

## Приветствие участникам конференции

### Уважаемые коллеги!

В Омском здравоохранении произошло знаковое событие. Свое 155-летие отмечает Государственное образовательное учреждение Омской области «Медицинский колледж» - старейшее учебное заведение, которое готовит специалистов сестринского звена.

Во все времена профессия медицинской сестры считалась престижной и благородной. Нет ничего почетней, чем отвечать за жизнь и здоровье каждого человека, помогая ему сохранять не только здоровье, но и уверенность в себе.



Сегодня невозможно представить работу любого лечебно-профилактического учреждения без выпускников этого медицинского колледжа.

Изменения, происходящие в современном практическом здравоохранении, требуют достаточно высокого уровня подготовки сестринского персонала. Питомцы учебного заведения – это не только конкурентоспособные специалисты, готовые осваивать новые знания, приобретать многофункциональные умения, но и авторитетные и уважаемые организаторы сестринского дела.

В канун знаменательной даты желаю всему коллективу оставаться флагманом по подготовке медицинских работников сестринского звена.

Дорогие выпускники, коллеги, преподаватели и сотрудники колледжа! Хочу сказать искренние слова благодарности за Ваш благородный труд. Желаю новых успехов в обучении и воспитании медицинских кадров, здоровья, счастья, оптимизма в решении жизненных и профессиональных проблем.

Министр здравоохранения  
Омской области

A handwritten signature in dark ink, consisting of a stylized 'S' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

С.В. Моисеенко



### **Глубокоуважаемые коллеги!**

Любая профессия имеет свою историю, и, наверное, даже свою судьбу. Это относится, в первую очередь, к медицинской сестре, которая на протяжении многих столетий помогает людям справиться с недугом, сохранить свое здоровье.

Имея богатую историю и традиции, профессия медицинской сестры сконцентрировала в себе принципы гуманизма, милосердия, любви к профессии, самоотверженности, активной жизненной позиции, передавая эстафету опыта и бережного отношения к пациентам от профессионалов молодому поколению.

Важным фактором в развитии профессионального мастерства является объединение специалистов в общественные институты. Социальное партнерство лечебно-профилактических, образовательных учреждений и Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация» в Омской области эффективно проявляется в качественной подготовке специалистов сестринского дела.

Выпуск сборника научно-практических работ медицинских сестер посвящен знаменательной дате – 155-летию со дня основания ГОУ Омской области «Медицинский колледж». Многие авторы статей в разное время закончили это учебное заведение по специальности «Сестринское дело» и обеспечивают квалифицированную медицинскую помощь населению не только Омской области, но и других регионов Российской Федерации.

В настоящее время в практическом здравоохранении формируется среда для деятельности медицинской сестры новой формации, потенциал сестринского персонала начинает использоваться с учетом профессиональной компетенции. Это ставит новые серьезные задачи в образовательной деятельности колледжа, коллектив которого полон сил, новых планов, а также видит продолжение своих дел и замыслов в благодарных учениках.

В знаменательный год для медицинского колледжа и здравоохранения Омской области примите самые искренние пожелания здоровья, счастья, благополучия, сохранения на долгие годы душевной щедрости, неиссякаемого творчества, дальнейшего профессионального роста и мастерства.

Директор  
ГОУ Омской области  
«Медицинский колледж»,  
доктор медицинский наук,  
профессор  
**И.В. Боровский**



Президент  
Омской профессиональной  
сестринской ассоциации



**Т.А. Зорина**

## **СТРАНИЦЫ ИЗ ИСТОРИИ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ**

**Н.А. Белявская, С.М. Привалова, С.В. Космачева  
ГОУОО «Медицинский колледж»**

На основании документов государственных архивов городов Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Омска и Тобольска датой основания нашего колледжа является 1852 год, когда для комплектования Сибирского казачьего войска медицинскими аптечными работниками при Омском военном госпитале была учреждена фельдшерская школа. Это было первое медицинское учебное учреждение от Урала до Тихого океана, которое в последствии проработало без изменений 21 год.

В декабре 1873 года Войсковой Наказной Атаман Сибирского казачьего войска после проверки работы школы послал рапорт военному министру России. В нем говорилось: «Курс обучения не обусловлен никакою программой, и фельдшера мало подготовлены к предстоящей службе. 10 обучающихся не перекрывают потребности Сибирского казачьего войска в этих работниках». Донесение заканчивалось предложениями по улучшению деятельности учебного заведения.

Рапорт был рассмотрен и в ноябре 1874 года по военному ведомству России издается приказ № 309 за подписью военного министра, генерал-адъютанта Милютина, в котором были утверждены «Правила для образования медицинских и аптечных фельдшеров при Омском военном госпитале» и ведомость расходов. Число воспитанников увеличивалось до 18 человек, каждому из них было определено войсковое пособие размером 100 рублей в год. Кроме того, военно-медицинскому инспектору Западно-Сибирского военного округа предоставлялось право «допускать к обучению малолетков из всех сословий на собственном их содержании». Они могли поступать частным способом, заплатив 300 рублей за год.

Этим же документом было предусмотрено открытие при ветеринарном лазарете ветеринарной фельдшерской школы.

На основании рапорта издается приказ по Сибирскому казачьему войску № 30 от 11 апреля 1875 года. В нем оговаривались условия приема в фельдшерскую школу. Льготами пользовались круглые сироты, сироты убитых на войне или умерших от ран, полученных в сражениях, сыновья награжденных воинов, а также «сыновья нижних чинов казачьего сословия, учащиеся без войскового пособия, отличающиеся хорошою нравственностью и успехами в науках».

Госпиталь выделил для проживания воспитанников бесплатное помещение, однако его освещение и отопление проводилось за счет средств обучающихся.

Директором школы являлся начальник госпиталя.

В январе 1876 года генерал-губернатор Западной Сибири, генерал-адъютант Казнаков А.П. утвердил «Правила об определении воспитанников из крестьянского сословия и из киргиз в Омскую фельдшерскую школу», что свидетельствовало о многонациональном составе учебного заведения.

В 1877 году Западно-Сибирским военным округом было утверждено «Положение об интернате для воспитанников фельдшерской школы», который располагался в здании военного госпиталя № 151. Для этих целей оно было капитально отремонтировано по сметам Инженерного ведомства и специально приспособлено для классных занятий и проживания. Такой вид обучения был полезен для киргизских мальчиков, так как, находясь в постоянном общении со своими товарищами, они имели возможность освоить русский язык и пользоваться общими учебными пособиями.

В главное управление Западной Сибири поступало много писем от окружных исправников и уездных начальников о повсеместном дефиците фельдшеров и их желании иметь хотя бы по одному стипендиату на каждую административную единицу региона.

В связи с этим, в 1878 году генерал-губернатор Западной Сибири обратился с ходатайством к царю о расширении школы. Положительный ответ пришел в марте этого же года следующего содержания: «Высочайше утвержденным мнением Государственного Совета разрешено устроить в г. Омске Центральную для Западной Сибири фельдшерскую школу на 100 учеников с постройкой собственного здания».

31 августа 1878 года на заседании Омской городской думы было принято решение об отводе участка земли под строительство здания для учебного заведения на углу против Гражданской гимназии и Тарских крепостных ворот, «вблизи госпиталя ввиду той пользы, которую оно должно принести в практическом отношении».

Пока шло его строительство, занятия проводились в госпитале. В это же время в нем были созданы повивальная школа и женское отделение.

В 1883 году здание школы было возведено по проекту известного в г. Омске архитектора Эзета Э.И. В нем были классные комнаты, столовая с кухней, спальни и другие подсобные помещения, а для директора, воспитателя и смотрителя – флигель. Приказом по военному ведомству особый курс при Омском военном корпусе был закрыт, а все ученики переведены в Центральную для Западной Сибири фельдшерскую школу. Были утверждены новые правила приема, Устав учебного заведения. Воспитанники направлялись на учебу из Тобольской и Томской губерний, областей Степного и

Туркестанского генерал-губернаторств, Сибирского, Семиреченского и Уссурийского казачьих войск. Были также учреждены стипендиаты казачества.

В школе был сформирован педагогический коллектив из опытных врачей и учителей. Число воспитанников достигло 97 штатных «пансионеров» и 10 – 30 человек, поступающих частным способом. Попечителем был степной генерал-губернатор. Общий надзор проводил Акмолинский губернатор. Ближайшее наблюдение по учебной части возлагалась на Акмолинского врачебного инспектора, а по хозяйственной – на областное правление. При учебном заведении состоял почетный попечитель, избираемый Омской городской думой и утверждаемый министром внутренних дел. Непосредственное управление учебным заведением осуществлялась директором, который назначался из врачей. Контроль учебно-воспитательной работы был за педагогическим советом. В областном архиве сохранились протоколы его заседаний за 1883-1907 гг. На них утверждались: расписание уроков и кушаний, перечень книг для библиотеки, сводные ведомости успеваемости воспитанников, в которых оценки выставлялись по современной пятибалльной системе, но в десятичных дробях (4,3 и 4,8) и многое другое. Рассматривались также и проступки обучающихся.

В феврале 1917 года директором школы был назначен профессор Грязнов Александр Александрович, по многим свидетельствам личность незаурядная.

После Великой Октябрьской социалистической революции учебное заведение не прекратило работу. В годы Гражданской войны, когда город был занят войсками Колчака, занятия продолжались, несмотря на прекращение поставок топлива, керосина и продуктов питания. Были найдены письма руководителя в разные городские инстанции с просьбой о выделении школе угля или дров для отопления, а также керосина для освещения. Но здание не отапливалось, продовольственных запасов становилось все меньше и меньше, тогда решением Министерства просвещения Правительства Колчака был проведен досрочный выпуск фельдшеров 4<sup>го</sup> года обучения. Что произошло с остальными воспитанниками - не известно. Отапливать здание было не чем, учебное заведение закрылось.

После прихода частей Красной Армии и окончательного установления Советской власти в Западной Сибири Грязнов А.А. вместе с коллегами стали поднимать вопрос перед Сибревкомом г. Новосибирска о возобновлении занятий в фельдшерской школе. И, наконец, в 1921 году постановлением Сибздрави и Губнаробраз в г. Омске открылся первый Сибирский акушерский техникум. Директором был назначен Грязнов А.А.

В качестве материально-технической и учебно-методической базы была использована бывшая фельдшерская школа, привлечен прежний педагогический

коллектив. Фактически это было то же самое учебное заведение, но сменился его профиль, так как началась подготовка фельдшеров-акушеров. Если раньше обучались только одни мальчики, то теперь принимались и девушки.

С июня 1930 года техникум располагался в здании по улице Декабристов, где в настоящее время находится ГОУ Омской области «Центр-училище повышения квалификации работников здравоохранения».

В последствии он претерпел ряд реорганизаций. Открывались новые отделения, менялись названия: медицинский политехникум, медицинский техникум, фельдшерско-акушерская школа. На его базе в 1931 году открылась подготовка медицинских сестер, в 1936 году - зубо врачебная и фармацевтическая школы, а в 1940 – школа лаборантов.

В 1954 году Омская фельдшерско-акушерская и выше названные школы были объединены в одно учебное заведение – Омское областное медицинское училище № 1. Для него в 1992 году по улице Дианова был построен новый, более просторный учебный корпус, который в настоящее время является главным.

Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации № 165 от 11.08.1994 года Омское областное медицинское училище № 1 было преобразовано в Омский областной медицинский колледж. Это была не последняя процедура. Распоряжением Министерства здравоохранения Омской области № 256-п от 07.10.2004 года Омский областной медицинский колледж, Омское медицинское училище № 4 и Тарское медицинское училище реорганизованы в Государственное образовательное учреждение Омской области «Медицинский колледж».

Сегодня это многофункциональное, многоуровневое учебное заведение, ведущее подготовку средних медицинских работников по шести специальностям: лечебное дело, акушерское дело, медико-профилактическое дело, стоматология, сестринское дело, стоматология ортопедическая. В нем обучается более 1600 студентов, ежегодный прием и выпуск - 500 человек.

В 1994 году по специальности «Сестринское дело» и в 1999 году по специальности «Лечебное дело» начато обучение студентов на повышенном уровне среднего профессионального образования.

В 2004 году в г. Таре Омской области был открыт филиал учебного заведения, в котором по специальностям «Лечебное дело», повышенный уровень образования, и «Сестринское дело», базовый уровень, обучается 288 человек.

Учебно-воспитательный процесс обеспечивают более 150 преподавателей, из них 87% - специалисты, имеющие педагогические и врачебные квалификационные категории. Колледж возглавляет доктор медицинских наук, профессор Игорь Владимирович

Боровский. В учебном заведении работают 4 кандидата медицинских наук, два Заслуженных учителя Российской Федерации, 5 отличников народного просвещения, 2 Почетных работника среднего профессионального образования, 9 отличников здравоохранения, 6 отличников физической культуры и спорта, 29 человек отмечены Почетными грамотами и благодарностями Министерств здравоохранения и образования Российской Федерации.

Материально-техническая база, высокий профессиональный уровень педагогического коллектива, современная организация учебного процесса позволяют колледжу каждые пять лет подтверждать свой статус, проходя процедуры лицензирования, государственной аттестации и аккредитации реализуемых специальностей.

В свои 155 лет колледж молод, полон современных идей и планов для подготовки конкурентоспособных, высококвалифицированных медицинских работников сестринского звена для Омской области и всего региона Западной Сибири.

**ПОДГОТОВКА СЕСТРИНСКИХ КАДРОВ В ГОСУДАРСТВЕННОМ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ  
В РЕГИОНЕ**

**Т.Ф. Шрейдер,  
заместитель директора по дополнительным  
образовательным услугам  
ГОУОО «Медицинский колледж»**

В ноябре 2007 года отмечается знаменательная дата старейшего медицинского колледжа Омской области – 155-лет со дня основания.

Учебное заведение является многопрофильным и многофункциональным учреждением. В нем студенты приобретают квалификацию по нескольким специальностям, среди них самая многочисленная и востребованная – медицинская сестра.

Более 75 лет назад (в 1931 году) было открыто отделение по подготовке медицинских сестер. Первоначально обучение проводилось на базе неполного среднего образования (7 классов). Первый выпуск состоялся в 1933 году и составил 22 человека. До середины 60-х годов прошлого века ежегодный выпуск в разные годы варьировал от 15 (в 1941 г.) до 55 (1961-1965 гг.) человек. Но постепенно потребность в сестринских кадрах возрастала. И в 1968-1970 гг. контингент студентов на отделении составлял уже 623



человека. А в общей сложности подготовлено за 1981-1985 гг. – 1099 человек, 1996-2000 гг. - 1133, в период с 2001 по 2006 гг. – уже 1218 специалистов сестринского дела. Большинство из них успешно работают во всех лечебно-профилактических учреждениях города Омска и области.

В разные годы отделение возглавляли Галина Александровна Польша, Ирина Ивановна Силявская, Тамара Владимировна Мельник. В настоящее время заведующими являются Людмила Петровна Анисимова и Ирина Тимофеевна Артамошкина.

Ведущими цикловыми комиссиями, обеспечивающими клиническую подготовку специалистов, являются «Основы сестринского дела» и «Сестринское дело в терапии». Они были открыты с момента образования отделения и имеют многолетние славные традиции. В разные годы председателями были Елена Борисовна Махрова, Любовь Александровна Левенко, Ольга Владимировна Кулябина, Татьяна Викторовна Елистратова, Ольга Александровна Волынкина, а в настоящее время - Валентина Ивановна Гусина и Наталья Алексеевна Кондрикова.

Свои лучшие годы подготовке медицинских сестер посвятили ветераны колледжа: Алевтина Михайловна Кизима, Людмила Семеновна Долматова и др.

В настоящее время 16 преподавателей объединены в 2 цикловые комиссии. Это опытные, знающие дело и квалифицированные преподаватели, многие из которых пришли в колледж из практического здравоохранения. Среди них выделяется наиболее яркая личность Любовь Николаевны Воробьевой.

В архивных документах первые упоминания о подготовке медицинских сестер без отрыва от производства датируются началом 30-х годов прошлого столетия. На протяжении полувека такая форма обучения то прекращалась, то возобновлялась. Лишь с 1978 года подготовка медицинских сестер без отрыва от производства стала приобретать систематический характер. В этот период здравоохранение Омска и области испытывало острый дефицит кадров медицинских работников сестринского и младшего звена. Первый набор – 60 человек, был сформирован из числа санитарок Областной клинической больницы, на базе которой и проходил весь учебный процесс.

В 1979 году документом Министерства здравоохранения СССР было регламентирована организация вечерних отделений по обучению медицинских сестер средних медицинских учебных заведений.

С февраля 1982 года в Омском областном медицинском колледже (впоследствии ГОУ Омской области «Медицинский колледж») открыто отделение по подготовке медицинских сестер без отрыва от производства.

С 1994 года и по настоящее время по очно-заочной (вечерней) форме подготовлены медицинские сестры в Русско-Полянском, Шербакульском и Исилькульском районах. Хочется верить, что более 80 медицинских сестер – выпускников тех лет с благодарностью вспоминают своих преподавателей, коллективы больниц, главных врачей, чьи инициатива и участие помогли получить им образование и профессию.

В настоящее время колледж проводит обучение 27 студентов на базе МУЗ «Называевская ЦРБ». Органы исполнительной власти г. Называевска, коллектив районной больницы являются социальными партнерами колледжа в деле подготовки сестринских кадров. Активное участие в учебно-воспитательном процессе принимает главная медицинская сестра Ольга Александровна Яковлева – выпускница повышенного уровня 2005 года.

В прежние годы подготовка медицинских сестер проводилась по программам с различными сроками обучения. К 90-ым годам в стране сложилась ситуация, когда медицинская сестра по своему профессиональному уровню не отвечала потребностям практического здравоохранения и не соответствовала международным стандартам, что послужило началом реформирования сестринского образования. Их началом можно считать 1992-1993 годы, когда прошла российско-американская конференция «Новые сестры для новой России». С 1993 года введена многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела, включающая базовый, повышенный уровни и высшее сестринское образование.

С 1997 года подготовка медицинских сестер базового уровня начиналась по Государственным образовательным стандартам среднего профессионального образования I-го поколения, а с 2002 года – II-го. Изменились не только сроки обучения, но и содержание учебных планов. Это дало возможность учебным заведениям использовать данные академические свободы для углубления знаний и умений студентов путем введения дисциплин по выбору студентов, факультативов и формирования регионального компонента. С учетом удовлетворения нужд практического здравоохранения региона введены додипломные специализации: «Сестринское дело в психиатрии», «Сестринское дело в онкологии», «Медицинская сестра палаты интенсивной терапии», «Медицинская сестра общей врачебной практики (семейная медицинская сестра)», «Медицинская сестра терапевтического участка», «Медицинская сестра педиатрического участка».

В настоящее время в колледже по специальности «Сестринское дело» идет подготовка 770 студентов, из них на очной форме обучения – 437, очно-заочной (вечерней) – 333.

Постановлением Правительства РФ № 821 от 18.08.95 г. «Об утверждении ГОС СПО» помимо базового определен повышенный уровень СПО, который предусматривает:

- освоение новых функций специалиста, связанных с усложнением видов профессиональной деятельности, или освоение новых видов специальности;
- более детальное освоение функций специалиста, подготовка к которым осуществлялась на базовом уровне;
- освоение новых функций в смежных областях профессиональной деятельности.

В 1995 году Омский областной медицинский колледж осуществил первый набор на специальность «Сестринское дело», повышенный уровень образования, квалификация «медицинская сестра-организатор» по очно-заочной (вечерней) форме обучения. Было принято 35 человек, из них: 2 главные медицинские сестры, 11 старших, 18 рядовых медицинских сестер. Весомый вклад в организацию обучения внесла первая заведующая отделением «Сестринское дело», преподаватель высшей квалификационной педагогической категории Наталья Арсеньевна Изергина.

В самостоятельную структурную единицу колледжа отделение выделено в 2004 году. В настоящее время его возглавляет – заместитель директора по дополнительным образовательным услугам Татьяна Фалентиновна Шрейдер – преподаватель высшей квалификационной педагогической категории.

В 2007 году отмечается 10-летний юбилей. За этот период подготовлено более 400 специалистов – лидеров сестринского дела, в том числе: 18 главных медицинских сестер, 2 выпускника уже получили, а 2 обучаются на факультете высшего сестринского образования.

Обучение специалистов сестринского дела (повышенный уровень) первоначально проходило по экспериментальной программе Екатеринбургского медицинского колледжа (квалификация «медицинская сестра-организатор»), затем - Государственного образовательного стандарта 1999 года (квалификация «медицинская сестра-организатор и преподаватель сестринского дела»). Подписав Болонскую декларацию в 2003 году, Россия приняла на себя определенные обязательства, в соответствии с которыми преподавателем может являться медицинская сестра только с высшим образованием. Исходя из этого, в 2004 года был введен новый образовательный стандарт подготовки сестринского персонала повышенного уровня квалификации «медицинская сестра с углубленной подготовкой» по 8 направлениям: «Организация сестринского дела», «Косметология», «Семейная медицина», «Психиатрия», «Социальная помощь», «Неонатология», «Онкологическая и паллиативная помощь», «Анестезиология и реаниматология». С его введением у медицинских сестер появились дополнительные возможности повышать свой

профессиональный уровень. Сегодня освоены «Организация сестринского дела», «Анестезиология и реаниматология», «Неонатология», «Психиатрия» и «Косметология».

В современных условиях формирования рыночных отношений медицинская помощь должна быть качественной, доступной и экономически эффективной.

В соответствии с этим меняются роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала, что определяется следующими факторами:

- развитием первичной медико-санитарной помощи, направленной на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, гигиеническое обучение и воспитание населения;
- реструктуризацией лечебно-профилактических учреждений, направленной на сокращение сроков пребывания в стационаре;
- расширением объемов помощи на дому;
- увеличением реабилитационных мероприятий;
- формированием больниц/отделений с различной интенсивностью лечения и ухода;
- внедрением хосписов и оказанием паллиативной помощи.

Вышеперечисленное определяет направления совершенствования образовательной системы подготовки и повышения квалификации специалистов сестринского дела с учетом потребностей системы здравоохранения и состава сестринских кадров.

В последние четыре года обучение специалистов ведется по заявкам лечебно-профилактических учреждений города Омска и области.

С инициативой о подготовке специалистов в области организации сестринского дела в 2003 году первыми выступили администрация и коллектив Называевской центральной районной больницы, для обучения подобралась активная и сплоченная группа, в составе которой главная медицинская сестра, старшие медицинские сестры отделений и их дублеры. Продолжили эту традицию в 2005 году Саргатская и Тарская центральные районные больницы. В целом в районах Омской области получили образование 75 специалистов в области организации сестринского дела, из них 20 медицинских сестер имеют диплом с отличием. В 2007-2008 учебном году вновь принято 35 специалистов из числа сестринского персонала Любинской центральной районной больницы.

По окончании колледжа активизировалась работа сестринского персонала вышеназванных лечебных учреждений. Примером тому является:

- получение диплома за новаторскую деятельность учебно-методического кабинета Саргатской центральной районной больницы;

- проведение Тарской центральной районной больницей научно-практической конференции для медицинских сестер по обмену опытом внедрения передовых сестринских технологий и организации учебно-методической работы.

Существующий дефицит квалифицированных кадров определил необходимость расширения подготовки по новым направлениям. Так с 2006 года для Областной клинической больницы обучается 26 медицинских сестер в области неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, а с 2007 года для Клинической психиатрической больницы имени Н.Н. Солодникова по психиатрии - 18 человек.

Ориентируясь на местные рынки труда и запросы населения, проводится обучение медицинских сестер с углубленной подготовкой по направлению «Косметология» (с полным возмещением затрат).

Существенный вклад в организацию обучения внесли Ольга Владимировна Кулябина – ныне методист Центра-училища повышения квалификации работников здравоохранения (ГОУОО «ЦПК РЗ»), Зинаида Степановна Астанина – бывший доцент кафедры организации здравоохранения Омской государственной медицинской академии, Александр Константинович Гертлейн – ныне заместитель директора по научно-методической работе ГОУОО «ЦПК РЗ», Татьяна Михайловна Кузнецова – заместитель директора по научно-методической деятельности Областного медицинского колледжа.

Нельзя не отметить интересный опыт их работы в условиях реализации реформы сестринского дела в Омской области, начавшейся с конца 90-х годов. Начинают внедряться инновационные проекты в работу практического здравоохранения, а именно технология «Сестринский процесс» как эксперимент в колопроктологическом отделении, методическое руководство при этом возложено на преподавателей колледжа. Ведущая роль в этом принадлежала Татьяне Михайловне Кузнецовой. Проводятся научно-практические конференции для сестринского и врачебного персонала города и области с целью формирования знаний о состоянии сестринского образования и роли сестринского дела в современном здравоохранении, адаптации врачебного персонала к проводимой реформе сестринского дела.

Значительная роль во всем этом принадлежит Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация» и непосредственно ее президенту Татьяне Александровне Зориной. За годы сотрудничества преподаватели колледжа участвовали в совместной разработке 8 сборников технологий и стандартов сестринской деятельности, организации и проведении 12 региональных, всероссийских и международных научно-практических конференций по различным проблемам развития сестринского дела на современном этапе. Совместный опыт работы по внедрению

инновационной технологии «Сестринский процесс» в практическую деятельность Омской областной клинической больницы признан передовым на территории Российской Федерации. Научно-исследовательские работы в области сестринского дела, выполненные под руководством преподавателей колледжа, неоднократно занимали призовые места на уровне региона и Российской Федерации.

В настоящее время во всем мире идет осмысление содержания медицинского образования, его миссии, роли и места в укреплении здоровья населения.

Цель любого образования – раскрытие творческого потенциала и возможности самореализации каждой личности на благо всего общества. Для этого оно должно быть:

- доступным для всех;
- непрерывным;
- качественным;
- разносторонним;
- основанным на современных технологиях;
- активным (т.е. с акцентом на активность, самостоятельность обучающихся, способность адаптироваться к меняющимся условиям);
- соответствующим нуждам заказчика.

Сегодня имеются все возможности для модернизации медицинского образования в соответствии с требованиями времени. При этом важно сохранить и развить лучшее: гуманизм, милосердие, любовь к профессии, самоотверженность, активную жизненную позицию.

Создание нового поколения учебно-программной документации и методического обеспечения, средств обучения, информационных систем и технологий, телекоммуникационных сетей и использование их в образовательном процессе позволит подготовить специалистов, ориентированных не столько на конкурентную профессиональную деятельность, сколько на формирование готовности к освоению новых знаний, приобретению многофункциональных умений для обеспечения профессиональной мобильности.

С этой целью наиболее квалифицированные и перспективные преподаватели колледжа активно работают в составе инициативных групп по созданию авторской учебно-программной документации и методического обеспечения специальности «Сестринское дело», повышенный уровень образования. Разработаны авторские рабочие программы. Учебно-методические комплекты промежуточной аттестации позволяют более качественно оценивать знания и умения на дифференцированных зачетах, традиционных и комплексных экзаменах с применением информационных технологий.

Сложившийся стабильный, высокопрофессиональный коллектив преподавателей отделения, все время находится в творческом поиске повышения качества учебного процесса:

1. Сократился срок обучения до 1,5 лет по очно-заочной (вечерней) форме вместо 2-х лет с выделением часов на самостоятельную работу студентов, что дало возможность:

- под руководством преподавателя научиться самостоятельно работать с документацией, анализировать ее, проводить научно-исследовательскую работу;
- внедрить элементы дистанционного обучения, которые обладают рядом преимуществ, а именно: не прерывать свою профессиональную деятельность, не терять заработок, не тратить время на дорогу.

2. Используются мультимедийные и интерактивные средства обучения в дополнение к традиционным формам (обучающие компакт-диски, книги, атласы, презентации, фильмы, тесты и пр.).

Высоким профессионализмом, скрупулезностью и огромным чувством ответственности, любовью к профессии, творческим энтузиазмом обладают кандидат медицинских наук, преподаватель Нина Андреевна Белявская, а также преподаватели высшей и первой квалификационных категорий - Татьяна Михайловна Яковлева, Любовь Алексеевна Шевченко, Валентина Ивановна Гусина, Любовь Николаевна Воробьева.

К педагогической деятельности активно привлекаются работники практического здравоохранения: главные и старшие медицинские сестры, имеющие повышенный уровень и высшее сестринское образование (Дацюк Светлана Федоровна, Коваленко Надежда Валентиновна и др.), врачи – ведущие специалисты в своей области, имеющие ученую степень, высшую и первую квалификационную категории (Толкач Алла Борисовна, Черненко Лилия Анатольевна, Ильиных Ирина Михайловна, Данилов Александр Владимирович и др.).

Тесное сотрудничество с лечебно-профилактическими учреждениями приводит к единому пониманию проблем, имеющих в нашей медицине, поиску оптимальных путей их решения, позволяет формировать интегрированный подход в образовательной и практической подготовке специалистов, способствует информационно-методическому и материально-техническому обеспечению, что в результате повышает уровень подготовки сестринского персонала.

Таким образом, за 10 лет работы отделения «Сестринское дело», повышенный уровень образования, практическое здравоохранение региона значительно пополнилось

высоко квалифицированными кадрами, способными решать серьезные задачи по развитию и совершенствованию сестринского дела.

Подготовка специалистов постоянно совершенствуется, вводятся новые технологии обучения, в т.ч. элементы дистанционного, расширена возможность подготовки медицинского персонала - организаторов сестринского дела для районов Омской области.

Осваиваются новые направления углубленной подготовки медицинских сестер по заявкам практического здравоохранения.

Встречая юбилей колледжа и отделения, принято не только подводить итоги, но и обозначать новые задачи. Среди них:

1. развитие новых педагогических технологий для учебного процесса (дистанционное обучение), что крайне важно в привлечении к непрерывному образованию медицинских сестер города и области;
2. повышение качества подготовки специалистов сестринского дела путем совершенствования учебно-программной документации и методического обеспечения учебного процесса, введения самостоятельных курсов обучения под руководством преподавателя;
3. расширение научно-практической деятельности студентов, обучающихся по специальности «Сестринское дело», повышенный уровень образования, включая разработку стандартов деятельности медицинского персонала, создание условий для благоприятной производственной среды, качественной и доступной медицинской помощи населению.

### **РОЛЬ ОМСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СЕСТРИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Т.А. Зорина,  
президент Омской профессиональной  
сестринской ассоциации**

В этом году Государственному образовательному учреждению Омской области «Медицинский колледж» исполняется 155 лет и 10 лет повышенному уровню образования. На протяжении многих лет медицинский колледж направляет все свои усилия на формирование имиджа современной медицинской сестры.

И сегодня тема нашей конференции была выбрана не случайно, так как вопросы формирования благоприятной производственной среды для совершенствования сестринской помощи пациентам во многом зависят от качества подготовки специалистов



сестринского дела. С каждым годом эти вопросы приобретают все больше общенациональное звучание.

Как мне представляется, обсуждение проблем в создании благоприятной производственной среды в лечебно-профилактических учреждениях необходимо вести с разных точек зрения. Мы должны сопоставить существующие проблемы и препятствия к оказанию высококачественной помощи, определить оптимальные условия, в которых медицинская сестра может осуществлять свою деятельность на должном уровне, а также определить, какие стратегии могут быть реализованы Омской профессиональной сестринской ассоциацией в обеспечении своих членов всем необходимым для оказания качественной помощи пациентам.

Необходимо отметить, что вопросы формирования благоприятной производственной среды для совершенствования сестринской помощи сегодня находятся в центре внимания всех стран и, особенно, в центре внимания Международного совета медицинских сестер. Системы здравоохранения по всему миру испытывают серьезные трудности, сталкиваясь с растущими потребностями населения в медицинской помощи с одной стороны и финансовыми ограничениями, не позволяющими в достаточной мере укреплять инфраструктуру и трудовые резервы здравоохранения, с другой. Все страны постепенно погружаются в глобальный кадровый кризис, признаком которого повсеместно выступает нехватка медицинских сестер. Причины нехватки кадров варьируются от страны к стране, но ведущей остается неблагоприятная производственная среда, которая снижает качество медицинской помощи и все чаще и чаще вынуждает медицинских сестер покидать либо конкретные медицинские учреждения, либо саму профессию.

Как всем вам известно, по решению Международного совета медицинских сестер лозунг Международного дня медицинской сестры в этом году был определен следующим образом: «Благоприятная производственная среда: качество условий работы равняется качеству ухода за пациентами». По убеждению президента Международного совета медицинских сестер госпожи Хироко Минами, «пациенты и общество имеют право на высококачественную медицинскую помощь, предоставляемую врачами и медицинскими сестрами. Такую помощь могут оказать только в лечебном учреждении, поддерживающем благоприятные условия труда для отлично подготовленных и мотивированных специалистов».

Экспертами Международного совета медицинских сестер на основе анализа самых разных систем здравоохранения были сделаны выводы о том, какие факторы оказывают

непосредственное влияние на результаты сестринской помощи. Среди них особого внимания требуют следующие:

- качественная подготовка специалистов и повышение квалификации;
- кадровая политика;
- адекватная оплата труда, программы признания сестринского труда;
- качественное оснащение рабочих мест;
- безопасные условия труда, позитивная атмосфера на рабочем месте;
- возможность специалистов повлиять на профессию.

Рассмотрим данные факторы подробнее. О качественной подготовке специалистов сестринского дела Омская профессиональная сестринская ассоциация говорит в течение всего периода своей деятельности. За это время нам удалось сформировать систему непрерывного профессионального образования (базовый, повышенный уровень и высшее сестринское образование). Тем не менее, нам хорошо известны и минусы сложившейся системы. На обучение специалистов сестринского дела тратятся значительные материальные и человеческие ресурсы. Продолжительность обучения медицинской сестры с дипломом высшего сестринского образования составляет 8 – 9 лет. До сих пор не выработаны интегрированные программы подготовки медицинских сестер. И сегодня настало время объединить совместные усилия образовательных медицинских учреждений и Ассоциации по внедрению до 2010 года обновленных программ подготовки кадров на всех уровнях образования.

Второй аспект качественной подготовки кадров заключается во внедрении накопительной системы повышения квалификации в дополнение к существующей.

Традиционная система повышения квалификации 1 раз в 5 лет не соответствует стремительному развитию медицинских технологий. Важно мотивировать специалистов отрасли совершенствовать свои знания на постоянной основе. Введение накопительной системы подразумевает зачет учебных часов за участие медицинских сестер в учебных семинарах и конференциях по своей специальности, подготовку статей, участие в конкурсах профессионального мастерства. Принципы накопительной системы повышения квалификации сегодня разрабатываются в рамках российско-канадского проекта РОКСИ. Во многом распространение принципов накопительной системы повышения квалификации будет зависеть от лидеров сестринского дела.

Внедрение накопительной системы повышения квалификации встречает поддержку со стороны сестринского персонала. Специалисты отрасли осознают, что реализация принципа «Обучение через всю жизнь» способна повысить квалификацию и, следовательно, изменить показатели качества сестринской помощи.

Кроме того, следует предпринимать шаги по ликвидации разрыва между сестринским образованием и практикой к совершенствованию клинической подготовки студентов. С дальнейшим развитием практики, усложнением программ подготовки кадров, развитием научных исследований, разрыв между практикой и образованием будет только увеличиваться. Именно такой печальный опыт многих западных систем образования. Во избежание такого разрыва Омская профессиональная сестринская ассоциация настаивает на укреплении связей между лечебно-профилактическими и образовательными медицинскими учреждениями, необходимости продолжить работу по созданию на базе ЛПУ учебно-методических комплексов с привлечением преподавателей медицинских колледжей.

Следующее немаловажное условие качественной сестринской помощи – это ответственная кадровая политика, соответствующая реальным потребностям нашего населения в сестринской помощи, с одной стороны, и потенциалу профессии, с другой.

Все мы отчетливо осознаем, что потребность в сестринской помощи возрастает, и важны здесь, как количественные, так и качественные показатели. В структуре заболеваемости населения большую долю составляют хронические заболевания. Кроме того, увеличивается доля пожилого населения. Особую тревогу вызывает стремительное распространение ВИЧ-инфекции, а также особо устойчивых к лекарственной терапии форм туберкулеза, в результате чего в ближайшее время увеличится доля пациентов, нуждающихся в паллиативном, т.е., в первую очередь, в сестринском уходе. На фоне нехватки сестринских кадров разрыв потребности населения в сестринской помощи и ее кадровым потенциалом грозит социальным взрывом. Медицинские ошибки, которые имеют место на практике, являются его предвестниками.

Помимо Ассоциации в решении проблемы кадрового дефицита большую роль должны играть руководители сестринского персонала, о нехватке сестринских кадров следует говорить публично. Кроме того, важно осуществлять сотрудничество с медицинскими колледжами, а также проводить работу по профессиональной ориентации школьников.

Следующим условием повышения качества сестринской помощи выступает адекватная оплата труда специалистов отрасли. Отмечу, что на федеральном уровне действия Ассоциации медицинских сестер России по данному вопросу весьма ограничены. Вместе с тем, много можем мы сделать на местах.

Сегодня большое распространение получают региональные надбавки. Система дополнительного материального поощрения сотрудников внедряются и отдельными лечебно-профилактическими учреждениями.

Помимо оплаты труда важны системы признания квалификации и вклада персонала в обеспечение здоровья населения. Здесь, помимо представления наиболее квалифицированных медицинских сестер к государственным наградам, Омская профессиональная сестринская ассоциация учредила собственную награду «Медаль за верность сестринскому делу» с денежным вознаграждением. В регионе регулярно проводятся конкурсы профессионального мастерства. Вовлечение медицинских сестер в подготовку конкурсных работ служит не только для выбора тех, кто достоин награды, но и является дополнительным серьезным стимулом для профессионального роста.

Качественная сестринская помощь невозможна без качественного оснащения рабочих мест и безопасных условий труда. Омская профессиональная сестринская ассоциация прилагает все усилия для содействия в обеспечении специалистов отрасли всеми необходимыми расходными материалами и максимально возможного оснащения рабочих мест средствами малой механизации. Особое звучание усилия Ассоциации получили именно сейчас, когда государством реализуется национальный проект «Здоровье». От лидерских качеств руководителей сестринского персонала, от эффективного ведения переговоров с руководителями лечебно-профилактических учреждений зависит выделение дополнительных средств на материально-техническое обеспечение сестринской деятельности.

Что же касается безопасных условий труда, то всем нам важно осознавать комплексный характер данной проблемы. Очевидно, что одним из важнейших компонентов безопасных условий труда является достаточное кадровое обеспечение и приемлемый уровень нагрузки на сестринский персонал.

Для этого необходимо лидерам сестринского дела проводить работу по замене 24-часовых дежурств сменами продолжительностью не более 12 часов.

Кроме того, важно осуществлять эксперименты по изменению штатных расписаний лечебно-профилактических учреждений с отказом от разделения медицинских сестер на палатных, процедурных и перевязочных в пользу прикрепления к каждой медицинской сестре определенного числа пациентов; вводить должности медицинских сестер-координаторов, а также должности специалистов, ответственных за техническую и хозяйственную деятельности.

Однако, одного только снижения нормативов нагрузки на сестринский персонал недостаточно для обеспечения безопасных условий труда.

К сожалению, только сейчас мы начинаем задумываться о проблемах насилия на рабочих местах. Здесь речь идет не только о физическом насилии со стороны пациентов. Насилие может проявляться и в форме неуважительных, грубых высказываний по

отношению к медицинским сестрам, врачам, пациентам. При решении этой проблемы задача Ассоциации состоит в привлечении внимания общественности к фактам насилия в системе здравоохранения.

Большую роль в обеспечении профессиональных взаимоотношений, как между медицинскими работниками, так и во взаимодействии с пациентами, играет комитет по этике и защите прав членов Омской профессиональной сестринской ассоциации. Он повсеместно распространяет информацию об Этическом кодексе медицинской сестры России, Медико-социальной хартии, других материалов Ассоциации, связанных с соблюдением стандартов этики и профессионализма на рабочих местах.

В декабре 2007 года члены комитета по этике и защите прав членов Ассоциации примут участие в российско-американском семинаре «Этика в сестринском деле» в городе Санкт-Петербурге.

Надеюсь, что полученные знания будут содействовать более активной роли комитета в защите профессиональных прав и интересов медицинских сестер.

Более того, для создания оптимальной атмосферы на рабочих местах недостаточно только искоренения насилия. Именно мы, медицинские сестры, обладающие сегодня широкими возможностями обмена опытом, должны брать на себя инициативу для создания атмосферы поддержки и сотрудничества на рабочих местах. Именно лидеры сестринского дела должны на практике вести реализацию идеи мультидисциплинарных команд.

Кроме того, сейчас мы много говорим о реализации новых организационных форм работы, новых технологий оказания помощи, изменениях штатных расписаний. Осуществляя все это на практике, мы обязаны вести непрерывный диалог с теми специалистами, на работе которых будут отражаться вводимые новшества.

Если мы не будем озвучивать для практикующих медицинских сестер причины и задачи осуществляемых реформ, на практике мы столкнемся с непониманием и негативным отношением к происходящему со стороны сестринского персонала.

Серьезным фактором оптимальных условий труда выступает предсказуемость на рабочем месте и возможность высказать свое мнение. Помните, что перемены, навязанные «сверху» никогда не будут приняты и поддержаны сотрудниками на местах.

Для решения проблем качества сестринской помощи важно эффективно пользоваться всеми теми ресурсами, которыми мы располагаем уже сейчас, и, прежде всего, информационными.

Мы понимаем, что повышение качества сестринской помощи зависит от коллективного решения самых разных проблем отрасли. Однако, часто забываем, что уже

только одним фактом публичного освещения какой-то проблемы в средствах массовой информации, мы тем самым делаем первый и очень важный шаг для ее решения. Вы можете активно делиться друг с другом не только проблемами, но и опытом для решения этих проблем на страницах периодических изданий, как на региональном, так и российском уровнях.

Омская профессиональная сестринская ассоциация на сегодняшний день насчитывает в своем составе 13 828 человек, что составляет 60% от общего числа работающего сестринского персонала наиболее активных и болеющих за свою профессию специалистов.

Деятельность Ассоциации разворачивается одновременно по нескольким направлениям, среди которых:

- разработка и издание методической литературы;
- расширение информационного пространства в сестринском деле;
- проведение переговоров по наиболее актуальным проблемам отрасли с Министерством здравоохранения Омской области;
- проведение научно-практических конференций, съездов, семинаров;
- предоставление голоса медицинских сестер на российском и международном уровнях.

Разработка методической литературы является одним из приоритетных направлений работы нашей Ассоциации – мы убеждены, что инвестиции, которые сегодня вкладываем в интеллектуальное и профессиональное развитие сестринских кадров, завтра окупятся повышением качества сестринской помощи, улучшением показателей здоровья населения и окажут позитивное влияние на имидж медицинской сестры.

Одним из стратегических направлений работы Ассоциации является взаимодействие с Министерством здравоохранения Омской области и Омской областной организацией профсоюза работников здравоохранения.

В этом году с ними перезаключены соглашения о сотрудничестве, в которые включены все стратегические вопросы развития сестринского дела в Омской области. Надеюсь, что эти документы помогут общественному движению медицинских сестер вести эффективный диалог по продвижению интересов профессии. С соглашениями вы можете ознакомиться на страницах газеты «Омская медицина».

В рамках соглашений регулярно проводятся региональные научно-практические конференции, съезды, семинары, направленные на повышение качества оказания сестринской помощи населению в условиях реализации национального проекта «Здоровье».

В мероприятиях за 7 лет приняли участие 8 769 человек, что составляет 63% от общего числа членов Ассоциации.

Взаимодействие с Ассоциацией медицинских сестер России и Международным советом медицинских сестер также составляет одно из приоритетных направлений работы нашей Ассоциации. Так в 2007 году члены Омской профессиональной сестринской ассоциации приняли участие в конференции Международного совета медицинских сестер «Медицинские сестры на передней линии фронта: оказание медицинской помощи в условиях непредсказуемости» и сразу в двух международных проектах «Лидерство в переговорах» и «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в лечебно-профилактических учреждениях».

Данные проекты уже были реализованы во многих странах мира и способствовали заметному укреплению позиций национальных сестринских ассоциаций. В рамках проектов лидеры сестринского дела пройдут обучение по таким вопросам, как политика в сестринском деле, эффективное ведение переговоров, развитие профессиональных ассоциаций, финансовое управление, кадровое обеспечение, разрешение конфликтов, проведение конференций. Кроме того, участники проекта получают ценные знания о том, как построить общение с представителями средств массовой информации и повысить эффективность информационной политики Ассоциации. Уверена, что знания, полученные в ходе этого проекта помогут вести более эффективную борьбу за интересы сестринского дела и права наших пациентов.

В 2007 году медицинские сестры Омской области приняли участие во Всероссийских научно-практических конференциях:

- «Сестринское дело в эндоскопии», г. Санкт-Петербург;
- «Этическая и правовая культура персонала как важнейшая составляющая качества оказания сестринской помощи», г. Екатеринбург.

В настоящее время руководитель секции «Сестринское дело в психиатрии» РАМС, член Правления ОПСА Любовь Петровна Васильева проводит работу по подготовке российско-шведской конференции «Сестринское дело в психиатрии», которая пройдет в городе Санкт-Петербурге в ноябре 2007 года.

Международное партнёрство открыло перед омскими медицинскими сёстрами множество новых возможностей в повышении профессионализма, стимулировании личностного и профессионального роста. А значит, дало новый существенный толчок развитию сестринского дела в Омской области.

Мы надеемся, что с Вашей помощью, активностью и творческой позицией в развитии сестринского дела нам будут открыты дальнейшие перспективы международного сотрудничества.

Задача по формированию благоприятной производственной среды в лечебно-профилактических учреждениях города Омска и Омской области требует реализации комплексных мер. Важную роль в выполнении этой задачи должны играть лидеры сестринского движения, особенно медицинские сестры, имеющие повышенный уровень и высшее сестринское образование.

### **БЛАГОПРИЯТНАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ СРЕДА И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОЙ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

**О. А. Бучко,  
старшая медицинская сестра  
консультативной поликлиники  
ГУЗОО «Областная клиническая больница»**

Основными задачами современного здравоохранения являются: доступность, непрерывность, безопасность и удовлетворенность населения в оказании качественных медицинских услуг.

Пациенты и общество имеют право на медицинскую помощь надлежащего качества, предоставляемую отлично мотивированными и подготовленными специалистами врачами и медицинскими сестрами.

Потребности и спрос в медицинских услугах неуклонно растут, происходят изменения в системе здравоохранения, требующие укрепления инфраструктуры и создания условий для безопасной производственной среды, которые подразумевают:

- качественную подготовку специалистов на базовом уровне;
- доступность непрерывного образования и профессионального развития сестринского персонала и возможности на практике реализовывать его потенциал;
- использование инновационных программ кадровой политики для привлечения и сохранения специалистов в профессии;
- оптимальную организацию труда сестринского персонала, исключая 24-часовые смены, работу на 1,5 или 2 ставки, не позволяющие уделять достойное внимание каждому пациенту
- соответствие трудовых затрат социально-справедливой оплате труда;
- признание профессии медицинской сестры органами власти и общества;



- материально-техническое оснащение рабочих мест согласно принятым технологиям,
- обеспечение разовыми расходными материалами по уходу за пациентами и средствами малой механизации;
- безопасные условия для пациентов и сотрудников;
- благоприятную атмосферу в коллективе, гарантирующую сотрудничество и поддержку со стороны коллег, реализации принципа работы в команде, поощрение и одобрение со стороны руководителей.

В настоящее время многие лечебно-профилактические учреждения находятся в кадровом кризисе. Причины кадрового дефицита различны: это завышенная нагрузка, недостаточная обеспеченность техническими средствами для оказания качественной сестринской помощи пациентам и, в том числе, неблагоприятная производственная среда, которые снижают уровень оказываемой помощи и все чаще вынуждают медицинских сестер покидать профессию.

В Областной клинической больнице уделяется серьезное внимание научной организации труда сестринского и младшего персонала, улучшению благоприятной производственной среды, прилагаются все усилия для привлечения и закрепления сестринских кадров.

В настоящее время больница напоминает медицинский мегаполис, в котором 16 лечебно-диагностических служб, где ежегодно получают стационарное лечение более 24 тысяч пациентов и консультативную помощь свыше 180 тысяч, при этом показатели качества оказания помощи с каждым годом улучшаются.

В Областной клинической больнице трудятся 1032 человека сестринского персонала, укомплектованность составляет 98%, что значительно выше показателей по Омской области (89,6%).

Имеют сертификаты 86,7% специалистов от общего числа сестринского персонала. По Омской области процент составляет 74,3%.

Аттестовано на квалификационную категорию 76,6% специалистов от общего числа. По Омской области процент аттестованных специалистов составляет 69,1%.

57 медицинских сестер имеют правительственные награды.

Соотношение числа врачей и медицинских сестер в больнице - 1:2,65; по Омской области - 1:2,28. В то же время эффективное функционирование и развитие системы здравоохранения, с точки зрения экономических показателей, возможно только при соотношении 1:5.

Таким образом, сохраняется диспропорция в соотношении медицинского персонала: между врачами и медицинскими сестрами; между медицинскими сестрами и

младшими персоналом. Низкая укомплектованность младшим персоналом, остается большой проблемой, что увеличивает нагрузку на медицинских сестер, и они вынуждены выполнять несвойственные им обязанности.

Разнообразие и объемы функций, которые выполняет медицинская сестра, требуют понимания факторов, влияющих на здоровье, качество жизни в болезни, способов их лечения и реабилитации, а также условий, в которых осуществляется медицинская помощь.

Это стимулирует медицинских сестер на непрерывное повышение профессионального уровня. Мы понимаем, что сегодня недостаточно знаний полученных на базовом уровне, и поэтому медицинские сестры много внимания уделяют самообразованию и дополнительным формам обучения.

Так, дополнительное образование на повышенном уровне по специальностям «Организация сестринского дела», медицинская сестра с углубленной подготовкой по «Анестезиологии и реаниматологии» и «Неонатологии» имеют 82 медицинские сестры.

Четыре медицинские сестры получили высшее сестринское образование по специальности «Менеджер сестринского дела», 2 человека обучаются в Новосибирском государственном медицинском университете. Кроме того, 90 медицинских сестер имеют высшее образование по специальностям «психолог», «логопед», «реабилитолог», «педагог». Их внутренняя мотивация к профессии медицинской сестры столь высока, что уход из нее для них немыслим. Полученные ими знания востребованы в работе с пациентами.

Дополнительное профессиональное образование дает наиболее полное представление о профессии медицинской сестры, знакомит с современными отечественными и зарубежными технологиями, не только углубляя образовательный уровень, но и позволяя работающим медицинским сестрам быть наиболее восприимчивыми к новым направлениям знаний, таким как:

- управление сестринской деятельностью;
- информационное обеспечение;
- социальная и медицинская психология в сестринском деле;
- современные технологии ухода за пациентами;
- управление качеством сестринской помощи.

В больнице создана система непрерывного профессионального образования. Кроме прохождения усовершенствования сестринского персонала в Центре повышения квалификации работников здравоохранения 1 раз в 5 лет, обучения на повышенном и высшем сестринском образовании, медицинские сестры участвуют в научно-практических

конференциях, съездах, семинарах, как на больничном, так и региональном и всероссийском уровнях, в работе школы медицинской сестры при Центре повышения квалификации работников здравоохранения.

Особое внимание в больнице уделяется самообразованию и профессиональной адаптации молодых специалистов. На протяжении многих лет работает библиотека, в которой широко представлены медицинская литература по всем специальностям, периодические печатные издания по сестринскому и акушерскому делу, что способствует более качественной подготовке специалистов.

С 1997 года в больнице функционируют 6 кабинетов по основам сестринского дела Государственного образовательного учреждения Омской области «Медицинский колледж». Основу в развитии социального партнерства колледжа и Областной клинической больницы заложили заведующая кафедрой Кулябина Ольга Владимировна, методист Кузнецова Татьяна Михайловна, заведующая кабинетами Киселева Валентина Юрьевна, главная медицинская сестра больницы Зорина Татьяна Александровна, и на протяжении многих лет эта работа продолжает свое развитие.

В настоящее время учебные классы оборудованы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов практического здравоохранения. Это обеспечивает интеграцию между образованием и практикой и дает возможность отбора и приема на работу наиболее подготовленных и адаптированных в условиях больницы специалистов.

Областная клиническая больница постоянно ориентируется на передовой опыт и осваивает новые сестринские технологии.

С 2001 года отделение колопроктологии работает по технологии «сестринский процесс». Внедрение этой инновации проходило под непосредственным руководством заместителя директора колледжа по практическому обучению Гертлейн Александра Константиновича, заведующей кафедрой Кулябиной Ольги Владимировны, методиста Кузнецовой Татьяны Михайловны, главной медицинской сестры больницы Зориной Татьяны Александровны и старшей медицинской сестры отделения Мысиковой Галины Петровны. Данный опыт был обобщен и признан на уровне региона и России.

С 2005 года во всех отделениях больницы внедрены элементы сестринского процесса, что, несомненно, повысило качество выполнения простых медицинских услуг и профессионального ухода за пациентами, что подтверждается результатами анкетирования среди пациентов, которые в 98% случаев отметили удовлетворенность оказанием сестринской помощи.

Для оценки качества оказания сестринской помощи в международной практике применяются стандарты профессиональной деятельности специалистов всех уровней, к сожалению, в России их до сих пор нет.

В Областной клинической больнице медицинские сестры самостоятельно планируют объем сестринского ухода в соответствии со стандартами, которые начали разрабатывать более 15 лет назад, и по настоящее время они совершенствуются. Совместно с Омской профессиональной сестринской ассоциацией выпущено несколько изданий стандартов для различных специальностей, которые пользуются популярностью и востребованы не только в Омской области, но в других регионах страны.

Внедрение стандартов в практику позволило нам существенно улучшить качество оказания сестринской помощи пациентам и эффективно оценивать деятельность сестринского персонала.

Серьезное значение в работе медицинских сестер имеет не только профессионализм, но и сестринская деонтология. На основе Этического кодекса Международного совета медицинских сестер национальной ассоциацией медицинских сестер разработаны «Этический кодекс медицинской сестры России» и «Медико-социальная хартия медицинских сестер Российской Федерации», которые Омская профессиональная сестринская ассоциация распространила по всем лечебно-профилактическим учреждениям. Данные документы отражают современные представления о правах пациента, которые диктуют содержание конкретных обязанностей, определяющих формулы морального долга медицинской сестры.

Профессиональная деятельность медицинских сестер в Областной клинической больнице строится на основе этих документов, что подтверждает их стремление к гуманности, милосердию, состраданию, установлению должного поведения с пациентами и коллегами.

Специалистам сестринского дела принадлежит важная роль в обеспечении профессионального сестринского ухода, реабилитационной помощи и усилении профилактической направленности в работе с пациентами.

В отделении реанимации и интенсивной терапии реанимационные палаты организованы в виде боксов, оснащены современной наркозно-дыхательной и следящей аппаратурой, кардиомониторами, дозаторами для внутривенного введения лекарственных средств, имеется консоль для централизованной подачи увлажненного кислорода, сжатого воздуха и вакуума. Под наблюдением одной медицинской сестры находится 3 пациента, что обеспечивает качественный уход и мониторинг.

В настоящее время завершается реконструкция централизованного операционного блока, где запланировано переоснастить по новым технологиям 9 операционных. Отдельно выделен и функционирует хирургический сердечно-сосудистый блок, в котором имеется санитарный пропускник-фильтр и реанимация. Операционные обеспечены приточно-вытяжной вентиляцией с подачей стерильного воздуха.

Во всех стационарных отделениях созданы комфортные условия для пациентов и сотрудников. Улучшено питание для пациентов, и условия приема пищи.

Увеличено количество медицинских постов с двух до трех для более качественного круглосуточного наблюдения за пациентами.

Для рационального использования рабочего времени и оптимизации труда медицинских работников рабочие места оснащены современным оборудованием, компьютерами, техническими средствами, разовыми расходными материалами и предметами медицинского назначения по уходу за пациентами.

Медицинские сестры активно учувствуют в профилактической работе, что позволяет обучать пациентов самоконтролю и изменению отношения к состоянию своего здоровья.

Перспективными формами профилактической работы являются участие медицинских сестер в школах здоровья для пациентов с хроническими заболеваниями, что предусматривает новые профессиональные возможности специалистов сестринского дела, способствующие улучшению качества жизни пациентов.

В Областной клинической больнице большое внимание уделяется инфекционной безопасности, так как причиной инфицирования пациентов и сотрудников может служить некачественная дезинфекция и стерилизация предметов ухода и инструментов. Все отделения больницы переведены на централизованную систему предстерилизационной очистки, стерилизации, упаковки инструментария и приготовления перевязочного материала.

В центральном стерилизационном отделении для профилактики внутрибольничной инфекции используется современное оборудование, позволяющее эффективно противодействовать возможному заражению пациентов и сотрудников. Все это позволило более эффективно использовать материальные ресурсы, а главное, у медицинских сестер появилась возможность уделять больше времени пациентам, что положительно повлияло на улучшение качества работы и показатели деятельности больницы.

За последнее время все режимные кабинеты оснащены диспансерами для одноразовых полотенец, дозаторами для антисептиков и жидкого мыла. Используются современные дезинфицирующие средства, с низким классом токсичности, которые

наименее опасны для здоровья медицинского персонала. Сотрудники больницы обеспечены спецодеждой, индивидуальными средствами защиты, что способствовало внедрению программы «Чистые руки», профилактике распространения внутрибольничной инфекции и профессиональной культуре работе с пациентами.

Для создания благоприятной производственной среды в Областной клинической больнице по инициативе администрации и профсоюзного комитета сотрудники, работающие во вредных условиях труда, обеспечены спецжирами, работает диетическая столовая. Функционирует доверенная служба для оказания сотрудникам медицинской помощи, включая необходимые диагностические обследования, лечение, консультации заведующих отделениями, научных работников кафедры Омской государственной медицинской академии. Проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры, диспансеризация и вакцинация с целью профилактики развития профессиональных заболеваний.

Внедрена система стимулирования оплаты труда, ежеквартально производится премирование сотрудников за качество оказания медицинских услуг пациентам, дополнительная оплата молодым специалистам и поощрения по итогам работы больницы за год.

Большое влияние на создание благоприятной производственной среды оказывает Совет по сестринскому делу Областной клинической больницы, который определяет стратегию по непрерывной профессиональной подготовке специалистов, созданию условий для сотрудников и пациентов, внедрению стандартов профессиональной деятельности и инноваций в оценке качества оказания сестринской помощи пациентам.

Совет по сестринскому делу работает в тесном контакте с Омской профессиональной сестринской ассоциацией, членами которой являются 823 человека сестринского персонала, что составляет 80% от общего числа.

Медицинские сестры больницы активно учувствуют в научно-исследовательской деятельности, профессиональных конкурсах организованных Омской профессиональной сестринской ассоциацией и Ассоциацией медицинских сестер России.

По итогам, которых мы занимали призовые места, так Мысикова Галина Петровна заняла первое место во всероссийском конкурсе по научным исследованиям в области сестринского дела в номинации «Сестринские достижения в исследованиях». Нопина Ольга Егоровна заняла третье место во всероссийском конкурсе «Пути совершенствования управленческой деятельности руководителей сестринского персонала ЛПУ». Бондарева Анна Ивановна заняла третье место во всероссийском конкурсе «Самая привлекательная сестричка». Саитова Татьяна Викторовна, Ежова Людмила

Валентиновна, Ерохина Ирина Александровна заняли первое место в региональном конкурсе «Достижения в сестринской практике» по номинациям. Сестринский коллектив Областной клинической больницы занял первое место в региональном конкурсе «Лучший учебный кабинет на клинической базе»; присужден Гран-при в региональном конкурсе «Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание, пропаганда здорового образа жизни - залог качественной помощи пациентам»; в составе команды Областных лечебных учреждений заняли первое место в спортивном конкурсе «За здоровый образ жизни».

Несмотря на имеющиеся достижения в сестринской практике Совет по сестринскому делу не останавливается на достигнутом и ставит перед собой новые задачи:

- создание условий для реализации профессиональных знаний и практических умений сестринским персоналом с учетом полученного уровня образования;
- разработка концептуальной модели сестринского дела в больнице, позволяющей определить границы компетенции сестринского персонала и его место в лечебно-диагностическом процессе;
- внедрение простых медицинских услуг во всех отделениях.

В настоящее время в Областной клинической больнице имеется органичное слияние в работе руководства больницы, сестринского коллектива, Государственного образовательного учреждения Омской области «Медицинский колледж» и Омской профессиональной сестринской ассоциации, что является важным объединяющим и организующим фактором для командной работы. Благодаря командной работе нам удалось достичь хороших результатов в подготовке специалистов сестринского дела, создании благоприятной производственной среды, которые существенно влияют на качество оказания сестринской помощи пациентам.

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В КАДРОВОЙ ПОЛИТИКЕ  
СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ГОСУДАРСТВЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Н.Н. СОЛОДНИКОВА»**

**Т.Н. Лудын,  
старшая медицинская сестра  
соматогериатрического отделения  
ГУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»**

Ежегодно 10 октября во всем мире отмечается Всемирный день психического здоровья. В этом году он прошел под девизом: «Психическое здоровье в изменяющемся мире: воздействие культуры и образа жизни». Этот день установлен по решению Всемирной федерации психического здоровья при поддержке Всемирной организации

здравоохранения, целью которого является сокращение распространенности депрессивных расстройств, шизофрении, болезни Альцгеймера, наркотической зависимости, эпилепсии, умственной отсталости. Большая роль в реализации поставленной цели отводится медицинским сестрам.

Первые сведения о заболеваниях нервной системы встречаются в письменных источниках глубокой древности – египетских папирусах, но психиатрия как наука сформировалась относительно недавно – немногим более 150 лет назад, когда появились первые научно обоснованные представления о болезненных нарушениях психической деятельности человека.

В течение долгого времени психиатрия выполняла очень узкую, ограничивающую роль, которая заключалась в том, чтобы человека страдающего психическими расстройствами изолировать от общества, стремясь таким образом снизить актуальность проблемы психической заболеваемости.

В настоящее время в Российской Федерации значительно повысился интерес к человеческой личности, к проблемам, которые сопровождают ее в жизни.

Современная жизнь активно вторгается в психологическое пространство и каждого индивидуума, и общества в целом. Урбанизация, глобализация, пиковые информационные сверхнагрузки, ускорение темпа жизни и многое другое пагубным образом воздействуют на психику человека, и, как результат, по данным Всемирной организации здравоохранения, каждый третий человек в мире имеет психическое расстройство.

В России число только зарегистрированных пациентов с психическими расстройствами составляет 4 251 600 человек и, кроме этого, свыше трех миллионов человек страдают алкогольной и другими видами зависимости. Это около 6% от общей численности населения.

При этом негативные тенденции в психическом здоровье нации имеют прогрессирующий характер. Психические расстройства входят в число 10 основных причин стойкой инвалидности, число их в России превышает 1 миллион человек, при этом значительная часть людей, выпавших из обычной жизни, которую принято называть нормальной, это относительно молодые люди самого работоспособного возраста. Всё это наносит тяжелейший социальный и экономический урон обществу и государству, которое несет бремя оплаты лечения, оказывает социальную помощь ухаживающим родственникам, обеспечивает надлежащий уровень безопасности пациентам и окружающим их людям и многое другое.

Государство достаточно серьезное внимание обращает на проблемы, стоящие перед психиатрической помощью. В блоке законов, посвященных вопросам здравоохранения,



появился закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в котором отражены наиболее важные правовые аспекты при оказании психиатрической помощи. В Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», утвержденной постановлением правительства Российской Федерации № 280 от 10.05.2007 г., посвящен целый раздел вопросам совершенствования психиатрической помощи. Представлена программа развития, отвечающая современным требованиям, в которых четко отслеживается тенденция ухода от изоляции пациента к реабилитационной деятельности, социальной, трудовой адаптации пациента к жизни, ориентированной на возврат полноценной личности в привычное окружение.

Психиатрическая служба Омской области имеет вековую историю. Она была организована в ноябре 1897 года как лечебница на 20 коек для изоляции душевнобольных. В свой 110-летний юбилейный год Государственное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодников» представляет собой крупнейший в Российской Федерации лечебно-реабилитационный комплекс, где оказывается неотложная консультативная, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Больница является базой кафедры психиатрии Омской государственной медицинской академии, Государственного образовательного учреждения Омской области «Медицинский колледж», Омского медицинского колледжа Росздрава и Центра-училища повышения квалификации работников здравоохранения. Возглавляет больницу врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач Российской Федерации А.А. Уткин.

В Омской области, одной из первых в России, осваиваются передовые технологии психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации. В реализации психосоциальных мероприятий во всех структурных подразделениях нашей больницы задействованы полипрофессиональные бригады специалистов: врач-психиатр, медицинский психолог, специалисты по социальной работе, социальные работники, сестринский и младший персонал. Расширяются виды оказания амбулаторной помощи. Организован реабилитационный комплекс с дневным стационаром, клубом для пациентов и лечебно-оздоровительным блоком. Функционирует единственное в России отделение интенсивного лечения в сообществе.

В загородном отделении, развернутом на базе подсобного хозяйства, совмещается лечение пациентов, утративших социальные связи, с трудовой реабилитацией в животноводстве, полеводстве, садоводстве. В нашей области, одной из первых, для оказания социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, было

открыто общежитие и выделены 3 квартиры, где пациенты могут жить вне больничной атмосферы и трудиться, находясь при этом в поле зрения врачей и медицинских сестер.

Налажено прочное сотрудничество с общественными организациями «Эльф» и «Новые возможности – Омск», с целью обучения и трудоустройства инвалидов. Активно привлекаются к совместной деятельности родственники душевнобольных, издается газета «Письмо другу», в которой пациенты публикуют стихи, рассказы, делятся опытом адаптации в социуме и т.д. Одно из помещений больницы передано под церковь Василия Блаженного.

Организация новых форм оказания помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами в нашей больнице получила положительную оценку у ведущих специалистов в области психиатрии, что явилось основанием для участия в канадско-российской программе по инвалидности в качестве демонстрационной модели, что выдвигает наше учреждение на передовые позиции развития инновационных технологий в Российской Федерации.

В нашей больнице оказывают профессиональную специализированную помощь пациентам с психическими расстройствами 517 медицинских сестер, к которым предъявляется ряд требований, весьма отличающихся от требований других лечебно-профилактических учреждений:

- **Это: профессиональный индивидуальный подход к пациентам с психическими расстройствами.**

Медицинская сестра должна: обладать навыками клинического мышления в области психиатрии, терапии, соматических и инфекционных заболеваний; владеть знаниями в области фармакотерапии и, в частности, психофармакотерапии; владеть правовыми вопросами, защищающими саму медицинскую сестру и пациентов; вопросами инфекционной безопасности пациентов, поскольку, зачастую пациенты ведут асоциальный образ жизни. Статистически подтверждено, что они являются группой риска таких опасных инфекций, как ВИЧ, туберкулёз, сифилис, кишечных инфекций и многих других.

- **Оказание сестринской помощи пациентам в решении социальных проблем.**

Основная цель – помочь пациенту в адаптации и психосоциальной реабилитации в обществе, установить психологический контакт с родственниками пациента для совместных усилий в его реабилитации. Для этого медицинская сестра должна иметь высокий уровень социального интеллекта.

- **Оказание сестринской помощи в стрессовых и кризисных ситуациях пациента путем применения инновационных форм сестринской деятельности в психиатрии.**

При ряде психических заболеваний пациент может быть опасен для себя и окружающих. Учитывая это, медицинская сестра, использующая сестринский процесс, наряду с формированием уважительных партнерских отношений с пациентом, должна осуществлять надлежащий контроль, обеспечивая безопасность пациента, окружающих и свою личную. При этом, выполняя, помимо лечебной, очень важную функцию охраны общества от наиболее агрессивных проявлений психического расстройства.

- **Создание условий для независимости пациента и облегчения его страданий, вызванных психическим недугом.**

Для этого медицинская сестра должна владеть коммуникативными, психолого-педагогическими навыками, иметь высокую степень эмпатии, доброты, отзывчивости, участия, а также уметь устанавливать неформальные отношения не только с пациентами, но и их родственниками, выполняя важную психообразовательную функцию.

- **Это: обеспечение правовой помощи пациентам.**

Медицинская сестра психиатрического стационара должна иметь высокий уровень подготовки по основным правовым аспектам психических расстройств и соблюдать необходимый баланс между правами пациента, безопасностью общества, безопасностью самого пациента и медицинской сестры – это искусство, которое должно быть освоено любым специалистом, работающим в сфере психического здоровья.

В связи с этим работа медицинской сестры приобретает новое медико-социальное содержание, новую социальную роль, которая требует от неё компетентности организатора, координатора, исполнителя, и советника.

Для этого в нашей больнице отводится серьезное внимание созданию системы непрерывного профессионального образования через организацию учебно-методического комплекса, включающего в себя учебный класс, психосоциальный и учебно-методический кабинеты.

Учебно-методический комплекс является не только базой для подготовки студентов образовательных медицинских учреждений, но и позволяет уже работающим медицинским сестрам без отрыва от производства постоянно повышать свой профессиональный уровень. Созданы все условия для самообразования. Имеется библиотека с медицинской литературой по психиатрии, периодические печатные издания по сестринскому делу.

Регулярно в больнице проводятся научно-практические конференции, семинары, мастер-классы, конкурсы по актуальным проблемам психиатрии, в подготовке которых

принимают участие опытные медицинские сестры, имеющие повышенный уровень образования.

В учебно-методическом кабинете работают «Школа наставника», «Школа молодого специалиста», «Школа резерва». Для проведения оценки профессиональной компетенции сестринского персонала разработана и внедрена электронная программа тестовых заданий.

Организация учебно-методического комплекса позволила скоординировать действия, направленные на выработку единого подхода в образовательной и практической подготовке как будущих специалистов, так и уже работающих медицинских сестер.

В больнице сложился стабильный коллектив сестринского персонала, который принимает участие в процессе формирования молодых специалистов и их профессиональной адаптации к трудовой деятельности. К молодым сотрудникам отделений прикрепляются наставники из числа медицинских сестер с высшей категорией и опытом работы с молодыми специалистами, обеспечивается непрерывный процесс совершенствования профессиональных знаний и умений специалистов сестринского звена. Традиционно проводится посвящение в профессию молодых специалистов.

Проводимые мероприятия по подготовке молодых специалистов, повышению профессионального уровня, сотрудничеству с образовательными медицинскими учреждениями, общественными организациями дает положительные результаты и приводит к единому пониманию проблем, имеющих в практической медицине и образовании. Но практика показывает, что текучесть и потребность в кадрах сестринского персонала, к сожалению, пока сохраняется.

Ежегодно наша больница предоставляет рабочие места для выпускников медицинских колледжей, в том числе выпускников государственного образовательного учреждения Омской области «Медицинский колледж». Представители администрации больницы участвуют в работе комиссии по их трудоустройству. В этом плане заслуживает внимание новая форма социального партнерства колледжа и больницы, практикуемая с 2005 года.

В течение последних 2-х лет учебный план специальности «Сестринское дело» базового уровня образования за счет часов регионального компонента введены додипломные специализации по различным направлениям, одной из которых является «Сестринское дело в психиатрии» в объеме 200 учебных часов. Ее целью является подготовка медицинских сестер в психиатрической больнице. Ожидаемый результат – приток подготовленных кадров и более быстрая адаптация молодых специалистов к практической работе в психиатрии.

Додипломная специализация проводится на выпускном курсе, затем студенты проходят преддипломную практику в виде стажировки на рабочем месте. Уже в этот период студенты определяются в выбранной ими специальности в психиатрической больнице, стараются зарекомендовать себя с лучшей стороны, адаптироваться к предстоящей работе. Помощь в этом им оказывают старшие медицинские сестры отделений, являющиеся непосредственными руководителями практики. Итогом этой работы явилось принятие на работу молодых специалистов в 2005 году – 15 человек, в 2006 году – 13.

В 2007 году проведен первый набор медицинских сестер из нашей больницы на повышенный уровень подготовки по специальности «Сестринское дело в психиатрии». Все это позволяет максимально приблизить теоретические знания к практической деятельности, корректировать учебный материал в зависимости от быстро сменяющихся требований ЛПУ, связанных с нововведениями в лечении и реабилитации пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Проводимая политика администрации больницы и Совета по сестринскому делу нацелена на внедрение инновационных методов работы и постоянное стремление к профессиональному росту сотрудников. Сертификаты имеют 422 медицинские сестры, что составляет 84,6% от общего числа; квалификационную категорию имеют 365 человек, что составляет 72,4% от общего числа и 100% от числа подлежащих.

В больнице проводится большая работа по повышению уровня руководителей сестринских служб с использованием системы многоуровневой подготовки специалистов. 23 старшие медицинские сестры имеют повышенный уровень образования, что составляет 64% от общего числа старших медицинских сестер, работающих в больнице. Одна медицинская сестра имеет высшее сестринское образование и одна старшая медицинская сестра является студенткой Новосибирского государственного медицинского университета.

Совет по сестринскому делу больницы уделяет серьезное внимание созданию благоприятных условий труда для совершенствования сестринской помощи. Разработаны и внедрены методические рекомендации по организации труда и профессиональной деятельности медицинских сестер психиатрической клиники. Унифицирована сестринская документация, рабочие места оснащены современными предметами медицинского назначения и ухода.

Медицинские сестры принимают активное участие в сестринском движении Омской области. Членами Омской профессиональной сестринской ассоциации являются

481 человек, что составляет 93%. Неоднократно медицинские сестры становились призерами региональных конкурсов.

Тесное сотрудничество с Омской профессиональной сестринской ассоциацией позволяет совместно решать вопросы развития сестринского дела в психиатрии, как на региональном, так и на международном уровне.

Медицинские сестры имеют возможность обмена опытом с медицинскими сестрами Москвы, Санкт-Петербурга, Ставрополя, Смоленска, Чебоксар, Екатеринбурга и других городов по внедрению инноваций в сестринском деле в психиатрии и современных подходов в подготовке специалистов.

В 2007 году медицинские сестры Областной клинической психиатрической больницы стали участниками международного проекта «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в лечебно-профилактических учреждениях».

В настоящее время в нашей больнице сложился стабильный, сплоченный профессиональный коллектив сестринского персонала, созданы все условия для повышения профессионального роста и развития нашей профессии, которые позволяют решать на должном уровне проблемы благоприятной производственной среды.

### **СИСТЕМА НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Н.В. Шевченко,  
главная медицинская сестра  
МУЗ «Саргатская центральная районная больница»**

Отсутствие в нашей стране в течение многих лет интереса со стороны организаторов здравоохранения к сестринскому делу, невысокий профессионализм, несовершенство системы управления и подготовки медицинских кадров привели к снижению престижа профессии медицинской сестры. Тем не менее, это не только самая массовая из всех медицинских профессий, но и самая гуманная. Сестра милосердия – именно это название наиболее точно отражает саму суть сестринской работы. Ведь профессиональный долг медицинской сестры состоит не только в осуществлении лечебно-оздоровительных процедур и манипуляций, выполнении врачебных назначений, но и в проявлении истинного милосердия к человеку, страдающего от болезни, утраты радости жизни, одиночества. Давно известно, что сестринская практика требует

постоянного обновления знаний, умений, навыков и высоких нравственных качеств, предполагает также освоение основ психологии пациента. Нередко приходится слышать: больного не вылечили, а выходили. И это зачастую бывает справедливо. Известно и другое: пациенты, лишенные надлежащей квалифицированной сестринской помощи, выздоравливают медленно, а плохой уход становится причиной тяжелых осложнений и даже смерти пациента. Значение ухода за пациентом трудно переоценить. Точное выполнение предписаний врача, проведение всех мероприятий, способствующих сохранению и восстановлению сил пациента, облегчению его страданий, тщательное наблюдение за функциями всех органов, предупреждение возможных осложнений, чуткое отношение - все это и есть сестринский уход.

Для успешной деятельности медицинская сестра должна обладать профессиональной компетентностью, иметь навыки наблюдения, общения, уметь анализировать, объяснять необходимость проведения каждого элемента ухода и получать на это согласие пациента. Поэтому сегодня медицинские сестры понимают, что работать по-старому невозможно.

Медицинские училища и колледжи готовят специалистов сестринского дела по новым программам образовательных стандартов. Современные медицинские сестры знают, что такое сестринский процесс, проблемы пациентов, владеют приемами общения с пациентами и коллегами. Приходя на рабочие места в лечебно-профилактические учреждения, они встречаются с главными и старшими медицинскими сестрами, наставниками, которые не всегда соответствуют современному уровню, хотя и имеют богатый опыт организаторской работы, большой стаж практической деятельности. Но как показывает время, медицинские сестры, особенно руководители сестринских служб, ощущают постоянную потребность в обновлении и приобретении новых знаний.

Решить проблему непрерывного обучения помогают организованные в лечебных учреждениях учебно-методические кабинеты. В них, оснащенных по последним технологиям, медицинские сестры, студенты, проходившие практику, получают теоретическую и практическую подготовку по различным направлениям сестринской деятельности и знания по новым сестринским инновациям. Результаты полученных ими знаний и умений оцениваются руководителями сестринских служб при приеме зачетов, тестировании, аттестации на рабочем месте.

В Саргатской центральной районной больнице учебно-методический кабинет создан в 2006 году. Для организации его деятельности были использованы методические рекомендации, предложенные Омской профессиональной сестринской ассоциацией, опыт работы учебно-методических кабинетов Областной детской клинической больницы,

Городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 1. Для совершенствования работы мы приняли участие в региональном семинаре «Методология деятельности учебно-методического кабинета ЛПУ, как фактор повышения качества сестринской помощи». Накопленный опыт позволил нам участвовать в региональном конкурсе «Лучший учебно-методический кабинет лечебно-профилактического учреждения» и получить диплом за новаторскую деятельность. Такая высокая оценка была получена благодаря командной работе и помощи, которую нам оказали преподаватели Государственного образовательного учреждения Омской области «Медицинский колледж» и Омская профессиональная сестринская ассоциация, которая выделила для организации учебно-методического кабинета оргтехнику. Со дня его основания в больнице организована предаттестационная комиссия для оценки знаний медицинского персонала, претендующих на квалификационную категорию. Свой опыт работы мы передали сестринскому персоналу лечебно-профилактических учреждений северных районов области. В настоящее время в Тарской центральной районной больнице функционирует учебно-методический кабинет.

Внедрение новых сестринских технологий требует принципиально нового подхода к подготовке сестринского персонала. На главную и старшую медицинскую сестру возлагается высокая ответственность в повышении профессионального уровня сестринского персонала. Для этого необходимо им иметь современный уровень знаний, который требуется сегодня от организаторов сестринского дела, педагогические навыки, профессиональный опыт и способность к оценочной деятельности. Руководители сестринского дела, проработавшие свыше 25 лет в должности главной и старшей медицинских сестер, ощутили потребность в обучении на повышенном уровне образования с углубленной подготовкой по организации сестринского дела. Начиная процесс подготовки к поступлению, у медицинских сестер и руководителей появились вопросы и сомнения по поводу: стоит ли тратить время, силы и средства на дополнительное образование, которое не дает на сегодняшний день никаких гарантий, ни материальных, ни моральных. Многие думали и о трудностях, которые могут возникнуть по причине уже немолодого возраста. Ведь для успешного обучения необходим довольно высокий уровень общего интеллектуального развития: восприятия представлений, памяти, широты познавательных интересов, определенного уровня логических операций. Но профессиональный голод заставил идти их в ногу со временем. За время учебы были приобретены знания по управлению сестринской деятельностью, которые широко внедрялись в практическую деятельность. Стали внедряться стандарты профессиональной деятельности, утвержденные в регионе, не только сестринским персоналом больниц, но и



акушерками, фельдшерами ФАПов, участковых больниц и врачебных амбулаторий, которые позволили улучшить качество сестринской помощи и облегчить процесс адаптации новых сотрудников на рабочем месте, а медицинской сестре - организатору – проводить эффективную оценку сестринской деятельности.

В Саргатской центральной районной больнице создан и эффективно работает Совет по сестринскому делу, районный совет. Старшие медицинские сестры больницы курируют работу сестринского персонала врачебных амбулаторий, участковых больниц, ФАПов, оказывают методическую помощь в подготовке аттестации на квалификационную категорию, внедрении стандартов в практическую деятельность, Этического кодекса медицинской сестры России, организуют и проводят выездные конференции.

В структурных подразделениях Саргатской центральной районной больницы (терапии, реанимации, хирургии и стационаре участковой больницы) для достижения высокого качества оказания помощи пациентам применяются на практике утвержденный отраслевой стандарт и протокол ведения больных «пролежни». Используются листы наблюдения за больными, план сестринского ухода, выполнение которых влияет на эффективность лечения. Для обеспечения квалифицированного сестринского ухода необходимы учитывать:

- научность использования стандартов сестринского дела;
- планирование сестринского ухода;
- индивидуальный сестринский подход к каждому пациенту.

Специалисты сестринского дела работают в самом непосредственном контакте с пациентами, оказывают повседневную сестринскую помощь. Они являются первым и последним, наиболее постоянным звеном в их контактах с системой здравоохранения.

Удовлетворенность пациентами сестринской помощью оценивается путем анкетирования, которое проводит Совет по сестринскому делу. Вся полученная информация анализируется, проводится разбор замечаний и составляется план мероприятий по устранению выявленных недостатков, которые обязательно разбираются с сестринским персоналом.

Расширились функции медицинских сестер в профилактической работе. Приказом главного врача медицинские сестры проводят школы для больных с хроническими заболеваниями: «Школа сахарного диабета», «Школа артериальной гипертензии», «Астма-школа». Организатором гигиенического обучения и воспитания разработан план по обучению участковых медицинских сестер для осуществления гигиенического обучения и воспитания населения.

Большую роль в повышении престижа профессии медицинской сестры играет система непрерывного профессионального образования. В этом главным и старшим медицинским сестрам помогают мероприятия, организованные Омской профессиональной сестринской ассоциацией, медицинскими колледжами, Центром-училищем повышения квалификации работников здравоохранения, главным внештатным специалистом по сестринскому делу Министерства здравоохранения Омской области. В сентябре 2007 года главные медицинские сестры центральных районных больниц северных районов приняли участие в научно-практической конференции, организованной Тарской центральной районной больницей. Конференции, семинары, школа при ЦПК, главной целью которых является подготовка совершенно нового поколения специалистов, хорошо знающих свое дело, ориентируют их на достижение высоких результатов в охране здоровья населения.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ – УЧАСТНИКАМИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

**О. Г. Сердюкова,  
старшая медицинская сестра  
ЦВТ «Русь» ГУЗОО «КМХЦ МЗОО»**

Одной из основных проблем современного отечественного здравоохранения является качество оказываемой медицинской помощи. Это касается и специалистов сестринского дела, ставя перед ними новые задачи. Для обеспечения соответствующего уровня оказания сестринской помощи медицинские сестры должны уделять большое внимание психологическим особенностям обслуживаемого контингента пациентов, выбирать оптимальную тактику психологического общения, учитывая, кто перед ними: дети, взрослые, пожилые, особые контингенты пациентов (ВИЧ-инфицированные, пациенты, находящиеся в местах лишения свободы и т.д.).

Здоровье граждан является важнейшим достижением и достоянием любого государства. Процесс формирования здоровья, как каждого человека, так и общества в целом, неотделим от происходящих в стране событий и зависит от взаимодействий личности с социальным, экономическим и культурным окружением. Социальные катастрофы, в том числе и военные локальные действия, относятся к категории наиболее разрушительных для здоровья человека.

Во все времена воинская служба сопровождалась целым комплексом достаточно специфических воздействий, в том числе и психотравмирующих. Участники боевых действий испытывают постоянное чувство тревоги, вины за содеянное, и многие другие эмоциональные переживания, которые в дальнейшем могут привести к деформации

личности. Психологическая травма, психологический шок и их последствия – вот то, что может определять до конца дней жизненный настрой участников военных конфликтов.

Исследования, проводимые в этой области, показывают, что у людей, побывавших в вышеуказанных ситуациях, возникают так называемые посттравматические стрессовые изменения личности. Данные нарушения могут развиваться после пережитой психологической травмы и затрагивают все уровни функционирования человеческого организма (физиологический, психологический и социальный), что приводит к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и членов их семей, а также у очевидцев тех событий.

Психологический и травматический стрессы, возникающие в результате нахождения в зоне боевых действий, являются одним из главных внутренних барьеров на пути адаптации ветеранов к мирной жизни, приводящих к проблемам с трудоустройством, деформации семейных отношений, неустроенности быта. Пациент в связи с этим испытывает физические и психологические трудности, имеет проблемы в общении, может быть подавленным, растерянным, испуганным, иногда даже агрессивным.

Обращаясь в лечебное учреждение, он ждет от медицинского работника психологической поддержки (совета, утешения или просто испытывает необходимость поделиться с кем-нибудь своими переживаниями и страхами). И здесь особая роль отводится медицинской сестре, ее умению определить потребности пациента, оценить его способность к решению этих проблем, помочь справиться с возникшими трудностями.

Профессиональное общение между медицинской сестрой и пациентом участником боевых действий – это отношения сотрудничества, целью которых является достижение максимального умения у пациента управлять своей жизненной ситуацией и преодолеть депрессию. Задачей медицинской сестры является оказание помощи в достижении и развитии его адаптационных возможностей, умении контролировать жизненную ситуацию, прогнозировать возникновение проблем и быть готовым к их решению.

В настоящее время проблема оказания медицинской и психологической помощи пациентам, прошедшим через различные военные конфликты, становятся все более актуальной. В связи с этим в мае 2007 г. в Московской области на базе ЦВТ им. М. А. Лиходея прошла Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная социальной защите инвалидов, вследствие боевых действий и военной травмы в Российской Федерации, на которой были представлены материалы дипломной работы, выполненной на базе ЦВТ «Русь», раскрывающие психологические аспекты участников боевых действий и определяющие уровень готовности сестринского персонала к работе с данной категорией пациентов. Для этого было проведено исследование среди пациентов

терапевтического и неврологического отделений. Основным методом исследования являлось анкетирование, в результате которого было опрошено 50 пациентов – ветеранов боевых действий по трем анкетам «Нервный человек», «Определение уровня конфликтности» и «Шкала тревоги».

По результатам исследования «Шкала тревоги» 16% респондентов показали высокий уровень, 64% - средний уровень тревоги с тенденцией к высокому, и лишь 10 пациентов набрали количество баллов соответствующее среднему уровню тревожности с тенденцией к низкому. Низкий уровень тревоги не продемонстрировал никто. Таким образом, 80% респондентов набрали количество баллов соответствующее высокому и среднему уровню тревоги.

Результаты исследования «Определение уровня конфликтности» показали, что 6% опрошенных - люди, для которых споры и конфликты являются образом жизни. Большинство исследуемых - 50% - склонны к конфликтам, отстаиванию своего мнения, не думая о том, как это отразится на отношениях с окружающими людьми. Только 44% респондентов легко уходят от споров и конфликтов, избегая критических ситуаций.

По результатам исследования «Нервный человек» очень неуравновешенными и возбудимыми являются 12% опрошенных, 56% обладают средней раздражительностью, а всего лишь треть - 32% спокойны и уравновешены.

Подводя итог сказанному, можно констатировать, что у большинства пациентов - участников боевых действий выявлены нарушения психологического здоровья, что проявляется в повышенной тревожности, нервозности, конфликтности. Соответственно работа с данной категорией пациентов требует от сестринского персонала особых знаний и умений для бесконфликтного проведения реабилитационных мероприятий и достижения максимально высокого результата в лечении.

Для изучения психологических особенностей сестринского персонала было проведено тестирование среди них и определена готовность медицинских сестер оказывать помощь пациентам – участникам боевых действий.

В проведении исследования среди сестринского персонала принимали участие медицинские сестры терапевтического и неврологического отделений ЦВТ «Русь» в количестве 21 человека. Основной целью исследования являлось определение уровня готовности сестринского персонала к работе с пациентами - участниками боевых действий. Исследование проводилось с помощью тестовых методик «Ваш стиль общения» и «Направленность личности».

По результатам исследования тестовой методики «Ваш стиль общения» можно сделать вывод, что 20 респондентов, то есть - 95,2% набрали количество баллов,

соответствующее результату, показывающему уравновешенность или даже миролюбивость. И только 1 их исследуемых показал излишнюю агрессивность и неуравновешенность, что составило 4,8%.

Анализ результатов тестовой методики «Направленность личности» показал, что 90,5% респондентов имеют деловую и общественную направленность, и только 9,5% - личностную.

Таким образом, у сестринского персонала терапевтического и неврологического отделений ЦВТ повышена ответственность за свою профессиональную деятельность и требования при работе с таким сложным в психологическом плане контингентом, как участники боевых действий. Тем не менее, учитывая особенности работы с пациентами в ЦВТ «Русь» мы считаем, что для сестринского персонала необходима дополнительная психологическая подготовка (психологические семинары, тренинги, методики разгрузки для профилактики синдрома эмоционального выгорания, психологического перенапряжения, а также создание творческой и доброжелательной атмосферы в коллективе).

И в заключение хотелось бы сказать, что каждый человек - это личность, попавшая в свою неповторимую ситуацию, из чего следует, что потребности её индивидуальны. При работе с пациентами - участниками локальных войн медицинской сестре необходимо вести себя таким образом, чтобы человек поверил, что ему действительно хотят помочь. Необходимо помнить, что личность медицинской сестры, стиль и методы ее работы, умение общаться с пациентом, владеть техникой психологического общения – все это само по себе может служить лекарством, оказывать исцеляющее действие.

Профессия медицинской сестры – это служение людям, оно требует призвания, самоотдачи, веры. Веры в то, что именно твоя работа помогает человеку обрести самое ценное – здоровье и жизнь.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Н.В. Зуброва, медицинская сестра  
О.И. Орехова, старшая медицинская сестра  
МУЗ «Медико-санитарная часть № 7»**

Управление качеством сестринской помощи является очень важной и актуальной проблемой, особенно в условиях реализации национального проекта «Здоровье», когда большое внимание уделяется первичному звену медицинской помощи, ранней диагностике и, самое главное, профилактике заболеваний и осложнений. Эта работа не

возможна без сестринского персонала, его знаний и умений по уходу за пациентами, работы с родственниками и самими пациентами по обучению навыкам выполнения простейших манипуляций, самоуходу и т.п. Не последнюю роль играет качество оказания неотложной помощи, ее оценка и управление, разработка четких критериев для исключения возможности разночтения или какого-либо злоупотребления.

До сих пор четкости в этом направлении пока не прослеживается. Полностью исключены из оценки качества сами специалисты сестринского дела, все отдано в руки врачей. А ведь не секрет, что на сегодняшний день они слабо владеют информацией о новых возможностях использования медицинских сестер, об организации и внедрении новейших сестринских технологий. Экспертные случаи рассматриваются также исключительно с позиции врача.

С введением высшего сестринского образования появилась возможность самостоятельного проведения научных исследований, результаты самостоятельной их реализации, а также возможность подготовки сестринских кадров силами самих медицинских сестер.

Управление качеством – это методы и виды деятельности оперативного характера, используемые для выполнения требований к качеству.

Виды контроля качества сестринской помощи:

1. предварительный контроль,
2. текущий контроль,
3. заключительный контроль.

Предлагаемые модели (методы) управления качеством сестринской помощи:

### **1. Медико-экономическая модель.**

Медицинская деятельность как товар обладает рядом свойств: неосвязаемость до момента приобретения, неотделяемость от источника, будь то человек или машина, несохраняемость. Все это ведет к непостоянству качества услуги, затрудняет контроль ее качества. В этой связи важное место в оценке качества деятельности медицинской сестры принадлежит стандартам.

### **2. Экспертная модель.**

Основной принцип контроля (экспертизы) качества сестринских услуг - единые экспертные подходы. Выбирается метод контроля: индивидуальный, целевой, комплексный, сплошной, выборочный. Экспертиза заканчивается выводами - комплексным заключением по качеству сестринской деятельности. В случае выявления дефекта определяются его вид, причины, последствия. При неблагоприятном последствии эксперт выносит заключение о наличии причинно-следственной связи между дефектом

ухода и неблагоприятным исходом. Причины дефектов качества подразделяются на зависимые и независимые.

Зависимые: дефицит знаний и умений, отклонение от принятых стандартов, неполный сбор первичной информации, дисциплинарные нарушения.

Независимые: дефицит ресурсов (медикаменты, аппаратура, инструменты, реактивы), информации (неполное и несвоевременное доведение приказов, распоряжений, инструкций, содержания стандартов профессиональной деятельности), преемственности в работе; противодействия правильным действиям медицинской сестры со стороны пациента и его окружения, невыполнения назначения им рекомендаций.

### **3. Социально-психологическая модель.**

Основывается на изучении объективной и субъективной оценки качества сестринской помощи пациентами и их родственниками, самой медицинской сестрой, руководством. Субъективным критерием качества сестринского ухода является удовлетворенность, которая делится в свою очередь на полную и частичную, на удовлетворенность пациента (населения), самой медицинской сестры, руководства лечебно-профилактического учреждения. Основным объективным критерий качества работы медицинской сестры – здоровье каждого пациента (группа здоровья) и всего контингента обслуживания (распределение по группам здоровья, заболеваемость, травматизм, инвалидность).

Перспективы дальнейшего развития системы управления обеспечением качества сестринской помощи заключаются в следующем: разработка стандартов по всем номенклатурам специальностей в сестринском деле, обучение медицинских сестер методике коррекции и предупреждения отклонений от стандартов, привлечение пациентов и их родственников, независимых экспертов для предупреждения возможного снижения качества сестринской помощи, создание групп качества в отделениях, участие в развитии инноваций в сестринском деле и новых технологиях.

## **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Л.С. Титова,  
старшая медицинская сестра  
НУЗ «Отделенческая клиническая  
больница Омск-Пассажирская»**

Качество сестринской помощи – это комплекс медицинских услуг, который приводит к оптимальным для здоровья конкретного пациента результатам в соответствии

с уровнем развития медицинской науки и с учетом таких биологических факторов, как возраст, имеющиеся заболевания, сопутствующие реакции на выбранное лечение при относительно малых затратах материальных средств здравоохранения и с минимальным риском для пациента.

Сложность проблемы управления качеством заключается в невозможности создания такой модели управления, которая позволяла бы, с одной стороны, предупреждать появление ошибок, а с другой - способствовала их выявлению на начальном этапе диагностического процесса и своевременному устранению.

Приступая к разработке модели управления качеством медицинской помощи в отделении анестезиологии-реанимации НУЗ «Отделенческая клиническая больница Омск-Пассажирская» (Больница), прежде всего, была проведена оценка ресурсов: кадровых, финансовых, материально-технических. Были обсуждены показатели и система оценки качества, проблемы и пути их разрешения, методы и формы контроля. Каковы были исходные данные отделения?

Отделение анестезиологии-реанимации в Больнице организовано в 1968 году. Рассчитано на 12 коек, в его структуру входят 2 палаты интенсивной терапии на 6 коек хирургического и терапевтического профиля, другая палата - для лечения кардиоинфарктных больных. В них имеется современная наркозно-дыхательная и следящая аппаратура.

Анестезиологическая помощь проводится в 8 операционных на 12 столах. Отделение работает согласно штатному расписанию, утвержденному Врачебно-Санитарной Службой ОАО «РЖД», проводится комплекс лечебных мероприятий в полном объеме. В нем работают 1 заведующий, 9 врачей анестезиологов-реаниматологов, 1 старшая медицинская сестра, 10 медицинских сестер-анестезистов, 10 палатных медицинских сестер, 1 сестра-хозяйка, 4 младшие медицинские сестры.

Сформирована система непрерывного образования, которая включает:

- обучение на базе Центра-училища повышения квалификации работников здравоохранения по циклам специализации «Сестринское дело в реанимации и палатах интенсивной терапии», «Анестезиология-реаниматология»;
- участие в общепольничных конференциях, семинарах;
- занятия в малых группах на рабочих местах;
- систему зачетов;
- освоение смежных специальностей;
- освоение работы с современной медицинской аппаратурой;



- работу медицинских сестер в бригадах нештатного формирования в условиях гражданской обороны и чрезвычайных ситуациях.

Все медицинские сестры являются членами Омской профессиональной сестринской ассоциации.

Все это дало возможность творчески и грамотно подойти к планированию работы сестринского персонала и внедрению в отделении сестринских инноваций:

- карты наблюдения за пациентом в послеоперационном периоде;
- карты ухода за пациентом;
- карты сестринской оценки риска развития пролежней.

Проведено документационное обеспечение, материально-техническое оснащение рабочих мест медицинских сестер в соответствии со стандартами, утвержденными для отделения анестезиологии-реанимации.

В ходе работы апробирована сестринская история болезни. Медицинские сестры составляли карты почасового наблюдения и ухода за пациентами. В них отражались основные мероприятия по гигиеническому режиму, такие как умывание, обработка слизистых, уход за кожей пациентов, вопросы питания и водного режима, а также по профилактике легочных осложнений и пареза кишечника. Важную роль в индивидуальном уходе играло решение психологических проблем пациентов, связанных с ограничением двигательной активности, отсутствием информации о своей болезни, страхом за свое здоровье, ограничением контактов с родственниками.

Современный этап реализации управления качеством работы сестринского персонала выявил ряд проблем. Изменение и усложнение врачебных технологий привело к дефициту обученных кадров, а двухступенная система обслуживания пациента (врач - медицинская сестра) затрудняла осуществление профессионального ухода. В ходе внедрения инноваций назрела необходимость введения должности медицинской сестры-координатора для увеличения времени ухода за пациентами палатными медицинскими сестрами. На заполнение документации тратится много времени, что также отрицательно сказывается на качестве сестринского ухода из-за уменьшения времени непосредственного контакта с пациентами. Медицинские сестры в недостаточной мере владели навыками психологии общения и сестринской педагогики, что поставило задачу проведения занятий с медицинскими сестрами по этим вопросам и введению должности медицинской сестры-консультанта по сестринскому процессу. Назрела необходимость решения вопроса администрацией больницы об оснащении отделения анестезиологии-реанимации средствами малой механизации для обеспечения сестринского ухода

(каталками с регулируемой высотой, пульверизаторами для проведения генеральных уборок).

Была разработана и предложена схема обеспечения работы отделения анестезиологии-реанимации с учетом введения новых должностей для оказания качественного сестринского ухода за пациентами, а также своевременным выполнением всех сестринских (независимых, взаимозависимых и зависимых) вмешательств: старшая медицинская сестра, медицинская сестра-анестезист, медицинская сестра-консультант по сестринскому процессу, манипуляционная медицинская сестра, палатная медицинская сестра, сестра-хозяйка, младшая медицинская сестра, санитарка.

Контроль должен присутствовать на каждом из этапов управления качеством и служить для мониторинга и корректировки планов, выявления ошибок в работе медицинских сестер, для чего были отработаны критерии его проведения. Это карты экспертного контроля, что сократило время проведения контроля и дало возможность осуществлять анализ, чтобы принимать решения по наиболее часто встречающимся ошибкам в работе медицинских сестер.

Таким образом, основа современной модели управления качеством сестринской помощи – непрерывный процесс совершенствования дела: профессиональных знаний и умений специалистов сестринского ухода за пациентами, технологий, введение новых сестринских должностей, материально-технического оснащения, внедрения стандартов сестринской деятельности и оперативное управление текущими производственными процессами.

Главная роль в этом принадлежит организаторам сестринского дела – главным и старшим медицинским сестрам, которые должны вести правильную кадровую политику для создания оптимальных условий, обеспечивающих гарантию качества оказания медицинской помощи.

## **СТАНДАРТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАК ИНСТРУМЕНТ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**О.В.Кавун,  
главная медицинская сестра  
МУЗ «Городская поликлиника № 3»**

Одним из важнейших атрибутов современного здравоохранения становится стандартизация медицинской помощи. Она затронула и сестринские услуги. Еще в советское время были изданы приказы различных уровней власти, регламентирующие работу медицинской сестры.

Стандарты являются основополагающими инструментами системы менеджмента качества. Однако управлять качеством невозможно без оценки действий персонала, контроля его знаний, обучения, системы взысканий и поощрений. Именно о применении этих инструментов и пойдет речь.

Цель: проанализировать работу модели управления качеством работы сестринского персонала на примере медицинской сестры процедурного кабинета, дать рекомендации по применению контрольных и образовательных мероприятий.

Модель системы менеджмента качества включала:

1. Стандартизацию – внедрение положений нормативных документов, регламентирующих работу медицинской сестры процедурного кабинета в поликлинике, с последующим их исполнением.

2. Инструменты управления:

- контроль знания нормативной документации (тестовый контроль или собеседование один раз в 3 месяца);
- контроль действий медицинской сестры процедурного кабинета на соответствие нормам стандартизирующей документации (ежедневно);
- контроль по результатам работы;
- технические учебы с разбором технологии работы в соответствии с нормативными документами (один раз в 2 месяца);
- система наказаний и поощрений (в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации).

Следовательно, в используемой модели были все компоненты эффективного функционирования системы менеджмента качества товаров и услуг (Аристов В.Д. 2005 г, Сливнев К.А. 2004 г.), – стандартизация технологии выполнения манипуляций медицинской сестрой процедурного кабинета и осуществление контроля знаний персонала, соблюдение всех технологических этапов, контроль по результатам работы, коррекция выявленных дефектов обучением персонала, использованием наказаний и поощрений.

Основные целевые установки функционирования системы управления качеством:

- доскональное знание нормативной документации (отсутствие ошибок в тестовом контроле, знание и понимание основных положений нормативных документов, и умение их использовать);
- правильное (в соответствии с нормативными актами) выполнение технологии сестринских манипуляций в условиях процедурного кабинета поликлиники;

- постоянный (стабильный) качественный результат выполнения манипуляции предполагает отсутствие осложнений в виде гематом в месте инъекций, воспалительных процессов (флебиты, абсцессы и т.п.).

Область применения модели – процедурный кабинет Городской поликлиники № 3. Оснащение стандартное, персонал – 4 процедурных медицинских сестры (стаж работы более 10 лет (75%), менее 5 лет (25%), высшая аттестационная категория (75%), аттестационная категория отсутствует (25%)).

Изучая показатели выполнения сестринских манипуляций в процедурном кабинете за период с 2003 по 2006 гг., выявлено, что общее число сестринских манипуляций за 4 года выросло на 1219, в абсолютном выражении, увеличилось число проконтролированных манипуляций, но вместе с тем уменьшились показатели выявленных дефектов и осложнений.

Параллельно рассмотрим результаты контроля знаний нормативных документов медицинским персоналом. Данные свидетельствуют о повышении знаний сотрудников.

Дисциплинарные взыскания в период с 2005 – 2006 гг. у персонала не применялись.

Таким образом, предложенная модель управления качеством работы сестринского персонала в процедурном кабинете Городской поликлиники № 3 оказалась эффективна и привела к росту показателей качества оказываемых услуг, что позволило запланировать внедрение во все службы поликлиники.

Выводы:

1. изолированное применение одного из инструментов системы менеджмента качества медицинской помощи не дает ожидаемых результатов, наибольшая эффективность отмечается при их комплексном применении;
2. контроль должен охватывать не только знание положений нормативных документов, но и все этапы технологии медицинских манипуляций и «результаты работы»;
3. знания и умения медицинского персонала напрямую связаны с показателями качества выполнения манипуляций;
4. помимо системного контроля необходимо постоянное образование (повышение квалификации) медицинского персонала.

## **О ВНЕДРЕНИИ СЕСТРИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ «ПЕРИОПЕРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС» В РАБОТУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

**М.Э. Перетяtko,  
старшая медицинская сестра стационара  
МУЗ «Омская городская клиническая  
больница № 1 им. А.Н. Кабанова»**

Реформы в здравоохранении в целом и конкретно в сестринском деле, пересмотр взглядов на объем и качество оказываемой медицинской помощи остро поставили вопрос о рациональной и эффективной организации труда не только врачей, но и медицинских сестер, четком разграничении обязанностей и внедрении новых нормативных нагрузок. Это предполагает более высокую ответственность медицинской сестры за свою работу. Стратегическим методом в деятельности специалиста сестринского дела является организация качественного ухода за пациентами, проведение квалифицированных последовательных мероприятий по их реабилитации.

Качество сестринской практики определяется использованием достижений медицинской науки и внедрением современных технологий, направленных на улучшение медицинской помощи. Умение творчески относиться к уходу за пациентами, работать с ними как с личностью является определяющим фактором.

Сестринское дело сегодня переживает настоящую революцию: новые формы работы и техника, новейшая информация, современные сестринские технологии активно внедряются в практику лечебно-профилактических учреждений.

Омская городская клиническая больница № 1 имени А.Н. Кабанова (ОГКБ № 1) – это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее как экстренную, так и плановую медицинскую помощь, не осталось в стороне от перемен, происходящих в настоящее время в здравоохранении. Более трети коллектива составляют медицинские сестры, деятельность которых в немалой степени определяет результат лечения пациентов. Нынешний уровень развития хирургии требует от них владения профессиональными знаниями о реакции организма на травму, в том числе операционную, жизненноважных потребностях пациента и способах их удовлетворения, возникших при этом проблемах, профилактике инфекций, в полной мере владеть навыками по уходу за пациентами. В хирургических отделениях применяются как оперативные, так и консервативные методы лечения. Наряду с традиционными оперативными вмешательствами выполняются эндоскопические (малоинвазивные) операции. Увеличение оперативной активности, внедрение новых методов обследования накладывают свой отпечаток на работу сестринского персонала. Увеличивается

потребность в более тщательном уходе, грамотном контроле состояния пациентов в послеоперационном периоде, требуется более высокий уровень подготовки медицинской сестры, так как ей приходится решать более сложные задачи. Основной задачей хирургического отделения является обеспечение успешности оперативного лечения больных. Положительный результат складывается из нескольких составляющих: это правильная подготовка пациента к операции и своевременно технически грамотно выполненная операция, и высоко квалифицированный уход в послеоперационном периоде. В решении этих задач важную роль наравне с врачом играет медицинская сестра.

В хирургические отделения, в частности в первое хирургическое отделение ОГКБ № 1, которое рассчитано на 30 коек, пациенты поступают в основном для оперативного лечения. Процесс сестринского ухода охватывает предоперационный, интраоперационный и послеоперационный периоды. Его называют периоперативным. Основная цель - свести до минимума риск предстоящей операции и возможные осложнения после ее проведения; обеспечить пациенту покой и комфорт, наиболее полно выполнить программу реабилитации и как можно раньше восстановить его работоспособность.

Идея применения с 2006 года в первом хирургическом отделении ОГКБ № 1 новой технологии сестринского ухода принадлежала инициативной группе в составе заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Дацюк С.Ф., старшей медицинской сестры стационара Перетяtko М.Э. и старшей медицинской сестры отделения Пашенко Н.В., заведующего отделением Остроухову Н.Ф., медицинских сестер. Была разработана модель внедрения технологии «Периоперативный процесс», проведена работа с персоналом по моральной готовности к работе в новых условиях, но при этом штатное расписание не менялось.

Реализацию данной модели условно разделили на три этапа:

1. Первый - организационный, на котором был создан пакет документов для медицинских сестер:

- «Дневник планирования сестринского ухода до операции»;
- «Дневник планирования сестринского ухода после операции»;
- «Таблица для вычисления риска тромбообразования»;
- «Рекомендации медицинской сестры для пациента после выписки из стационара».

Пациенты были разделены на 2 группы: экспериментальную и контрольную.

2. Второй - экспериментальный, по проведению апробации, а при необходимости, и коррекции модели работы отделения и разработанной сестринской документации.

3. Третий - оценочный – апробация схемы экспертной оценки качества оказания сестринской помощи и проведение ее в динамике.

В ходе данного эксперимента периоперативный процесс применили в первом хирургическом отделении в 355 случаях. Деятельность медицинской сестры на разных этапах реабилитации пациентов после перенесенных операций оценивала инициативная группа, состоящая из практикующих врачей, заведующего отделением, старшей медицинской сестры и представителей администрации.

Уровень удовлетворенности пациентов качеством сестринской помощи по новой технологии отразился в результатах анкетирования пациентов, как экспериментальной группы, так и контрольной.

В опросе приняли участие по 98 респондентов каждой групп. Представители экспериментальной группы отметили более высокий уровень профессионализма медицинских сестер и организации ухода за пациентами, по сравнению с контрольной. Респонденты этой группы отметили обеспечение ухода в объеме, предусмотренном периоперативным процессом в 100% случаев, в то время как опрошенные контрольной группы отметили обеспечение ухода в 65% случаев.

Консультативную сестринскую помощь положительно оценили 85% анкетированных из первой группы и лишь 15% в силу характерологических особенностей выразили к ней негативное отношение. И 60% респондентов второй группы положительно оценили такую сестринскую помощь, а 40% выразили негативное отношение.

Психологическую помощь получили 75% пациентов из экспериментальной группы, и только 15% - из контрольной.

Рекомендации по дальнейшей реабилитации получили 100% анкетированных экспериментальной группы, и 5% - контрольной группы.

Пациенты экспериментальной группы в 89% случаев отметили доброжелательный стиль общения, в 11% – безразличие сестринского персонала. Пациенты же контрольной группы в 58% случаев констатировали доброжелательный стиль общения, в 42% - безразличие сестринского персонала.

В уходе за пациентами 95% респондентов экспериментальной группы и только 60% из контрольной выделили профессионализм, доброжелательность, чувство сострадания и сочувствия.

При периоперативном уходе большая часть опрошенных (экспериментальная группа) испытала чувство душевного комфорта и желание скорейшего выздоровления.

Сопоставив данные врачебных наблюдений и результаты анкетирования, инициативная группа сделала вывод о необходимости и чрезвычайной важности роли медицинской сестры при периоперативном уходе, когда от точности ее действий зависит восстановление здоровья и трудоспособности пациента.

Результатом организации внедрения периоперативного процесса в первом хирургическом отделении ОГКБ № 1, создания рабочих карт динамического наблюдения за пациентами в периоперативном периоде явилось повышение производительности труда, уровня квалификации медицинских сестер, а так же повышение уровня их заинтересованности в результате своего труда при внедрении новых технологий.

Таким образом, в сегодняшних условиях очевидна необходимость продолжения внедрения новых сестринских технологий, таких как периоперативный процесс. Назрело решение вопроса о введении в штатное расписание первого хирургического отделения ОГКБ № 1 ставки медицинской сестры-консультанта, которая будет обеспечивать научную организацию труда своих коллег, качественное оказание помощи пациентам. Необходимо развивать системное и профессиональное мышление, готовить медицинских сестер новой формации – профессионалов высокой квалификации, конкурентоспособных специалистов, способных делать труд более производительным, эффективным, востребованным в обществе.

## **ОПЫТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

**Л.С. Титова, старшая медицинская сестра  
НУЗ «Отделенческая клиническая  
больница Омск-Пассажирская»**

Отделение анестезиологии-реанимации НУЗ «Отделенческая клиническая больница Омск-Пассажирская» функционирует с 1968 г. Помощь пациентам оказывают врачи анестезиологи-реаниматологи, медицинские сестры-анестезисты, палатные медицинские сестры палаты интенсивной терапии (ПИТ).

Работа в отделении анестезиологии и реанимации требует от сестринского персонала:

- высокой готовности, мобильности и автономности сил в оказании экстренной помощи;
- единого понимания причин, патогенеза и лечения критических состояний;
- преемственности в оказании помощи;
- соблюдения принципа моральной ответственности за жизнь пациента.

Это достигается с помощью непрерывного образования сестринского персонала на протяжении всей профессиональной деятельности, преемственности профессионального базового, повышенного и высшего образования.

Процесс обучения начинается сразу после поступления на работу молодого специалиста. Первоначально медицинская сестра направляется на сертификационные



циклы «Сестринское дело в реанимации и палатах интенсивной терапии» и «Анестезиология-реаниматология» на 2 - 5 месяцев. Затем каждые 5 лет сестринский персонал проходит тематическое усовершенствование по специальности. Через 3 года специалист аттестуется. Сертификация и аттестация оказывают значительное влияние на качество постдипломной подготовки. Получению сертификата предшествует сдача унифицированного квалификационного экзамена.

На базе лечебно-профилактического учреждения специалисты сестринского дела принимают участие в общебольничных конференциях, семинарах, техучебах. План этих мероприятий разрабатывает главная медицинская сестра больницы, Совет по сестринскому делу и утверждает главный врач больницы.

В отделении ежемесячно проводятся конференции и техучебы. План составляет старшая медицинская сестра, визирует заведующая отделением и главная медицинская сестра. За год проводится по 6 мероприятий. Темы конференций различны, но, с учетом специфики отделения, каждая из них обязательно заканчивается алгоритмом оказания неотложной помощи. Конференции готовят ответственные медицинские сестры совместно с врачом. Для сестринского персонала темы техучеб выбираются наиболее актуальные, такие как инфекционная безопасность, технология выполнения сестринских манипуляций, мероприятия при возникновении чрезвычайных ситуаций и т.д. Они проводятся обязательно со сдачей зачета и отметкой в специальном журнале, которые принимают старшая медицинская сестра и заведующая отделением, с участием главной медицинской сестры, руководителей комитетов Совета сестер по сестринскому делу и других специалистов.

Медицинские сестры вместе со старшей медицинской сестрой и сестрой-хозяйкой обучают младший медицинский персонал по темам «Инфекционная безопасность», «Правила гигиены и кормления пациентов».

С первых дней работы сестринский персонал осваивает смежную специальность - технику снятия электрокардиограммы у пациентов.

Стажированные медицинские сестры являются наставниками молодых специалистов. Разрабатывается план их адаптации сроком на 3 года, который утверждается заведующим отделением и главной медицинской сестрой. В нем оговариваются темы, даты сдачи зачетов и общего комплексного зачета, после которых проводится посвящение в профессию.

Кроме молодых специалистов в отделении проходят практику студенты Омских медицинских колледжей и училищ. Медицинские сестры осуществляют также и педагогическую деятельность.

Каждая медицинская сестра ведет личный дневник профессиональной подготовки и педагогической деятельности, где записывает краткими тезисами обзор медицинских журналов и газет, таких как «Сестринское дело», «Медицинский вестник», медицинская газета и т.д.

Особое внимание уделяется такому фактору, как оснащенность отделения большим количеством аппаратуры: дыхательной, наркозной, следящей, диагностической. Для проведения квалифицированного мониторинга необходимо знание этой аппаратуры и умение в совершенстве использовать ее в работе. При поступлении новых современных приборов заведующий отделением вместе с медицинским техником обучают персонал принципам работы. Разрабатываются инструкции по технике безопасности, дезинфекции аппарата. Ежегодно им проводится допуск персонала к работе с медицинской техникой.

Сотрудники отделения являются членами бригад нештатного формирования в условиях гражданской обороны и чрезвычайных ситуациях.

Для повышения профессионального уровня медицинские сестры могут получить постдипломное образование на базе Омских медицинских колледжей и Новосибирского государственного медицинского университета.

Таким образом, в отделении анестезиологии и реанимации большое внимание уделяется непрерывному обучению сестринского персонала. Главная роль в этом принадлежит организаторам сестринского дела – главной и старшим медицинским сестрам.

## **ПОДГОТОВКА ВЫСОКОПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СЕСТРИНСКИХ КАДРОВ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**С.В. Шиндина, старшая медицинская сестра  
Л.А.Савенкова, медицинская сестра  
НУЗ «Отделенческая клиническая больница  
Омск-Пассажирская»**

Среднее профессиональное медицинское образование в Российской Федерации в настоящее время осуществляется училищами и колледжами. Сравнительно недавно введено высшее сестринское образование. Реформа здравоохранения, проходящая в нашей стране, делает особенно актуальным вопрос подготовки высокопрофессиональных кадров. За последние годы в сестринском деле произошли значительные перемены: разрушено стереотипное представление о медицинской сестре как помощнике врача, внедряются новые, разработаны и внедрены новые государственные образовательные

стандарты, предусматривающие многоуровневую систему подготовки специалистов сестринского дела, созданы и активно работают профессиональные ассоциации.

В соответствии с требованиями сегодняшнего дня каждый сотрудник лечебно-профилактического учреждения, независимо от занимаемой должности, обязан не только иметь глубокие профессиональные знания, но и хорошо разбираться в вопросах организации и управления здравоохранения, экономики, менеджмента, юриспруденции. Большая часть специалистов (как правило, эту группу составляют главные, старшие медицинские сестры и их резерв) хотят повысить образовательный ценз применительно к своей профессии, получить новые знания именно для того, чтобы использовать их в работе. Система дополнительного профессионального образования (ДПО) сестринского персонала и фармацевтических работников не подвергалась пересмотру с момента её формирования в начале 70-х годов XX века. Для неё было характерно строгое государственное регламентирование объема и структуры образовательных программ, их унификация, гарантированная возможность получения повышения квалификации 1 раз в 5 лет. Однако в современных условиях система ДПО уже не отвечает запросам заказчиков образовательных услуг – как работодателей, так и практикующих специалистов. Более того, можно говорить о ее кризисе, предпосылками которого явились следующие факторы:

- изменение экономической модели государственного управления;
- разделение системы здравоохранения на государственный и частный секторы со значительным выходом последнего из-под контроля страны;
- распространение на медицинские и образовательные программы понятия и признаков товара (как услуги) с преданием всех свойств, его определяющих;
- существенное различие образовательного потенциала в центре и на периферии; изменение системы финансирования ЛПУ.

Сложилась ситуация, когда специалисты-медики требовали высокого уровня образовательной услуги, однако педагоги вынуждены были действовать строго в рамках государственного стандарта, имея весьма ограниченную возможность изменить содержание по просьбе заказчика. Заказчик в лице руководителя медицинского учреждения не был заинтересован в повышении квалификации своих специалистов, поскольку это требовало финансовых вливаний, дестабилизировало работу отделения (учеба с отрывом от производства) и, что главное, не улучшало качество медицинской помощи. Стремительной увеличение потока информации и, в первую очередь сетевого, требует постоянного усовершенствования преподавателей для того, чтобы остаться на острие науки. Однако такая работа не была доступна для большинства учреждений ДПО,

во-первых, из-за непосильной финансовой нагрузки (техника, график) и, во-вторых, из-за отсутствия преподавателей осуществлять такую работу. Способствовать выходу из кризиса была призвана «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (1997 г.), одной из основных целей которой является реформирование среднего медицинского образования. В современных условиях эффективность труда медицинского работника во многом зависит от его профессионального совершенствования и требует от медицинской сестры постоянного улучшения теоретической подготовки и совершенствования практических навыков. Прежде всего, с переходом на систему страховой медицины изменились требования качества оказания медицинской помощи. Новые возросшие запросы здравоохранения потребовали создания дополнительных программ обучения, изменения структуры дипломного образования сестринского персонала, введение высшего медицинского образования по специальности «Сестринское дело». Система лицензирования, которая, с одной стороны, стимулирует руководство лечебно-профилактических учреждений к своевременному обучению сестринского персонала и получению сертификатов, с другой стороны, ставит его перед выбором обучения, поскольку отсутствие квалифицированного сотрудника на рабочем месте в течение месяца затрудняет, а ряде случаев парализует оказание качественной медицинской помощи. Медицинские сестры достаточно часто получают дополнительное образование, которое включает:

- конференции и семинары по актуальным вопросам сестринского дела;
- техучебы по отработке сестринских технологий для повышения практической подготовленности;
- занятия в «Школе медицинской сестры» при Центре-училище повышения квалификации работников здравоохранения;
- своевременное прохождение курсов усовершенствования и специализации.

Непрерывное повышение профессиональной компетенции понимается как способность медицинской сестры систематически и постоянно совершенствовать и расширять уровень знаний, умений и навыков, клиническое мышление, необходимые для оказания квалифицированной, безопасной сестринской помощи. Целью ДПО является непрерывное повышение профессиональной компетенции, а сестринского образования - профессиональный рост, а также гарантированная безопасность и компетентность сестринского ухода. Что касается форм и методов непрерывного обучения, оптимальным представляется рациональное сочетание и интеграция различного рода программ – от академических в университетах, колледжах и училищах, до индивидуальных стажировок и самообразования. На будущее – это проект дистанционного обучения, которое позволит

в полной мере удовлетворить самые взыскательные потребности (гибкость системы, модульность, параллельность, дальное действие, асинхронность, охват, рентабельность, новые информационные технологии).

Вопросы совершенствования качества подготовки сестринских кадров очень важны. Знания, полученные медицинскими сестрами при подготовке, используются для развития сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях. Так, работу Совета по сестринскому делу в Отделенческой клинической больнице Омск-Пассажирской возглавляют старшие медицинские сестры, имеющие повышенный уровень образования, постоянно улучшающие свои профессиональные навыки и теоретические знания. Для реализации территориальной концепции развития сестринского дела был разработан план поэтапного внедрения сестринского процесса в ЛПУ. Предложенные формы повышения квалификации, в связи с активным внедрением в медицинскую практику достижений научно-технического прогресса, приводящего к совершенствованию медицинских технологий, необходимо постоянно совершенствовать, развивать и дополнять. Непрерывное образование должно стать переходом от конструкции «Образование на всю жизнь» к конструкции «Образование через всю жизнь».

### **ВЫСОКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА – АКТУАЛЬНАЯ СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**С.И. Удодова, медицинская сестра  
Н.Я. Вракова, главная медицинская сестра  
ГУЗОО «Центр восстановительной  
медицины и реабилитации»**

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения предусматривает решение комплекса задач, направленных на дальнейшее повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению, повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи, возрождение профилактической направленности здравоохранения, что может быть обеспечено высокой профессиональной компетентностью медицинских работников. В этой связи непрерывное обучение сестринского персонала становится особо актуальным.

Сформированная на сегодня структура образовательных учреждений способна полностью обеспечить качественную подготовку специалистов по программам трех уровней (училище – колледж – ВУЗ).

Первый (базовый) готовит медицинских сестер для лечебно-профилактических учреждений любого профиля.

Второй (повышенный) предусмотрен для специалистов сестринского дела, имеющих базовое образование. Колледжи готовят преимущественно руководителей структурных подразделений для медицинских организаций, обеспечивая выпускникам углубленные знания и умения в вопросах организации управления здравоохранением, экономики, менеджмента, юриспруденции.

Третий – это высшее сестринское образование. Оно занимает особое место в условиях реформирования отраслевого образования и направлено на подготовку высококвалифицированных управленческих кадров, а также повышение престижа сестринской специальности.

Новые технологии и современное развитие медицины предполагают постоянное совершенствование системы повышения квалификации, требует от медицинской сестры не только практической подготовки, но и умения творчески относиться к своему труду, работать с пациентом как с личностью, осуществлять вмешательство на уровне семьи и социальной группы. Усиление роли специалиста как социальной личности привело к замене формулы «образование на всю жизнь» формулой «образование через всю жизнь».

Желание учиться и обновлять свои знания, совершенствовать практические навыки сегодня очень велико. Стремление специалистов сестринского дела к накоплению знаний и умений, поднятию престижа профессии, совершенствованию организации профессиональной деятельности, освоению новейших технологий явилось побудительным мотивом к созданию в апреле 2005 года учебно-методического кабинета в Государственном учреждении здравоохранения Омской области «Центр восстановительной медицины и реабилитации» (Центр) при поддержке Омской профессиональной сестринской ассоциации. Именно сюда были перенесены мероприятия по повышению профессионального уровня специалистов из подразделений, которые осуществляются согласно плану, составленному на год, с привлечением специалистов Центра.

Для эффективности обучения внедрена в практику система компьютерного тестирования по специальности. Достаточно много внимания уделяется адаптации молодых специалистов на рабочем месте.

В 2006 году было проведено анкетирование сестринского персонала, целью была выбрана тема повышения квалификации и непрерывного обучения. Предложения опрошенных были учтены при составлении плана работы учебно-методического кабинета на 2007 год.

Центр тесно сотрудничает с Областным медицинским колледжем, Сибирским государственным университетом физической культуры и спорта, Центром-училищем повышения квалификации работников здравоохранения.

Таким образом, создание комплекса, включающего учебно-методический кабинет и учебные классы, на базе Центра способствует профессиональному росту медицинской сестры, повышению качества сестринской помощи, открывает перспективу для внедрения инноваций в практической деятельности. И как конечный результат, повышает удовлетворенность населения предоставляемыми медицинскими услугами.

## **НЕПРЕРЫВНОЕ ОБУЧЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

**Е.В. Васецкая,  
старшая медицинская сестра  
наркологического отделения № 1  
ГУЗОО «Наркологический диспансер»**

В настоящее время сестринское дело – важная составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи. Разнообразие функций, выполняемых медицинской сестрой, требует высокого уровня образования, которое необходимо получать на протяжении всей трудовой деятельности. Только непрерывное обучение сестринского персонала позволит обеспечить понимание факторов, влияющих на здоровье, причины болезней, способов их лечения и реабилитации, а также экологических, социальных и иных условий, в которых осуществляется медицинская помощь.

Конечная цель непрерывного сестринского образования заключается в том, чтобы способствовать профессиональному росту, гарантировать безопасность и компетентность сестринской практики.

Сестринская профессия является самой массовой. В России около 1 миллиона медицинских сестер, а вместе с другими средними медицинскими работниками – около 1,5 миллиона человек. В реформировании российской системы здравоохранения, несомненно, очень важную роль играют перемены в сестринском деле и, в частности, в процессе обучения. В настоящее время, а точнее с 1993 года, в России была введена многоуровневая система сестринского образования. Первый уровень — базовый, срок обучения – 2 года 10 месяцев. Второй уровень — повышенный, медицинская сестра с углубленной подготовкой, подготовка в течение 10 месяцев. Третий уровень — высшее

сестринское образование, срок обучения 5 лет. Открыты Центры-училища повышения квалификации для сестринского персонала. Создана профессиональная общественная организация Ассоциация медицинских сестёр России (РАМС).

В основе этой работы лежат Доктрина среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации, Федеральная программа развития образования в Российской Федерации и концепция модернизации Российского образования на период до 2010 года.

Реформы, проводимые в здравоохранении и медицинском образовании, вызвали необходимость оптимизации учебного процесса, пересмотра сложившейся структуры взаимоотношений между колледжами, училищами и лечебно-профилактическими учреждениями, коррекции содержания учебного материала, внедрения новых медицинских и педагогических технологий.

Среднее профессиональное образование в России представляет собой трехуровневую систему (училище, колледж, ВУЗ).

Модель среднего медицинского образования сложилась в результате 10 лет упорного труда энтузиастов сестринского дела, педагогов и организаторов здравоохранения. Введение в 2002 году государственных образовательных стандартов нового поколения по всем специальностям базового уровня позволило не просто скорректировать содержание и организацию учебно-воспитательного процесса с учетом целей и задач современного здравоохранения, этнических особенностей регионов, их показателей здоровья и заболеваемости, но и создать условия для обеспечения конкурентоспособности специалистов на мировом и российском рынке труда. Состояние последнего требует от медицинской сестры готовности постоянно пополнять свои знания и совершенствовать практические навыки и умения. Одним из направлений развития системы дополнительного образования в России является повышение квалификации и внедрение новых технологий в организацию рационального обучения слушателей курсов повышения квалификации. В стране давно отлажена горизонтальная система обучения медицинских сестер – это непрерывное профессиональное развитие с переекспертацией и сертификацией через каждые 5 лет.

Реформирование системы здравоохранения, широкое внедрение результатов научных исследований в практическое здравоохранение сегодня предъявляют высокие требования к компетенции и профессиональной пригодности сестринского персонала. Вследствие этого одним из важнейших направлений программы развития сестринского дела является совершенствование всех форм последипломного образования. Графически «горизонтальная система» непрерывного образования в Российской Федерации выглядит



так: самообразование → специализация → аттестация → усовершенствование → научная деятельность.

Хочется отметить, что «горизонтальная система» обладает гибкостью, обеспечивает непрерывное обучение сестринского персонала в течение всей профессиональной деятельности. Она не имеет такой четкой иерархии, как «вертикальная». На современном этапе развития сестринского образования нельзя рассматривать эти две системы отдельно. «Вертикальная» и «горизонтальная» системы образуют некую «систему координат», по которой каждый специалист может и обязан развиваться, получая непрерывное образование на протяжении всей трудовой деятельности. Изменения, происходящие в российском здравоохранении, не позволят ему «стоять на месте» - такой специалист просто не будет востребован!

Несомненно, будущее принадлежит гибким моделям образовательного процесса, в которых активно используются различные средства, методы и педагогические технологии, в том числе и дистанционное образование (ДО), под которым понимают обучение при отсутствии в той или иной мере прямого контакта с преподавателем. Студент имеет возможность постоянного общения с наставником благодаря компьютерным технологиям. Это чрезвычайно эффективно в подготовке специалистов с высшим образованием по специальности «Сестринское дело».

Обучение медицинских сестер по трем уровням образования (базовый, повышенный и высшее) позволяет подготовить специалистов, которые в пределах своей компетентности могут обеспечить улучшение качества помощи.

В Государственном учреждении здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер» (диспансер) одним из приоритетных направлений работы является непрерывное повышение квалификации сестринского персонала. На основании Отраслевой программы развития сестринского дела в Российской Федерации и плана развития сестринского дела в диспансере на 2005-2010 гг., поэтапно проводится аттестация специалистов на рабочем месте с целью проверки организации и оснащения рабочих мест, теоретических знаний по всем разделам деятельности, практических навыков. Большое внимание уделяется подготовке молодых специалистов, пришедших работать в диспансер. За каждым из них закрепляется наставник из наиболее опытных медицинских сестер, составляется индивидуальный план обучения. Это дает положительные результаты, главными из которых является развитие добросовестного отношения к труду, овладение высоким мастерством в избранной профессии, воспитание необходимости к постоянному совершенствованию своих знаний, дальнейшей учебе.

Потребности в познании должны поддерживаться на протяжении всей жизни, поэтому в диспансере ведется профессиональная подготовка руководителей сестринского звена. В Новосибирском государственном медицинском университете на факультете высшего сестринского образования обучается главная медицинская сестра, постепенно растет число старших медицинских сестер, имеющих повышенный уровень образования, что положительно влияет на улучшение организации и обеспечение современного уровня работы сестринского персонала.

Настоящее время – период инноваций. Медицинской сестре следует вооружиться такими знаниями, которые помогут ей идти в ногу со временем, быть высоко квалифицированным востребованным специалистом. Вот почему так необходимо непрерывное обучение, развитие способности и к самообразованию, и к самосовершенствованию!

## **РЕФОРМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК АСПЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА**

**В.В. Зубакина,  
старшая акушерка  
МУЗ «Клинический родильный дом № 6»**

«Медицинское дело – это именно та область, у которой нет конца и где можно каждый день чему-то новому научиться» (Флоренс Найтингейл).

Здоровье населения в определённой степени является отражением экономического и политического состояния страны. Повышение качества и эффективности медицинской помощи населению - одна из самых важных задач, стоящих перед здравоохранением.

Ее решение требует концентрации усилий всех медицинских работников, улучшения подготовки квалифицированных кадров, реорганизации структурных подразделений учреждений здравоохранения, выявление и использование всех резервов, выбора наиболее эффективных моделей деятельности, совершенствования организации труда персонала.

Реформы сестринского дела и сестринского образования – важный аспект социальной политики современного общества. Необходимо создать условия для повышения эффективности и значимости роли сестринского персонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи населению. Именно реалиями сегодняшнего дня обусловлена потребность в изменении содержания сестринского образования.

Среднее профессиональное образование сегодня представляет собой трёхуровневую систему (училище – колледж - ВУЗ). На первом (базовом) уровне в

течение 2 лет и 10 месяцев обучают специалистов со средним медицинским образованием, в первую очередь – медицинских сестёр общей практики, отвечающих современным требованиям, обеспечивающих сестринский уход и наблюдение за пациентом и способных оказать неотложную медицинскую помощь.

Коренным образом изменилось образование в медицинских училищах и колледжах, как по объёму часов, так и благодаря внедрению новых дисциплин, которые раньше, даже в медицинских институтах не преподавались. Это - психология, вирусология, иммунология, информатика и т.д.

Второй уровень (повышенный) - со сроком обучения 10 месяцев на базе среднего медицинского образования. Здесь готовят специалистов с углублёнными знаниями в вопросах организации управления здравоохранением, экономики, менеджмента, юриспруденции, анестезиологии и реаниматологии, неонатологии, психиатрии.

И, наконец, высшее сестринское образование, направленное на подготовку высококвалифицированных управленческих кадров – руководителей сестринских служб, способных решать профессиональные задачи на основе современных научных принципов управления и организации медицинской помощи.

Потребность в соответствующем образовании у медицинских сестёр, занимающих управленческие должности, привела к введению в медицинских ВУЗах вечерней и заочной форм обучения.

Такая модель медицинского образования сложилась не по велению волшебной палочки. Понадобилось более 10 лет упорного труда энтузиастов сестринского дела, педагогов и организаторов здравоохранения, чтобы доказать: медицинские сёстры с углублёнными знаниями в области менеджмента нужны российскому здравоохранению.

В сентябре 2003 года после полутора лет ожидания Россию приняли в Болонский процесс. Что же этот факт означает для будущего высшего медицинского образования в нашей стране?

К 2010 году предстоит перестроить систему высшего образования по западному образцу: ввести систему кредитов, т.е. зачетных единиц по результатам учебных курсов, прослушанных в разных университетах, и адаптировать для России систему бакалавриата и магистрата. На первом этапе обучения (три-четыре года) будут готовиться бакалавры - специалисты широкого профиля, затем проводится специализация до уровня магистров.

По мнению чиновников Министерства образования и науки, предстоящий переход на систему «бакалавр-магистр» должен повысить престиж среднего профессионального образования в стране. Программы бакалавриата вполне могут реализовать колледжи.

Вторым вопросом Болонской конвенции было обсуждение темы «Целевой набор или единый государственный экзамен (ЕГЭ)?»

По словам Н.Н. Володина, Министерство здравоохранения и социального развития сделает всё от него зависящее, чтобы итоги ЕГЭ не учитывались во время вступительных испытаний в медицинские ВУЗы. Ведь в медицине, как ни в какой другой отрасли, важна профориентация. Наличие пятёрок в аттестате о среднем образовании отнюдь не означает успешного освоения программы обучения. Кроме того, система целевого набора для сельских абитуриентов несовместима с ЕГЭ.

Вхождение России в Болонский процесс – это шанс повысить качество образовательного и финансового менеджмента в наших ВУЗах.

В Омской области базовую подготовку специалистов сестринского дела осуществляют два медицинских колледжа. Специалистов с повышенным уровнем образования готовят в ФГОУ СПО «Омский медицинский колледж Федерального агентства и социального развития» и ГОУОО «Медицинский колледж», но, к сожалению, пока нет факультета высшего сестринского образования при Омской государственной медицинской академии.

Огромное количество специалистов сестринского звена стремится к получению повышенного и высшего сестринского образования.

Проводится реконструкция здравоохранения, внедрение новых медицинских технологий, современных достижений науки в медицинскую практику требуют высокой профессиональной компетенции работников сестринских служб. Поэтому одним из важных направлений Доктрины среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации является совершенствование всех форм последипломного образования. Существующая система дополнительного профессионального образования, включающая центры повышения квалификации, аттестацию на рабочих местах обеспечивают возможность специалистам отрасли повысить свою квалификацию по мере необходимости. Постдипломное специальное образование является важным фактором, позволяющим специалисту сестринского звена поддерживать (необходимый) достаточный уровень профессиональной компетенции в течение всей трудовой деятельности. Именно с этих позиций сестринское образование необходимо фактически рассматривать как непрерывный процесс и важнейший фактор развития кадров здравоохранения.

Администрация лечебно профилактических учреждений всех уровней должна понимать важность непрерывного процесса обучения, планировать и всячески содействовать его проведению. Это, по существу, является философией непрерывного медицинского образования.

Сестринское образование призвано обеспечить подготовку медицинских сестер, умеющих самостоятельно решать вопросы оказания первичной и специализированной медико-санитарной помощи, владеющих новыми технологиями и навыками санитарно-профилактической работы, обладающих психолого-коммуникативными навыками, способными стать организаторами, лидерами в своей отрасли и активными участниками общественного здравоохранения. Организация сестринского процесса на всех его этапах, работа с сестринским персоналом станет прерогативой специалистов, получивших высшее образование. Это позволит во многом освободить главного врача от решения мелких и не всегда существенных проблем во взаимоотношениях медицинского персонала и пациентов, а также их родственников. С одной стороны необходимо поддержать уровень и престиж медицинской сестры, а с другой – провести чёткое разделение сестринских и врачебных функций. Специалисты сестринского дела должны получать совершенно самостоятельную подготовку, завершающим звеном которой является высшее сестринское образование.

Сестринское образование должно предусматривать: непрерывность в обучении, многоуровневость с преемственностью его этапов и гибкость учебных программ с учётом потребностей практического здравоохранения региона.

Реализация процессов реформы сестринского дела, внедрение новых сестринских технологий невозможны без специальных медицинских знаний. Их необходимо передавать через образовательный процесс на всех уровнях образования. Соответствующая информация должна дойти до всей медицинской общественности, от главных врачей до медицинских сестёр и младшего персонала. Поднять престиж медицинской сестры в обществе реально только за счёт её профессионального роста на основе новых государственных образовательных стандартов.

Всё же проблем остаётся не мало. Практическое здравоохранение использует кадры с повышенным уровнем образования и с высшим сестринским образованием недостаточно эффективно, влияние этих специалистов на политику лечебных учреждений ограничено.

Требуется перераспределение функций между различными группами медицинского персонала с учётом их профессиональной компетенции. Необходимо освободить медицинских сестёр от выполнения несвойственных им функций. Один из путей решения проблемы – введение должности младшей медицинской сестры с организацией подготовки такого специалиста.

По-прежнему существует проблема укомплектования штатов специалистами сестринского дела. Сохраняется дисбаланс численности сестринского персонала и врачей-

специалистов, отсутствуют научно обоснованные методы планирования и оптимизации численности персонала.

Необходимо развитие материально-технической базы образовательных учреждений, информатизация образования, оптимизация методов обучения, обеспечение учебной литературы. Требуется дальнейшего совершенствования система дополнительного образования.

## **ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ НА РАБОТУ И СОХРАНЕНИЯ СЕСТРИНСКИХ КАДРОВ**

**В.Г. Кузнецова,  
главная медицинская сестра  
МУЗ «Детская городская поликлиника № 5»**

Муниципальное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 5» расположена на территории Октябрьского административного округа города Омска и обслуживает детское население.

Кадровый состав - 78 физических лиц сестринского персонала, укомплектованность составляет 70,9%. Из них: медицинских сестер - 58, фельдшеро-лаборантов - 4, фельдшеров - 14 и лиц других специальностей - 2. Имеют квалификационные категории 58 человек, сертификат специалиста - 68.

Возрастной состав: до 25 лет – 6 человек, 25-29 лет – 16, 30-39 лет – 15, 40 – 49 лет – 26, 50 – 59 лет – 11, 60 лет и старше - 4.

Персонал учреждения трудится для достижения определенных целей. Эффективность его работы в значительной мере определяется согласованностью деятельности сотрудников и организации в целом. В наше время особенно актуален лозунг «Кадры решают все», что предполагает заинтересованность в сохранении и привлечении наиболее способных сотрудников. Чем выше уровень развития работника с точки зрения совокупности профессиональных знаний, умения, навыков, способностей и мотивов к труду, тем быстрее совершенствуется вещественный фактор производства. В свою очередь, им предлагается, взамен стабильности занятости, вознаграждения и жестких организационных структур, создание условий для расширения знаний, повышения квалификации, непрерывного самосовершенствования, расширения полномочий работников в принятии решений. Это означает поворот менеджмента к формированию новых моральных ценностей, разделяемых всем персоналом организации. Значительные средства направляются на гибкое и адаптивное использование человеческих ресурсов, повышение творческой и организаторской активности персонала.

Для сохранения возможности полноценной работы специалистов используется внедрение новых систем, которые направлены на повышение качества работы и облегчение труда медицинских сестер. В этом направлении руководитель поликлиники, главная медицинская сестра и старшие медицинские сестры постоянно ведут поиск по созданию и внедрению в практику новых технологий, которые облегчат деятельность каждого отдельного звена и рабочий процесс в целом. В связи с вышеизложенным, в целях разгрузки специалистов от рутинного бумажного документооборота, который поглощает массу рабочего времени и создает напряжение в работе, в повседневную работу стали внедрять современные информационные технологии, вводить индивидуальные программы, позволяющие вести материальные ценности, графики, табеля, отчеты и подачу требований. В соответствии с программой дополнительного лекарственного обеспечения применяется программа «ТМ-Рецепт» для выписки рецептурных бланков федеральным и региональным льготникам.

В период реформ и преобразований в здравоохранении, внедрения и развития современных технологий очень важно дать возможность сестринскому персоналу работать полноценно. В условиях, когда объемы информации, которые необходимо держать в памяти медицинским сестрам, постоянно возрастают, требования приумножаются, ее упорядочение становится невозможной. Поэтому практически каждое рабочее место, начиная от регистратуры и заканчивая отдельным кабинетом, укомплектовано оргтехникой.

В рамках совершенствования методического обеспечения инновационной деятельности проводятся разработки, которые классифицируются следующим образом:

- использование новых стандартов качества работы;
- внедрение модульной системы;
- методическое обеспечение: пособия для изучения приказов и санитарных правил, медицинская литература, поступающая по заявкам с ЗОА «Международного центра финансово-экономического развития»: журнал «Главная медицинская сестра», «Здравоохранение», методические пособия, руководство для сестринского персонала.

Необходимой целью сохранения сестринских кадров является проведение системы медицинского профессионального образования в соответствии с современными требованиями динамично развивающегося рынка труда; создание механизмов устойчивого образования, системы его постоянного обновления с учетом социальных и экономических запросов потребителей медицинских услуг.

Главный потенциал поликлиники - кадры. Как бы ни были прекрасны идеи, инновационные программы, благоприятные внешние условия, без хорошо

подготовленного персонала высокой эффективности работы добиться не возможно. Вложения в человеческие ресурсы и кадровую работу становятся долгосрочным фактором конкурентоспособности. Обязательным моментом в работе с коллективом, кроме обучения и обустройства рабочих мест, является медицинское обслуживание. Для сотрудников предоставляется возможность ежегодно пройти врачей-специалистов и дополнительно обследоваться согласно выявленным заболеваниям.

Мы живем и работаем в сложное эволюционное время, но, тем не менее, упадническое настроение уходит в прошлое, и сегодня ощущается подъем в медицине. Специалисты, имеющие среднее медицинское образование и составляющие самую многочисленную категорию работников здравоохранения, все таки играют очень важную роль в обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, в усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи.

Требования, предъявляемые в настоящее время к работникам, весьма высокие, и они должны обладать более глубокими знаниями в области профилактической медицины, рядом важных практических навыков, необходимых для реализации новых методов.

К сожалению, в настоящее время потенциал сестринского персонала не используют в полной мере. Российская «Концептуальная модель сестринского дела» должна стать профессиональным стандартом взамен существующей системы. Она призвана определить принципы и философию сестринского дела, миссию и функции, место российской медицинской сестры в отечественном здравоохранении, а также границы ее действий в зависимости от уровня образования с четким разграничением обязанностей сестринского и врачебного персонала.

Стоит отметить, что полученные результаты инновационных программ привлечения на работу и сохранения сестринских кадров будут иметь высокий коэффициент устойчивости по качеству и во времени. Это связано с использованием ключевых методов менеджмента при разработке и реализации программ, в том числе планирования, гибкой системы показателей оценки качества программ, созданием организационной структуры для постоянного мониторинга качества их реализации.



## **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СТАНДАРТА «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ»**

**Н.Н. Николаева,  
старшая медицинская сестра  
МУЗ «Городская клиническая больница  
скорой медицинской помощи № 1»**

В «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации», одобренной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.97 г., целью здравоохранения провозглашено сохранение и улучшение здоровья людей, а также сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения. В связи с этим, актуальной становится задача обеспечения высокого качества сестринской помощи, которую ей оказывают квалифицированные медицинские сестры в условиях, отвечающих всем требованиям научно-технического прогресса.

Одним из условий оказания квалифицированной помощи пациентам с сердечной недостаточностью (СН) является наличие в штате медицинских сестер, специально обученных по кардиологии. Чтобы внедрение протоколов ведения пациентов данной категории было успешным, специалисты сестринского дела должны уметь клинически мыслить и обладать компетентностью в области гериатрии при лечении пациентов пожилого и старческого возраста, фармакологии, реабилитации, диетологии.

Стационарное лечение больных с СН осуществляется в специализированном отделении кардиологии Городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 1 на 60 коек.

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2002 г. № 164, согласно к требованиям по уходу за пациентами и вспомогательным процедурам, были разработаны стандартные листы сестринского ухода за пациентами с перечнем выполненных вмешательств, выделен круг проблем пациентов с СН, создан лист сестринской оценки их состояния. В пакет документов вошли также дневник самоконтроля, памятка для пациента с СН, рекомендации по физиологически адекватной и патогенетически обоснованной диете, распорядок дня пациента с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) с учетом функционального класса (ФК), методики физических нагрузок.

На подготовительном этапе была проведена следующая работа, касающаяся организации рабочих мест:

- 1) перераспределены объемы работ сестринского персонала;

2) выделена должность сестры-консультанта, которая возглавляет сестринскую бригаду по уходу за пациентами;

3) разработаны функциональные обязанности и почасовые графики работы медицинского персонала;

4) рабочее место палатной медицинской сестры дооснащено необходимым оборудованием, территория отделения приспособлена для проведения нагрузочных тестов.

Были выбраны и оборудованы палаты, наиболее приближенные к сестринскому посту, оснащенные функциональными кроватями, расстояния до туалетных комнат максимально сокращены. Был достигнут полный охват пациентов лечебной физкультурой и массажем. Сестринский персонал обучен методикам физической реабилитации, профилактики пролежней и гипостатической пневмонии как наиболее вероятных потенциальных проблем пациентов с ХСН.

Сестринский пост работал в круглосуточном режиме, что обеспечивало преемственность и динамическое наблюдение пациентов. Он снабжен пультом сигнализации от палат. Последние имели централизованную разводку кислорода.

При лечении пациентов с ХСН использовался принцип этапности, т.е. их двигательный режим постепенно расширялся под наблюдением палатной медицинской сестры с проведением функциональных методов диагностики: нагрузочные и фармакологические пробы, суточное мониторирование ЭКГ, динамическое наблюдение.

Лечебно-диагностический процесс в отделении осуществлялся комплексно и всесторонне, с учетом специфики пациентов с ХСН, в уходе за ними применялись сестринские вмешательства и манипуляции: измерение водного баланса, динамический контроль артериального давления, снятие электрокардиограммы, проведение физических нагрузок, профилактика пролежней.

Были сформулированы пять очевидных целей при ведении пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

- устранение симптомов ХСН;
- замедление прогрессирования болезни;
- улучшение качества жизни больных с ХСН;
- уменьшение госпитализаций (и расходов);
- улучшение прогнозов через повышение качества сестринской помощи пациентам пожилого возраста на основе внедрения новых технологий сестринского ухода.

Пути достижения поставленных целей:

- избавление пациентов от тягостных симптомов: одышки, удушья, отеков, предоставление возможности просто лежать, спать, отдыхать;
- контроль течения заболевания (измерение пульса, массы тела, объема выпитой и выделенной жидкости);
- контроль массы тела;
- физическая реабилитация;
- установление постоянного двустороннего контакта, при котором пациент всегда может обратиться со своей проблемой к медицинской сестре (психологическая реабилитация).

Чтобы собрать необходимую информацию и определить потребности заинтересованных сторон, были составлены анкеты для пациентов и медицинских сестер.

Результаты анкетирования медицинских сестер были следующими:

- знают о сестринском процессе – 100%;
- считают, что уход организован в полном объеме, – 69%;
- наиболее трудным для себя считают ведение новой документации и необходимость проводить обследование пациента – 61%;
- свою роль в здравоохранении оценивают как помощника врача – 84%.

Результаты анкетирования пациентов:

- удовлетворены качеством ухода – 93%;
- отмечают вежливость и корректность медицинских сестер – 100%;
- медицинские сестры уделяют им достаточно внимания – 94%;
- при появлении в палате медицинская сестра спрашивает об их нуждах – 71%;
- хотят, чтобы медицинская сестра выясняла их проблемы и помогала преодолеть трудности в период пребывания в стационаре – 94%.

Таким образом в отделении кардиологии Городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 1 сложилась благоприятная обстановка и существует необходимость улучшения качества сестринского ухода, что выражается в позитивном настрое медицинских сестер и желании пациентов.

Реально оценены трудности в преодолении стереотипов мышления и взглядов на работу медицинской сестры, для ликвидации которых необходимо время. Существует уверенность в положительных результатах эксперимента, а полученный опыт поможет сделать больницу местом, где пожилой человек встретит внимание и заботу медицинской сестры, гарантированное качество сестринского ухода.

Сегодня пациент с ХСН, выписывающийся из клиники после устранения декомпенсации, должен иметь возможность контролировать свое состояние и быть под наблюдением специально обученного персонала. Этот своеобразный принцип диспансерного наблюдения носит различные названия: мультидисциплинарного подхода в ведении больных с ХСН, школы для больных с декомпенсацией, домашнего сестринского контроля больных с декомпенсацией. Но суть одна – обучение пациента и его ближайших родственников приемам контроля течения ХСН, методам самопомощи и предоставление возможности регулярного контакта со специалистами для своевременной коррекции состояния и недопущения экстренных декомпенсаций. Такой подход позволит существенно уменьшить число повторных госпитализаций, снизить затраты на лечение и смертность больных с ХСН.

### **МОДЕЛИ БЕЗОПАСНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ**

**Н.В. Аюпова, медицинская сестра  
Н.Я. Вракова, главная медицинская сестра  
ГУЗОО «Центр восстановительной  
медицины и реабилитации»**

В современных условиях развитие человека невозможно без формирования здоровьесберегающего пространства, позитивной среды. Термин «качество жизни» приобретает интегральный характер и находится в центре внимания специалистов различных отраслей знаний: социологов, психологов, медицинских работников, педагогов. Качество жизни является отражением физического, психологического и социального состояния человека, поэтому является многокомпонентным аспектом изучения.

Качество жизни – восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей. Это субъективный показатель, отражающий личную оценку человеком своего благополучия, удовлетворенности собой и окружающим миром, насколько он ощущает себя комфортным и счастливым.

На него оказывают влияние следующие факторы:

- здоровье (физическое и психическое);
- ресурсное состояние для адекватного реагирования на самые экстремальные состояния;
- потребности от потребности самоактуализации до физических;

- видение жизненных перспектив, когда человек выстраивает свою жизненную траекторию, предопределяя свое будущее, а также аналогичное количество вспомогательных;
- желание;
- адаптация;
- опыт;
- активность.

Если один из факторов выпадает и человек в силу своих психических или физических возможностей не удовлетворен жизнью, и если не пытаться повысить или «отрегулировать» качество жизни, то оно резко снижается.

Важным фактором качества жизни является правильный выбор профессии и наличие жизненного потенциала, т.е. уверенность в собственных силах.

Медицинская профессия предъявляет особые требования к функциональным возможностям организма, особенно к нервной системе. В результате возникает профессиональное перенапряжение, приводящее к появлению у врачей и медицинских сестер неврозов, заболеваний сердца и сосудов, нарушений функции желудочно-кишечного тракта, что подтверждает наличие такого вредного производственного фактора, как постоянное нервно-эмоциональное напряжение.

В связи с тем, что профессиональное заболевание, как правило, выявляется только при обращении за медицинской помощью, следует обращать особое внимание на регулярность и качество проведения периодических медицинских осмотров и предварительных (перед поступлением на работу) медицинских обследований для принятия профилактических мер по сохранению здоровья работников при наличии медицинских противопоказаний.

Негативное влияние на состояние здоровья медиков оказывают как условия труда непосредственно на рабочих местах, так и организация всего процесса деятельности медицинских работников в конкретном лечебном учреждении, если она не предусматривает соблюдения элементарных мер по обеспечению безопасных условий труда.

Обеспечение соответствия условий труда и безопасности работников – первейшая обязанность работодателя, поэтому решение задач, связанных с профилактикой и сохранением здоровья самих медицинских работников, требует постоянного внимания и конкретных действий со стороны руководителей здравоохранения.

Важным направлением является образование медицинского персонала. Ведь основными причинами и обстоятельствами возникновения профзаболеваний у

сестринского персонала были и остаются нарушения техники безопасности, несоблюдение работниками необходимых правил охраны труда с учетом производственного фактора риска, неприменение средств индивидуальной защиты и их отсутствие, несоблюдение режимов труда и отдыха, недостаточная информированность по вопросам профессиональных заболеваний и их профилактики.

В Центре восстановительной медицины и реабилитации соблюдаются все меры безопасной производственной среды.

Помещения для проведения массажа сухие, светлые, оборудованные приточно-вытяжной вентиляцией, обеспечивающей 2-3-кратный обмен воздуха в час. Имеется отдельные массажные кабинеты площадью около 6 м<sup>2</sup>. В них находятся:

- удобные массажные кушетки;
- круглые валики;
- стол и тумбочка для хранения рабочей документации;

Температура воздуха от 20 до 22°C.

В правилах поведения массажиста необходимо выделить два основных аспекта – психологический и технический.

К психологическому относятся внимательность, терпеливость, тактичность, спокойствие. К техническому – умение делать любую последовательность отдельных основных и вспомогательных приемов массажа, учитывать адекватность ответной реакции пациента на проведенный сеанс или курс массажа.

Работа массажиста связана с большой физической нагрузкой, поэтому он должен предупреждать появление у него патологических изменений в области шейного и поясничного отделов позвоночника, возникновение застойных явлений в нижних конечностях, что поможет предотвратить развитие профессиональных заболеваний (плечелопаточный периартрит, плоскостопие, варикозное расширение вен, тендовагиниты, миозиты, радикулиты). Для этого необходимо выполнять специальные упражнения на релаксацию, отдыхать следует сидя. Необходимо соблюдать гигиенические требования, коротко стричь ногти. Следует мыть руки водой температуры 18-20°C. Одежда должна быть свободной, на руках не следует носить предметы, которые могут травмировать кожу пациента, а обувь носить на низком каблуке.

В массажном кабинете должна быть абсолютная тишина и только по желанию массируемого можно включать музыку или вести беседу, учитывая при этом его состояние, не вызывая отрицательных эмоций.

Значительным физическим нагрузкам подвергается большая часть сестринского персонала. Систематические вертикальные нагрузки на позвоночник ведут к более

быстрому изнашиванию межпозвоночных дисков. В первую очередь страдают наиболее подвижные отделы позвоночника (шейный, грудной, поясничный), испытывающие наибольшую нагрузку. Физическая нагрузка может стать причиной возникновения или обострения уже имеющегося остеохондроза.

Администрация Центра восстановительной медицины и реабилитации понимает значимость работы и создает оптимальные условия труда, постоянно укрепляя, совершенствуя материально-техническую базу, улучшая условия труда и отдыха сотрудников.

Для сохранения здоровья и профилактики профессиональных заболеваний сотрудникам дважды в год рекомендованы курсы лечебного массажа, лечебной физической культуры, физиолечения.

В отделениях имеются комнаты отдыха, а также душевые комнаты. Залы лечебной физкультуры оборудованы современным оборудованием, тренажерами для разных мышечных групп, помещения просторные, удобные, соблюдается санитарно-эпидемиологический режим.

Безопасность труда медицинского, в том числе сестринского персонала, в конечном итоге, является гарантией обеспечения качества оказываемой медицинской помощи каждому пациенту.

### **МОДЕЛИ БЕЗОПАСНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ, ГАРАНТИРУЮЩЕЙ СОЦИАЛЬНОЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СОТРУДНИКОВ ЛАБОРАТОРИИ**

**С.Е. Васькина, старший лаборант  
Т.С. Шапкина, фельдшер-лаборант  
НУЗ «Отделенческая клиническая  
больница Омск-Пассажирская»**

В настоящее время проблемам в сфере здравоохранения со стороны государства стало уделяться все больше внимания. Их решение посредством проведения реформ поможет улучшить качество условий работы медицинского персонала и, как следствие, качество ухода за пациентом.

Клинико-диагностическая лаборатория является одним из важных звеньев в лечебно-диагностическом процессе, т.к. правильность и быстрота постановки диагноза, контроль результатов лечения, прогнозирование течения заболевания зависят не только от опыта и суммы знаний клиницистов, но и во многом от качества работы лабораторной службы, важнейшим условием которой является использование, наряду с общепринятыми, классическими методами исследования, новейших методик.

Лаборатория испытывает определенные трудности от недостатка финансирования, хотя в последнее время улучшается ее оснащение современным медицинским оборудованием. Вместе с тем, остаются неблагоприятными условия труда лаборантов. Они подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов производственной среды: нервно-эмоциональное напряжение, вынужденная рабочая поза, чрезмерное напряжение зрения, дискомфортный микроклимат, недостаточная освещённость рабочих мест, вредные химические вещества, биологические факторы и др.

Важно создание в лаборатории микроклимата, для чего необходимы: освещенные, хорошо проветриваемые помещения, удобная лабораторная мебель, нормальная комнатная температура, использование современных анализаторов. Все оборудование ежегодно проходит метрологическую поверку.

В работе лаборанта много времени занимает проведение элементарных расчётов, регистрация результатов исследований, заполнение журналов, выписка бланков, поиск предыдущих данных для сравнения их с вновь полученными, выписка дубликатов, составление отчётов и т.д. Помощь в этом вопросе может оказать наличие автоматизированного рабочего места. Компьютеры позволят освободить специалиста от рутины.

В связи с повышенной эпидемической обстановкой по вирусному гепатиту и СПИДу особое внимание уделяется инфекционной безопасности. Внутренняя планировка кабинетов должна обеспечивать профилактику внутрилабораторных заражений, возможность уборки и дезинфекции.

В последнее время возрос уровень аллергических заболеваний, спровоцированных средствами для дезинфекции. Устаревшие постепенно заменяются на более современные, экологически безопасные препараты.

Предстерилизационная очистка медицинского инструментария - трудоемкая работа, связанная с высоким риском заражения внутрибольничными инфекциями. Поэтому в лаборатории приобретена ультразвуковая мойка (УЗО - мойка). Ее установка позволила значительно облегчить труд санитарок: нет испарений, не нужен подогрев, не требуется специальная подготовка.

В лаборатории проводится контроль качества проводимых исследований, который помогает устранению случайных и других ошибок.

Для снижения болезненных ощущений при проколе пальца используются одноразовые стерильные скарификаторы и безопасные ланцеты для взятия капиллярной крови. Чистый и ровный надрез обеспечивает супертонкое хирургическое лезвие, которое убирается автоматически, что предотвращает риск случайного пореза и обеспечивает



безопасное использование ланцета. Постепенно вводится новая безопасная и удобная методика взятия крови из вены с использованием игл и пробирок «Вакутайнер». Это менее болезненно для пациента.

Налаживается работа в плане лечебно-охранительного режима, ограждения пациента от отрицательных воздействий больничной среды, создания условий для полного физического и психологического комфорта. Важнейшим условием обеспечения психического покоя является строгое соблюдение медицинским персоналом основных этических норм: гуманности, милосердия, умения сострадать, сожалеть и желания помочь. Прилагаются все усилия для улучшения качества обслуживания пациентов.

Улучшение условий труда, создание благоприятных социально-психологических факторов положительно скажется на здоровье сотрудников и качестве работы.

## **УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТНЫМИ СИТУАЦИЯМИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**Е.В. Малых, медицинская сестра  
ГУЗОО «Клинический диагностический центр»**

Слово конфликт происходит от латинского глагола, который в переводе на русский означает противостоять, противоборствовать.

Конфликт чаще всего ассоциируется с агрессией, угрозами, спорами, враждебностью. В результате бытует мнение, что это явление всегда нежелательное, которое необходимо, по мере возможности, избегать, а при возникновении немедленно разрешать.

У всех конфликтов есть несколько причин. Основными из них являются ограниченность ресурсов, которые нужно делить, взаимозависимость заданий, различия в целях, различия в представленных ценностях, различия в манере поведения, в уровне образования, а также плохие коммуникации, несбалансированность рабочих мест, недостаточная мотивация и т. д.

Всех работников по приверженности к конфликтам можно подразделить на три группы:

- устойчивые;
- удерживающиеся;
- конфликтные.

Численность последней группы составляет где-то около 6-7% всего персонала.

Существуют четыре основных типа конфликтов:

- внутриличностный;

- межличностный;
- конфликт между личностью и группой;
- межгрупповой.

С точки зрения причин конфликтной ситуации существуют три типа.

Первый – это «конфликт целей», характеризующийся тем, что участвующие в нем стороны по-разному видят желаемое состояние объекта в будущем.

Второй – это «конфликт познания» - ситуация, в которой у участвующих сторон расходятся взгляды, идеи и мысли по решаемой проблеме.

Третий – это «чувственный конфликт»: участники различны в чувствах и эмоциях, лежащих в основе их отношений друг с другом как личностей.

Их последствия:

- а) функциональные,
- б) дисфункциональные.

В основе любого конфликта лежит ситуация, включающая либо противоречивые позиции сторон по какому-либо поводу, либо несовпадающие интересы, желания, влечения оппонентов. Чтобы он начал разрастаться, необходим инцидент (повод), когда одна из сторон начинает действовать, ущемляя (пусть даже неумышленно) интересы другой стороны.

Наибольший урон организациям наносит неулаженный конфликт. По некоторым оценкам более 65% проблем в трудовом коллективе связаны с нарушениями отношений между сотрудниками, а не с недостатком навыков или мотивации поведения отдельных работников.

Неразрешенные конфликты приводят к:

- потере управленческого времени;
- ухудшению качества принимаемых решений;
- потере квалифицированных работников;
- реорганизации;
- саботажу;
- снижению желания работать;
- потере рабочего времени.

Даже в организации с эффективным управлением конфликты нельзя устранить, но ими можно управлять таким образом, чтобы максимально увеличить общую выгоду для конфликтующих сторон.

Большое значение, по мнению психологов, в разрешении конфликтных ситуаций имеет общение участников, центральным моментом которого является

переговоры. Предполагая провести беседу со своим оппонентом, руководитель (если он сам является одной из сторон конфликта) должен предварительно, по возможности полно проанализировать сложившуюся ситуацию. Задача руководителя по разрешению конфликта состоит в следующем: необходимо выяснить причину конфликта, определить цели конфликтующих сторон, наметить их сферы сближения точек зрения и уточнить поведенческие особенности субъектов этого явления.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-ЛИДЕРА В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**С.Г. Богданова, старшая медицинская сестра  
ГУЗОО « Клинический диагностический центр»**

Сестринское дело определено как важнейшая составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи.

В современных условиях повышается как значение сестринской составляющей медицинской помощи, так и требования к результатам труда медицинских сестер.

В связи с этим приобретает актуальность как практическая, так и теоретическая значимость темы медицинской сестры-лидера.

Для эффективного руководства медицинская сестра-лидер должна знать современную теорию управления, основы менеджмента, владеть практическими навыками управленческой деятельности. В настоящее время она способна играть самостоятельную роль в оказании медицинской помощи, планировать и осуществлять уход за пациентом на основе научных знаний и личных наблюдений и в этом ярко проявляются моменты индивидуального лидерства.

Вместе с тем, руководителем сестринских служб является старшая медицинская сестра-лидер, ведущая за собой коллектив, всегда готовый к тяжелой работе и способный доводить дело до конца. Чтобы эффективно руководить, ей необходимы дисциплинированность, упорство, внутренняя сила, хорошие навыки межличностного общения, доверие сотрудников, авторитет и интеллектуальные способности.

Цель данной работы - показать роль медицинской сестры-лидера и определить пути повышения эффективности качества сестринской помощи в практическом здравоохранении.

Для ее достижения последовательно определяют следующие задачи:

1. показать роль медицинской сестры-лидера;

2. раскрыть основные аспекты руководства сестринскими службами старшей медицинской сестрой-лидером, ведущей за собой коллектив;

3. определить пути повышения эффективности качества сестринской помощи в практическом здравоохранении

Основными источниками при написании данной работы служили материалы аналитических статей журнала «Медицинская сестра» за 2002 - 2004 года включительно. Кроме того, были использованы материалы книги Б.Г. Веденко «Старшая медицинская сестра» (Киев, 1986 г.).

Медицинская сестра-лидер показывает пример сотрудничества, проявляет гибкость в определении и выполнении задач и демонстрирует наиболее высокий среди других медицинских сестер уровень подготовки (она знает, что и как делать и сознает высокую степень ответственности). Старшая медицинская сестра делегирует ей полномочия и лишь контролирует деятельность.

Медицинская сестра-лидер исполняет роль образца для деятельности других сестер, прежде всего в деле передачи опыта, а также прямого практического наставника, особенно при работе по практическому введению в специальность молодых медицинских сестер, впервые приступающих к работе на новом месте.

Большое значение для повышения знаний всех медицинских сестер имеет ознакомление с работой тех из них, которые добились лидирующего положения, причем не только в своем, но и в сходных по структуре учреждениях.

Медицинская сестра-лидер первая осваивает передовой опыт работы и постоянно совершенствует организацию своего труда, при этом подмеченные лучшие формы работы быстро внедряются. Она стремится к овладению смежными специальностями для того, чтобы подменить другую медицинскую сестру в случае болезни.

Старшая медицинская сестра-лидер возглавляет сестринский коллектив и потому сосредотачивает в своих руках соответствующие функции управления.

Рассмотрим некоторые основные компоненты ее деятельности.

Стиль руководства старшая медицинская сестра определяет, исходя из своей оценки уровня подготовки подчиненных:

- при низком (нет опыта работы у сотрудника) проводит инструктаж, обеспечивает руководство, строгий контроль;
- при среднем (подчиненный хочет принять на себя ответственность, но у него недостаточно знаний) дает конкретные инструкции;
- при умеренно высоком (сотрудник может нести ответственность за руководство, но не хочет), заинтересовывает его, привлекает к участию в принятии решений;

- при высоком (сотрудник знает, что и как делать и сознает высокую степень ответственности) делегирует ему полномочия и лишь контролирует деятельность.

Медицинские сестры всегда должны использовать возможность учиться, а старшая медицинская сестра как руководитель поощряет это желание, так как работать с профессионалами приятнее.

Медицинских сестер должны учить именно медицинские сестры. Надо поощрять стремление их учиться на факультете высшего сестринского образования, заниматься научными исследованиями и фиксировать те результаты, на основании которых можно добиться экономии средств в системе здравоохранения.

Старшая медицинская сестра делает все, чтобы объединить коллектив в команду, в которой царит взаимное уважение. Только тогда может быть решена главная задача — улучшение качества ухода за пациентом.

Для работы в команде необходимо обладать чувством милосердия, добротой, скромностью, честностью, трудолюбием, уметь доверять окружающим. Важны также внешний вид, общительность, дисциплинированность. Члены команды преданы ее целям, доверяют и поддерживают друг друга, каждый знает свою роль и вносит вклад в общее дело.

Коллектив сестринских служб обычно женский, и конфликты возникают нередко.

Очень важна полная информация, как о целях нововведений, так и об их результатах. Задача старшей медицинской сестры — быть готовой к восприятию нового, подготовить к этому других.

Качество работы сестринского персонала характеризуется показателями укомплектованности штатов, текучести кадров, квалификации, сертификации, здоровья. Оцениваются также возрастной состав для обеспечения преемственности поколений, стаж работы.

Рациональное использование медицинских сестер обеспечивается дисциплинарными отношениями, мотивацией к качественному труду, эффективной организацией деятельности.

Проблема оказания качественной медицинской помощи должна быть приоритетной в любом лечебно-профилактическом учреждении. Поэтому в Советах по сестринскому делу необходимо, кроме традиционных секторов, организовать сектор по управлению качеством медицинской помощи.

Решением коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.06.03 г. (протокол № 9) руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации рекомендовано провести работу в подведомственных

лечебно-профилактических учреждениях по укомплектованию должностей главных медицинских сестер, главных фельдшеров, главных акушерок лицами, имеющими высшее сестринское образование, а должностей старших медицинских сестер - лицами с повышенным уровнем образования.

Одними из важнейших факторов, непосредственно влияющих на качество сестринского ухода, являются определенные личностные данные медицинской сестры. К наиболее значимым из них пациенты относят профессионализм, общительность, внимательность к пациенту.

Система оценки качества управления сестринским персоналом еще только начинает формироваться. Большую роль в ее становлении могут сыграть профессиональные ассоциации и научно-методические советы по управлению качеством, стандартизацией, стратегическому планированию и прогнозированию, создаваемые сегодня в субъектах Российской Федерации. Каждый руководитель лечебно-профилактического учреждения должен понять, что главные медицинские сестры с высшим сестринским образованием и с повышенным уровнем образования должны иметь возможности реализовать полученные знания по управлению сестринским персоналом. Практика же показывает, что это происходит далеко не всегда; по прошествии нескольких лет эти знания утрачиваются, а значит, средства, затраченные на образование главных медицинских сестер, оказываются «выброшенными на ветер». Следует быть более настойчивыми в повышении качества работы сестринского персонала на должный уровень.

Внедрение новых медико-технологических протоколов сестринских манипуляций (стандартов) позволяет повысить квалификацию сестринского персонала, уровень сестринской помощи, помогает сформировать медицинскую сестру новой формации — высококвалифицированного специалиста, способного к принятию решений и в пределах своей компетенции обладающего самостоятельностью.

Актуальность разработки стандартов в сестринском деле обусловлена рядом обстоятельств, главнейшими из которых являются:

- реформы в здравоохранении, направленные на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населению в условиях формирования рыночных отношений;
- развитие медицинской науки и внедрение в практику новых операций, малых инвазивных вмешательств, новых видов, методов и методик обследования;
- развитие рынка медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования;

- появление на фармацевтическом рынке и использование в лечебной практике новейших лекарственных препаратов, медицинского инструментария, перевязочного, шовного материала, предметов ухода за больными, средств дезинфекции и стерилизации;
- разработка и оснащение лечебных учреждений современным оборудованием; строительство или перепланировка больниц, медицинских центров, родильных домов, клиник, научных институтов с учетом современных требований и потребностей населения в медицинской помощи;
- современный статус пациента, подтвержденный новыми юридическими и этическими нормами;
- повышение роли медицинской сестры в пропаганде здорового образа жизни, профилактике заболеваний, оказании медицинской, психологической помощи пациенту при обращении в любое медицинское учреждение; расширение полномочий медицинской сестры, доказанное временем.

Что же такое стандарт? В словаре русского языка, выпущенном Институтом русского языка Академии наук в 1985 г., читаем:

1) типовой образец, которому должно отвечать что-либо по размерам, форме, качеству;

2) шаблон, трафарет.

Словарь иностранных слов 1984 г. издания дает другое определение: Стандарт:

1) образец, эталон, модель, принимаемые за исходные для сопоставления с ними других подобных объектов;

2) нормативно-технический документ, устанавливающий единицы величин, термины и их определения, требования к продукции и производственным процессам, условия, обеспечивающие безопасность людей и сохранность материальных ценностей, и т.д.

Таким образом, стандарт по выполнению медицинской манипуляции — модель алгоритма последовательных действий медицинской сестры, обеспечивающая безопасность и качественное проведение сестринской процедуры.

Перечислим, к примеру, некоторые из разработанных в данной сфере стандартов:

- по выполнению инъекций (внутрикожных, подкожных, внутримышечных);
- по уходу за внутривенным катетером в центральной и периферической венах;
- по уходу за ротовой полостью в послеоперационный период;
- по постановке назогастрального (назодуоденального) зонда и уходу за ним;
- по выполнению перевязки;

- по уходу за кожей;
- по уходу за пролежнями;
- по катетеризации мочевого пузыря;
- алгоритм санитарно-противоэпидемических мероприятий при проведении дезинфекции в отделении.

Ведется работа над новыми стандартами (по уходу за дренажами, алгоритм санитарно-противоэпидемических мероприятий при проведении дезинфекции в отделении и др.).

Е.В. Дятлова и Е.Н.Гончарова провели анкетирование среди пациентов для того, чтобы убедиться в правильности своих действий по совершенствованию организации сестринского дела в клинике на основе вводимых стандартов. Перед выпиской было опрошено 60 пациентов из разных отделений; учитывались пол, возраст, диагноз. Внедрение в практику стандартов и результаты анкетирования позволили указанным авторам сделать следующие выводы:

1. Стандарты дают возможность контролировать правильность проведения сестринских манипуляций.
2. Они позволяют правильно распределять средства, необходимые для обеспечения работы.
3. Стандарты облегчают контроль качества оснащенности рабочих мест всем необходимым.
4. Они способствуют формированию единой системы организации выполнения сестринских манипуляций во всех отделениях института,
5. Стандартный подход, в конечном счете, ведет к повышению профессиональной ответственности медицинской сестры перед своими коллегами, а главное — перед пациентом.
6. Программа стандартизации облегчает работу медицинской сестры, делает ее более самостоятельной.
7. Она не только помогает снизить уровень возможных осложнений, связанных с сестринскими манипуляциями, но и способствует повышению профессионального статуса медицинской сестры.
8. Стандарты создают теоретическую и практическую базу для развития научных исследований в сестринском деле.

Таким образом, для повышения эффективности качества сестринской помощи в практическом здравоохранении необходимо, помимо многого другого, создать



уникальную систему знаний в этой области, разработать стандарты, отличающиеся от таковых для врачей, а главное, приемлемые для нашей системы здравоохранения.

В данной работе была показана роль медицинской сестры-лидера и определены пути повышения эффективности качества сестринской помощи в практическом здравоохранении.

Анализ материалов литературных источников выявил недостаточную разработанность темы лидерства медицинской сестры. Путем логических умозаключений и обобщения существующей сестринской практики можно сделать вывод, что медицинская сестра-лидер - это лучшая из медицинских сестер в сестринском коллективе. Она транслирует лучшие качества старшей медицинской сестры-лидера в своей сфере как бы «в миниатюре».

По сути, медицинская сестра-лидер, если лидерство рассматривать в его формальном значении, т.е. сквозь призму функции руководства, это никто иной, как старшая медицинская сестра. И понятие лидера в данном случае служит своего рода маркером для высоко позитивного наполнения данного термина.

#### **РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР – ОСНОВА УСПЕШНОГО УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

**Н.В. Ямукова, медицинская сестра  
Н.М. Аканова, медицинская сестра  
НУЗ «Отделенческая клиническая  
больница Омск-Пассажирская»**

В решении задач медико-социальной помощи населению, повышения качества и эффективности медицинских услуг сестринскому персоналу отводится ведущая роль. Их качественный и безопасный труд обеспечивается четырьмя важнейшими обстоятельствами: человеческий фактор – сотрудник квалифицированный, с желанием работает в своей должности, обучен технологиям и стандартам, выполняет должностные инструкции, активно устраняет возникающие проблемы; организационный фактор - на рабочем месте имеются: описание технологий, стандарты, должностные инструкции, регламент взаимодействия данной должности с другими; технический фактор – рабочее место оснащено всем необходимым для выполнения функций работником; фактор времени – специалист наделен необходимым временем для выполнения своих функций и технологических процессов на достаточно высоком уровне, в соответствии со стандартами.

В нынешних условиях профессиональной деятельности сестринского персонала, при отсутствии нормативов нагрузки, особое значение приобретает правильная организация труда.

При планировании, организации любого рабочего места, любой деятельности следует ответить на вопрос, что будет с каждым из 4-х указанных выше факторов. Важным условием безопасности профессиональной деятельности, а также повышения качества медицинской помощи является внедрение в лечебно-профилактических учреждениях научной организации труда, что способствует более эффективному использованию образовательного потенциала специалистов, развитию материально-технического обслуживания рабочих мест и санитарно-гигиенических условий труда, а, самое главное, обеспечивает согласованность действий всех структурных подразделений больницы.

Организация деятельности сестринского персонала должна основываться на достижениях науки и передовом опыте, систематически внедряемых в здравоохранение, что обеспечит решение трех основных задач: экономической, психофизиологической и социальной. Они определяют направления работы по внедрению научной организации труда сестринского персонала ЛПУ – разделение труда, его организация и обслуживание рабочих мест, рационализация приемов и методов, создание благоприятных условий, совершенствование нормирования, внедрение здоровьесберегающих технологий, методов стимулирования труда. В терапевтическом отделении НУЗ «Отделенческая клиническая больница Омск-Пассажирская» научные формы организации труда осуществляются с помощью следующих рычагов:

- а) совершенствованием разделения труда между подразделениями и отдельными работниками, основными, вспомогательными и обслуживающими подразделениями;
- б) установлением взаимосвязи, согласованности во времени работы различных подразделений и отдельных работников.

Не менее важная роль отводится организации труда на рабочем месте, рационализации приемов и методов, в частности, рациональной планировкой и организацией оснащения рабочих мест; изучением, обобщением и внедрением самых передовых методов и приемов труда; рациональным размещением подразделений и служб ЛПУ; развитием и внедрением единой информационной системы.

Четко регламентированные особенности работы не только помогают создать безопасную среду деятельности сестринского персонала, но и значительно изменяют временные затраты, снижая долю непродуктивного труда.

Важное значение в научной рациональной организации труда отводится созданию благоприятных условий, что решается: обеспечением адекватного микроклимата и рационального цветового оформления рабочих мест, благоприятной атмосферой для деятельности персонала, снижением утомляемости и перенапряжения анализаторных систем организма: разработкой программ здоровьесберегающих технологий по формированию здорового образа жизни, планированию семьи и предупреждению профессиональных заболеваний; улучшением бытовых условий, устройством помещений для отдыха, столовых и т.д.; регулярным благоустройствам и озеленением прилегающей к стационару территории.

Рациональная и научная организация труда сестринского персонала невозможна без адекватного совершенствования нормирования труда. В отделении это осуществляется пересмотром дифференцированной нагрузки на сестринский персонал лечебно-профилактического учреждения с учетом 3-х уровневой медицинской помощи; разработкой протоколов профессиональной сестринской деятельности в ЛПУ, их апробации и внедрение в практику; своевременным обеспечением рабочих мест всеми необходимыми материалами, совершенствованием форм и методов технологий сестринской деятельности.

Конечно же, ни одна реформа здравоохранения не возможна без участия человеческого фактора, что проявляется в регулярном внедрении рациональных режимов труда и отдыха, методов его стимулирования. Это достигается следующими методами: внедрением оптимальных графиков работы сестринского персонала с учетом индивидуальных особенностей каждого члена коллектива; совершенствованием системы оплаты труда специалистов в зависимости от качества и объема выполняемой работы, уровня образования; разработкой мероприятий по укреплению дисциплины труда; созданием условий для творческой инициативы работников; постоянным профессиональным совершенствованием; повышением профессионального и социального статуса сестринского персонала.

Следовательно, рациональная научная организация труда позволяет оптимальным образом обеспечить эффективное использование материальных и трудовых ресурсов, систематизирует безопасные приемы и методы технологий сестринской деятельности, способствует сохранению здоровья трудового коллектива, предоставляет условия для творческой инициативы.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА УСПЕШНОСТЬ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Ю.Н. Шефер, старшая медицинская сестра  
ЦВТ «Русь» ГУЗОО «Клинический  
медико-хирургический центр МЗОО»**

История отечественной медицины показывает, что по мере развития и совершенствования методов диагностики и лечения заболеваний повышается роль сестринского персонала, его знаний и умений.

В настоящее время для работы медицинской сестры уже недостаточно узкого, даже совершенного профессионализма, нужна дополнительная этико-деонтологическая и психологическая подготовка.

В современном обществе личностные качества медицинской сестры начинаются с ее деловой характеристики, отношения к труду, уровня профессиональной пригодности. Все это определяет исключительную актуальность вопросов, составляющих содержание профессиональной культуры и этики.

Любая деятельность возможна только при установлении психологического контакта и взаимопонимания между людьми, основным условием которых является общение, которое определяет успех дела, помогает организовать совместную деятельность, решать вопросы, связанные с планированием и организацией работы, с жизнью трудового коллектива, выполнением должностных и служебных обязанностей с принятием решений.

Профессиональная культура должна прослеживаться не только при общении, но и при организации личного труда медицинской сестры. Внешний вид – отражающий внутреннюю собранность, самодисциплину; порядок и чистота на рабочем месте, грамотная речь, правила разговора по телефону, а также рациональное использование рабочего времени с планированием и делегированием полномочий определяет культуру менеджерской деятельности руководителей сестринской службы.

Встреча медицинской сестры с пациентами Центра восстановительной терапии «Русь» (ЦВТ), в основном участниками боевых действий, является практическим применением этики, морали, культуры и профессиональных знаний. Особенностью работы персонала является то, что пациенты нуждаются в максимально корректном отношении.

С целью определения уровня психокоммуникативной культуры в ЦВТ было проведено анкетирование сестринского персонала и пациентов. В ходе его последние имели возможность высказать свои предложения и замечания по улучшению качества

сестринской помощи. По их мнению, существенную роль в деятельности медицинских сестер играет психология общения с пациентами.

За профессиональное мастерство медицинские сестры получили в среднем 4,1 балла: 80% респондентов оценили его как хорошее и отличное, 17% как удовлетворительное и только 3% - как неудовлетворительное. Это означает, что 2 медицинские сестры из 60 имеют, с их точки зрения, низкую квалификацию.

Не последнюю роль во взаимоотношениях медицинских сестер и пациентов играют личные и профессиональные характеристики медицинских работников. Среди качеств, которыми должна обладать хороший специалист сестринского дела, на первое место ставили душевные качества, профессионализм – на второе, внешний вид – на третье.

Структура негативных черт характера медицинских сестер представлена так: грубость встречается часто у 10%, равнодушие – 18%, реже - безответственность, болтливость, неграмотная речь, неопрятность.

Обращение на «Вы» и по имени–отчеству медицинских работников к пациентам предпочитают 60% респондентов. Только 3% не возражают против обращения к ним «больной».

Взаимоотношения в коллективе медицинских работников считают важными 75% респондентов, 9% - полагают, что это не имеет значения, и 16% не задумывались об этом.

В пожеланиях пациентов наиболее часто встречалось следующее: больше терпимости, своевременная поддержка и помощь, а также участие медицинских сестер в культурно-просветительской работе.

Делая общий вывод по опросу пациентов, находящихся на лечении в ЦВТ, можно отметить положительное общее впечатление от работы медицинского персонала.

Эффективность работы медицинских сестер связана не только с оценкой их деятельности пациентами, но и напрямую зависит от психологического климата и складывающихся взаимоотношений внутри коллектива. Для этого был проведен опрос медицинского персонала ЦВТ. Определяя возможный перечень личных качеств профессиональной медицинской сестры, респонденты отвечали следующим образом: 78% на все положительные варианты ответов, а именно: порядочность, справедливость и терпимость, остальные добавили к предложенным еще и такие характеристики, как аккуратность, внимание к просьбам коллег, коммуникабельность.

Несколько вопросов анкеты характеризовали отношение руководителя к персоналу в процессе общения. Трудности в этом возникают у 12% медицинских сестер, замечания, сделанные старшей медицинской сестрой в присутствии коллег, подтвердили 9% сотрудников.

В целом, результаты анкетирования показали, что в коллективе сложились отношения, основанные на профессионализме и уважении друг к другу.

Поддерживая и контролируя соблюдение профессиональной культуры, поднимается престиж профессии медицинской сестры, своего отделения, лечебного учреждения, а также создаются условия для повышения качества медицинского обслуживания.

### **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Н.М. Аканова, медицинская сестра,  
Н.В. Ямукова, медицинская сестра  
НУЗ «Отделенческая клиническая  
больница Омск-Пассажирская»**

В связи с возрастающей моральной и физической нагрузкой на сестринский персонал в процессе проведения реформ здравоохранения возникает необходимость проведения мероприятий, способствующих поддержанию благоприятного климата в коллективе.

Любая профессиональная деятельность содержит в себе, как правило, определенные факторы риска здоровью и жизнедеятельности человека. Для медицинских работников они не исключение. К ним относятся социально-бытовые и производственные факторы, а также условия организации работы. Следствием этого является профессиональная заболеваемость медицинского персонала (особенно сестринского), которая за последние 10 лет в Российской Федерации имеет стойкую тенденцию к росту. В связи с чем особую значимость приобретает проблема изменения отношения медицинских к своему здоровью, что определяется следующими причинами: собственное здоровье – это ресурс необходимых в работе душевных и физических сил и пример для других; личность медицинского работника во многом определяет общественное здоровье; охрана и укрепление здоровья – это его профессиональный долг; приоритетность профилактических мероприятий в современном здравоохранении.

Первым шагом в решении проблемы охраны и укрепления здоровья медицинских работников является формирование стойкой мотивации на собственное здоровье и здоровый образ жизни. В нормативных документах по профессиональному медицинскому образованию заложен принцип, обязывающий специалиста осуществлять работу, направленную на оздоровление населения, пропаганду здорового образа жизни.

Выполнять это полноценно может только личность, знающая законы возвращения здоровья и ведущая здоровый образ жизни.

Рациональное отношение к необходимости охраны собственного здоровья может быть достигнуто путем внедрения психолого-педагогических, медико-биологических и экологических принципов в образовательные программы медицинского профиля. Практической их реализации способствует привлечение медицинской сестры, получившей высшее образование по специальности педагог-психолог, что было предпринято в терапевтическом отделении Отделенческой клинической больницы Омск-Пассажирской Центра охраны здоровья (Центра). Основные ее задачи: содействие в приобретении знаний, умений и навыков, необходимых для формирования устойчивой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни; помощь администрации и медицинским коллективам в создании условий, гарантирующих охрану и укрепление физического, психического и соматического здоровья.

Исходя из них, реализуются следующие мероприятия: разработка образовательных программ, направленных на сохранение здоровья специалистов сестринского дела, обучение их здоровому образу жизни; организация валеологической оценки профессиональной деятельности; создание организационно-педагогических рекомендаций по внедрению здоровьесберегающих технологий в учебную и практическую деятельность сестринского персонала; формирование базы данных о состоянии здоровья, индивидуальных, психофизиологических особенностях и резервных возможностях организма у медицинских сестер стационара и будущих специалистов сестринского дела; разработка и реализация индивидуальных и коллективных коррекционно-оздоровительных программ, исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей, региональных условий.

В деятельности Центра выделяются следующие основные направления: комплексная диагностика, консультативная помощь, валеологическое образование, проведение оздоровительных мероприятий. Комплексная диагностика предусматривает проведение динамических медицинских осмотров с целью наблюдения за состоянием здоровья и физическим развитием студентов – будущих специалистов сестринского дела. Проводимые исследования позволяют не только выявлять факторы риска, личностные особенности, выделить различные группы студентов и медицинских сестер отделения с негативными характеристиками здоровья и целенаправленно проводить профилактические и оздоровительные мероприятия, но и определять соответствие состояния здоровья возможности полноценно осуществлять в будущем профессиональную деятельность.

В практическом плане принципиально важно научить медицинского работника адекватно оценивать состояние собственного здоровья, определять факторы, обуславливающие негативные тенденции и дать возможность выбрать те средства оздоровления, которые наиболее подходят ему по психологическим особенностям здоровья и генетической предрасположенности к заболеваниям. При реализации данного направления тесно переплетаются деятельность Центра и практического здравоохранения.

На современном этапе развития здравоохранения и медицинской науки особое значение имеет профилактика. С этой целью в образовательные программы студентов и медицинских сестер включена валеология, которая изучает формирование ценностных установок и жизненных приоритетов на здоровье, здоровый образ жизни и самореализацию личности, а также обучение методикам самодиагностики, самооценки, самокоррекции и саморазвития индивидуальных резервных возможностей организма. Предусматривается подготовка сестринского персонала к работе с населением по пропаганде здорового образа жизни, используя современные подходы к подаче информации, с учетом индивидуальных особенностей пациентов.

Занимаясь укреплением и сохранением собственного здоровья и здоровья своих пациентов, каждому медицинскому работнику необходимо помнить, что для достижения поставленных целей, по словам Н. Амосова, прежде всего, «...необходимы собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их ничем нельзя».

## **КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО И МЛАДШЕГО ПЕРСОНАЛА**

**Е.В. Руцкая, старшая медицинская сестра  
МУЗ «Клинический родильный дом № 6»**

Контроль – это одна из важнейших функций менеджмента, это процесс проверки и сопоставления фактических результатов с заданиями. Слово «контроль», как и слово «власть», рождает, прежде всего, отрицательные эмоции и для многих людей означает, ограничение, принуждение, отсутствие самостоятельности и т.п. - в общем, все то, что прямо противоположно свободе личности. Вследствие такого устойчивого восприятия понимание чаще всего неправильное.

Контроль — это процесс обеспечения достижения организацией своих целей.

Различают предварительный, текущий и заключительный контроль.

В настоящее время в Российской Федерации создана система контроля качества медицинской помощи. Это регламентировано совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного



медицинского страхования от 24.10.96 г. № 363/77 «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации».

Этим документом утверждены Положения о системе ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации.

Ведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностными лицами лечебно-профилактических учреждений, а также клинично-экспертными комиссиями (КЭК).

Контроль качества и оценка деятельности сестринского персонала проводится с целью обеспечения максимальной эффективности использования ограниченных ресурсов, выявления фактического состояния дел по всем вопросам работы медицинских сестер, касающихся организации труда, уровня их профессиональной подготовки, а также рассмотрения предложений, мер и сроков по устранению выявленных замечаний.

Система контроля качества медицинской помощи строится на основе единства принципов и тесного взаимодействия внутреннего и внешнего контроля.

Внутренний контроль осуществляется администрацией отделения в составе: заведующего, старшей медицинской сестры, сестры-хозяйки. Старшей медицинской сестрой он проводится ежедневно путем целенаправленных обходов отделения, во время которых оценивается деятельность каждого специалиста на рабочем месте.

Еженедельные административно-хозяйственные обходы заведующим отделением совместно со старшей медицинской сестрой, сестрой-хозяйкой имеют цель выявление технических неполадок и дефектов в работе медицинского персонала, проведение анализа причин их возникновения, принятие мер по их устранению и установление сроков для решения поставленных задач.

Ведомственный контроль организации работы сестринского персонала осуществляется администрацией больницы: главным врачом, главной медицинской сестрой, заместителями главного врача, членами Совета по сестринскому делу. Это:

- комплексные обходы главного врача по оценке деятельности отделения в целом;
- контроль эпидемиологической службы соблюдения санитарно-противоэпидемического режима;
- аттестация на рабочем месте для оценки теоретической и практической подготовки специалистов и организации труда по единым методическим рекомендациям.

Особое внимание при оценке деятельности сестринского персонала обращается на мнение пациентов о его работе. Регистрация проводится в журнале отзывов и

предложений, что позволяет раскрыть психологические аспекты взаимодействия медперсонала и больных.

Эффективным условием поддержания лечебной деятельности больницы на должном уровне является эффективный контроль работы сестринского персонала. Контролировать работу медицинских сестер невозможно без стандартов и критериев оценки качества.

Стандарты - это конкретные цели, которые были выработаны на стадии планирования. Для участия в процедуре контроля они выбираются из целей, которые лежат в основе стратегии организации.

Эффективный контроль предполагает следование определенным правилам. Вот некоторые из них:

1. Люди должны чувствовать, что стандарты, используемые для оценки деятельности, действительно достаточно полно и активно оценивают их усилия.
2. Если у подчиненного возникает проблема с системой контроля, то у него должна быть возможность открыто обсудить ее с руководством.
3. При разработке мер контроля важно принимать во внимание мотивацию.
4. Целесообразно избегать чрезмерного контроля, вызывающего раздражение, которое неизбежно при любой мелочной опеке.

Работа по стандартам позволяет объективно оценивать деятельность медицинского персонала и управлять уровнем качества их труда.

Наиболее полное представление о работе сестринского и младшего персонала, а также о работе руководителей сестринских служб можно получить в результате комплексных проверок.

Важным средством контроля является оценка результатов работы персонала за определенное время, что позволяет выявить и разобрать причины, которые способствуют или препятствуют выполнению их функциональных обязанностей.

Внедрение в практику системы контроля качества работы сестринского и младшего персонала является одним из важнейших рычагов достижения более эффективных результатов.

## **ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ИНДИКАТОРОВ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО И МЛАДШЕГО ПЕРСОНАЛА В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ**

**Н.В. Кадочникова, медицинская сестра  
Н.Я. Вракова, главная медицинская сестра  
ГУЗОО «Центр восстановительной  
медицины и реабилитации»**

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» особо выделяется проблема качества в здравоохранении.

Качество медицинской помощи – не частная проблема отдельных лечебно-профилактических учреждений, она неизбежно связана с общенациональной проблемой качества жизни населения.

Руководители сестринских служб должны уметь оценивать качество и эффективность работы подчиненных, использовать моральные и материальные стимулы их труда.

В практической деятельности качество сестринской помощи оценивается по множеству критериев, но важнейшими из них являются:

1. Первичная (базовая) подготовка сестринского персонала.
2. Соответствие квалификации персонала уровню сложности, специфике работы по конкретной специальности.
3. Профессиональная пригодность.
4. Внешний вид.
5. Внимание медицинской сестры к пациентам, их семьям.
6. Личностные качества медицинской сестры (милосердие, сострадание и т.д.).
7. Соблюдение этико-деонтологических норм при работе с пациентами и в профессиональном коллективе.
8. Соблюдение правил асептики и антисептики.
9. Соблюдение правил техники безопасности.
10. Порядок на рабочем месте.
11. Правильное оформление медицинской документации.
12. Своевременность выполнений назначений врача.
13. Своевременность оказания неотложной доврачебной помощи пациентам при возникновении у них острых состояний.
14. Удовлетворенность пациентов качеством сестринской помощи.
15. Удовлетворенность специалистов сестринского дела характером, условиями труда.

Процедура контроля качества сестринской помощи представляет собой новое направление в деятельности сестринских служб и является одной из важнейших функций менеджмента в здравоохранении.

Главная медицинская сестра осуществляет контроль работы старших медицинских сестер и других руководителей сестринских служб подразделений.

Однако контролировать их работу она может только выборочно, а углубленный контроль осуществляет старшая медицинская сестра. Управлять качеством сестринской помощи можно лишь тогда, когда деятельность медицинской сестры изучена, структурирована, нормирована и, следовательно, может быть оценена в соответствии со стандартом.

В Центре восстановительной медицины и реабилитации (ЦВМР) проводится реабилитационная помощь детям с 3-недельного возраста жизни до 18 лет.

Понимая значимость и важность вопроса по оценке качества медицинской помощи, ведущими специалистами ЦВМР был составлен и выпущен «Сборник технологий и стандартов по организации и выполнению работ медицинскими сестрами по массажу», в который вошли девять разделов:

1. Профессиональная подготовка и организация труда медицинской сестры по массажу.
2. Работа с пациентами. Лечебно-охранительный режим.
3. Организация и выполнение процедур массажа.
4. Санитарно-эпидемический режим. Инфекционная безопасность.
5. Медикаментозное обеспечение
6. Организация мероприятий по оказанию доврачебной медицинской помощи пациентам.
7. Гигиеническое воспитание и обучение населения.
8. Контроль и экспертная оценка деятельности медицинской сестры по массажу.
9. Участие медицинских сестер по массажу в общественных организациях.

Обеспечение лечебно-диагностического процесса на высоком уровне достигается путём чёткого взаимодействия врачебного, сестринского и младшего персонала. При этом важная роль отводится медицинским сёстрам. Для обеспечения качественного выполнения процедур массажа они должны в совершенстве их знать и выполнять. Предпосылкой является организация системы управления и контроля текущих процессов, для чего в ЦВМР разработаны критерии оценки качества работы, которые серьёзно влияют на лечебно-диагностический процесс, безопасность пациента.

Для изучения качества оказания сестринских услуг пациентам проводится их анонимное анкетирование и анализ записей в «Журнале отзывов и предложений».

В разработанной методике главным является контроль на рабочем месте, осуществляемый старшей медицинской сестрой, врачом, заведующим отделением в присутствии специалиста.

Оценка качества работы медицинских сестёр по массажу проводится по единым критериям путём:

- ежедневного контроля (предварительного, текущего, заключительного);
- еженедельных административно-хозяйственных обходов.

По окончании проведения контроля, выявленные дефекты фиксируются в журнале «Оценка качества работы сестринского персонала», что служит основой для анализа работы медицинских сестёр по массажу.

Очень важным в системе контроля является учёт выявленных ошибок, их причинно-следственный анализ, организация работы по их устранению и оценка конечного результата. Замечания разбираются на планёрках в отделении с применением мер по их устранению.

При повторном обнаружении тех же дефектов проводится дополнительная учёба специалистов со сдачей зачётов. Объективная оценка деятельности специалиста, его роли в лечебно-диагностическом процессе существенно влияет на:

- получение квалификационной категории;
- повышение разряда оплаты труда;
- материальное поощрение.

Применяемая методика контроля и оценки деятельности сестринского персонала позволяет добиться укрепления исполнительской и трудовой дисциплины, роста профессионального уровня, улучшения качества оказания медицинской помощи, повышения престижа профессии медицинской сестры.

## Оглавление

Приветствие С.В. Моисеенко.....	3
Приветствие И.В. Боровского и Т.А. Зориной .....	4
<b>Н.А. Белявская, С.М. Привалова, С.В. Космачева</b> «Страницы из истории подготовки медицинских работников среднего звена в Западной Сибири».....	6
<b>Т.Ф. Шрейдер</b> «Подготовка сестринских кадров в Государственном образовательном учреждении Омской области «Медицинский колледж» как условие эффективного совершенствования сестринской помощи пациентам в регионе».....	10
<b>Т.А. Зорина</b> «Роль Омской профессиональной сестринской ассоциации в формировании благоприятной производственной среды в учреждениях здравоохранения» .....	18
<b>О. А. Бучко</b> «Благоприятная производственная среда и её влияние на обеспечение качественной сестринской помощи пациентам Областной клинической больницы».....	26
<b>Т.Н. Лудын</b> «Инновационные подходы в кадровой политике сестринского персонала в Государственном учреждении здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»» .....	33
<b>Н.В. Шевченко</b> «Система непрерывного профессионального образования сестринского персонала в муниципальных учреждениях здравоохранения Омской области».....	40
<b>О. Г. Сердюкова</b> «Психологические аспекты работы медицинской сестры с пациентами – участниками боевых действий».....	44
<b>Н.В. Зуброва, О.И. Орехова</b> «Современные модели управления качеством сестринской помощи».....	47
<b>Л.С. Титова</b> «Опыт внедрения современных моделей управления качеством сестринской помощи».....	49
<b>О.В. Кавун</b> «Стандарт деятельности медицинской сестры как инструмент менеджмента качества» .....	52
<b>М.Э. Перетягтько</b> «О внедрении сестринской технологии «Периоперативный процесс» в работу хирургического отделения» .....	55
<b>Л.С. Титова</b> «Опыт совершенствования профессиональной деятельности сестринского персонала» .....	58
<b>С.В. Шиндина, Л.А.Савенкова</b> «Подготовка высокопрофессиональных сестринских кадров как фактор повышения эффективности труда медицинских работников».....	60

<b>С.И. Удодова, Н.Я. Вракова</b> «Высокая профессиональная компетентность сестринского персонала – актуальная современная проблема в сфере здравоохранения» .....	63
<b>Е.В. Васецкая</b> «Непрерывное обучение сестринского персонала».....	65
<b>В.В. Зубакина</b> «Реформы сестринского образования как аспект социальной политики современного общества» .....	68
<b>В.Г. Кузнецова</b> «Инновационные программы привлечения на работу и сохранения сестринских кадров».....	72
<b>Н.Н. Николаева</b> «Опыт внедрения стандарта «Хроническая сердечная недостаточность. Протокол ведения больных»».....	75
<b>Н.В. Аюпова, Н.Я. Вракова</b> «Модели безопасной производственной среды в совершенствовании сестринской помощи пациентам» .....	78
<b>С.Е. Васькина, Т.С. Шапкина</b> «Модели безопасной производственной среды, гарантирующей социальное и психологическое благополучие сотрудников лаборатории».....	81
<b>Е.В. Малых</b> «Управление конфликтными ситуациями в организациях».....	83
<b>С.Г. Богданова</b> «Роль медицинской сестры-лидера в повышении качества сестринской помощи» .....	85
<b>Н.В. Ямукова, Н.М. Аканова</b> «Рациональная организация труда медицинских сестер – основа успешного управления деятельностью сестринского персонала» .....	91
<b>Ю.Н. Шефер</b> «Профессиональная культура медицинской сестры и ее влияние на успешность управленческой деятельности».....	94
<b>Н.М. Аканова, Н.В. Ямукова</b> «Здоровьесбережение медицинских сестер как важнейший фактор повышения качества медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения».....	96
<b>Е.В. Руцкая</b> «Контроль результатов работы сестринского и младшего персонала».....	98
<b>Н.В. Кадочникова, Н.Я. Вракова</b> «Применение системы индикаторов качества работы сестринского и младшего персонала в совершенствовании медицинской помощи пациентам».....	101
Оглавление .....	104

Сборник материалов областной научно-практической конференции  
«Благоприятная производственная среда  
в совершенствовании сестринской помощи пациентам»  
15 ноября 2007 г. г. Омск

Редакционный совет, редакторы и издательство за содержание и стиль научных  
материалов ответственности не несут

Компьютерная верстка – Шрейдер Т.Ф.