотел бы остаться в своей группе.
6. Не знаю, трудно сказать.

III. Каковы взаимоотношения между членами Вашей группы?

1. Лучше, чем в большинстве коллективов.
2. Примерно такие же, как и в большинстве коллективов.
3. Хуже, чем в большинстве классов.
4. Не знаю, трудно сказать.

IV. Каковы у Вас взаимоотношения с руководством?

1. Лучше, чем в большинстве коллективов.
2. Примерно такие же, как и в большинстве коллективов.
3. Хуже, чем в большинстве классов.
4. Не знаю.

V. Каково отношение к делу (учебе и т. п.) в Вашем коллективе?

1. Лучше, чем в большинстве коллективов.
2. Примерно такие же, как и в большинстве коллективов.
3. Хуже, чем в большинстве коллективов.
4. Не знаю.

Спасибо!

Ключ к тесту определения индекса групповой сплоченности Сिशора

Описание

Тест определения индекса групповой сплоченности Сишора позволяет оценить чрезвычайно важный параметр – степень интеграции группы, ее сплочения в единое целое.

Тест состоит из пяти вопросов с несколькими вариантами ответов на каждый. Ответы кодируются в баллах согласно приведенной таблице.

Максимальная сумма баллов – 19, минимальная – 5.

Ключ к тесту

№ вопроса	Вариант ответа	Балл	№ вопроса	Вариант ответа	Балл
I	1		III	1	
	2			2	
	3			3	
	4			4	
	5		IV	1	
	6			2	
II	1			3	
	2			4	
	3		V	1	
	4			2	
	5			3	
	6			4	

Интерпретация результата

Уровни групповой сплоченности:

- 16 баллов и выше – высокий уровень групповой сплоченности;
- 12–15 баллов – выше среднего;
- 7–11 – средний;
- 5–6 – низкий.

Диагностика по модели Римана и Томанна

Упражнение служит рефлексии командной культуры по модели Римана и Томанна.

Время: около 60 минут.

Материал: по одной копии опросника на каждого члена команды, а также нарисованный на рабочей стене или флипчарте «крест Римана» с нанесенной на каждую ось шкалой от 0 (внутри) до 100 (снаружи).

Сценарий. Каждый член команды индивидуально заполняет приведенный ниже опросник.

Обработка. Пожалуйста, суммируйте численные значения полученных ответов.

Значение дистанции:

$$1 + 5 + 9 + 13 + 17 + 21 + 25 + 29 + 33 + 37 =$$

Значение сближения:

$$2 + 6 + 10 + 14 + 18 + 22 + 26 + 30 + 34 + 38 =$$

Значение постоянства:

$$3 + 7 + 11 + 15 + 19 + 23 + 27 + 31 + 35 + 39 =$$

Значение перемен:

$$4 + 8 + 12 + 16 + 20 + 24 + 28 + 32 + 36 + 40 =$$

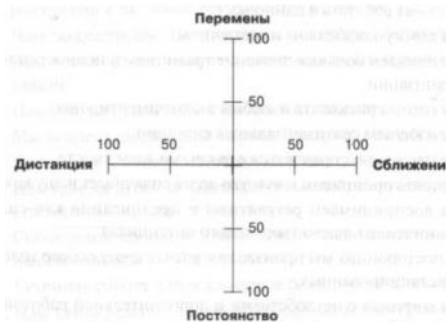
Шаг 1.

Теперь образуйте из четырех отдельных значений каждого участника команды четыре средних значения для всей команды.

Шаг 2.

Теперь отметьте соответствующие средние командные значения для дистанции, сближения, постоянства и перемен на осях «креста Римана» и соедините эти точки между собой, чтобы получился ромб.

Образовавшиеся треугольные поверхности в тех или иных квадрантах указывают на тенденции командной культуры.



Пример образца на флипчарте.

Шаг 3.

Обсудите результат, руководствуясь данными ниже ориентировочными вопросами.

Что обращает на себя внимание?

Совпадает ли результат с нашим восприятием команды?

Подходит ли данная командная культура для нашей задачи или целеполагания?

Кто из членов команды особенным образом воплощает в себе данную командную культуру?

Насколько хорошо в эту культуру вливаюсь я со своим собственным стилем личности?

Какие сильные стороны и ресурсы или какие слабые стороны и опасности становятся явными?

Желаем ли мы изменений командной культуры?

Анкета по командной культуре. Пожалуйста, ответьте на приведенные вопросы

применительно к своей команде и оцените ответ в баллах от 0 (вообще не соответствует действительности) до 10 (соответствует целиком и полностью).

1. Наша команда состоит из самостоятельных людей, которые так- же любят работать в одиночку.
2. Мы коммуникабельны и отзывчивы.
3. Мы придаем большое значение традициям и ценностям нашей организации.
4. Мы готовы рисковать и любим экспериментировать.
5. Мы избегаем сентиментальных ситуаций.
6. Для нас важно справляться с задачами всем вместе.
7. Верность принципам и чувство долга сплачивает нашу команду.
8. Мы воспринимаем регулятивы и предписания как сильное ограничение нашего творческого потенциала.
9. На посторонних мы производим впечатление скорее холодных и дистанцированных.
10. Мы миримся с неудобствами и дополнительной работой ради того, чтобы поддержать других членов команды.
11. Мы, как правило, делаем ставку на надежность, подстраховываясь со всех сторон.
12. У нас весьма незначительная склонность связывать себя долгосрочными обязательствами.
13. Мы, как правило, объективно представляем человеческие взаимоотношения.
14. Мы уклоняемся от конфликтов внутри и вне команды.
15. Краткосрочные изменения и новые тенденции легко выводят нас из равновесия.
16. Мы рассматриваем внезапные изменения и новые тенденции развития как положительные запросы.
17. Мы работаем прежде всего целенаправленно и по существу.
18. Мы часто собираемся и беседуем о личных вещах.
19. Привычность процессов существенно облегчает нашу работу.
20. Нам всякий раз удастся воодушевить других своими идеями.
21. В важных вопросах мы заинтересованы скорее в существенном и теоретически принципиальном.
22. Нам трудно отказываться, если перед нами ставят новые задания.
23. Мы строго соблюдаем все директивы и предписания.
24. Нам дается скорее с трудом обращение с поражениями, разочарованиями и экономическими затруднениями.
25. Нам скорее трудно интегрировать новых участников в команду.
26. Нам очень трудно смириться с отвержением и желанием дистанции.
27. Нас отличает сила воли и последовательность.
28. Мы скорее нетерпеливы и хотим быстрого прогресса.
29. Признание и эмпатия к людям не входят в наш кодекс этикета.
30. Нам удастся легко забывать о личных потребностях ради общественных интересов.
31. Соблюдение сроков и точность являются визитной карточкой нашей команды.
32. Рутинная работа и повседневные дела для нас кошмар.
33. Наш стиль ведения дискуссии скорее интеллектуальный.
34. Свое самосознание мы черпаем из нашего чувства общности.
35. Для успешной работы нам необходимы четкие роли и зоны ответственности.
36. Мы претендуем на то, чтобы уметь все и по возможности одновременно.
37. Мы лишь изредка говорим о том, что не имеет отношения к работе.
38. Нам удастся легко адаптироваться к новым ситуациям и людям.
39. Готовность рисковать и любовь к экспериментам у нас развиты лишь очень слабо.
40. Мы придаем большое значение признанию и восхищению со стороны других.