

Министерство здравоохранения Российской Федерации
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И.М.СЕЧЕНОВА**
Факультет высшего сестринского образования и психолого-социальной работы
Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

Выпускная квалификационная работа (бакалаврская работа) на тему:
**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ - РУКОВОДИТЕЛЯ В УЛУЧШЕНИИ
РАБОТЫ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

«Допущена к защите»
Протокол № _____ от _____

Заведующий кафедрой:
Касимовская Н.А., к.м.н., доцент

«Прошла защиту»

Оценка _____

Исполнитель:
Половинкина Екатерина
Александровна
(гр. 06-03, очная форма обучения)

Научный руководитель:
Островская Ирина Владимировна,
к.п.н., доцент

Москва – 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретический анализ проблемы роли медицинской сестры-руководителя в организации	5
1.1 Медицинская сестра – руководитель и ее роль в организации	5
1.2 Функции медицинской сестры - руководителя	8
1.3 Особенности управления сестринским персоналом	22
1.4 Выводы по главе	25
Глава 2. Практическое изучение роли медицинской сестры – руководителя в улучшении работы медицинских сестер процедурного кабинета МЧУ «Медицинский центр ”Рамбам”»	27
2.1 Организация исследования	27
2.2 Анализ результатов исследования	29
2.3 Роль медицинской сестры – руководителя в улучшении работы медицинских сестер процедурного кабинета МЧУ «Медицинский центр «Рамбам»	39
2.4 Выводы по главе	40
Заключение	41
Список использованных источников	43
Приложение А Анкета для медицинских сестер	46
Приложение Б Анкета для пациентов «Медсестра глазами пациента»	48
Приложение В Должностная инструкция медицинской сестры - руководителя	50
Приложение Г Журнал 5-балльной оценки деятельности медицинской сестры процедурного кабинета	53
Приложение Д Журнал записи критериев качества работы	54

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Преобразования в сестринском деле должны осуществляться на основе анализа современного состояния качества сестринской помощи. Процедурный кабинет является неотъемлемой частью любого лечебно-профилактического учреждения. Здесь процедурная сестра выполняет врачебные назначения, осуществляет лечебно-диагностические манипуляции в рамках своих функциональных обязанностей. Как мы знаем, качество сестринской помощи в большей степени зависит от профессионализма процедурных медсестер, их дисциплинированности и добросовестности, но одним из основных факторов, отрицательно влияющих на качество труда процедурных медицинских сестер, является недостаточное оснащение процедурных кабинетов. Также в повышении эффективности труда медсестер, важное значение имеет рациональная организация рабочего места, согласованность в работе, знание психологии общения с пациентами. Поэтому привлечение медицинской сестры - руководителя, которая обладает психологическими знаниями, владеет современными теориями лидерства, менеджмента, для глубокого и всестороннего изучения проблем, а так же разработки путей их решения, способно обеспечить эффективную работу процедурного кабинета и учреждения в целом.

Целью настоящего исследования является определение роли медицинской сестры – руководителя по улучшению работы процедурных медицинских сестер.

Названная цель предполагает решение следующих **задач**:

1. Изучить роль и функции медицинской сестры - руководителя.
2. Исследовать качественные характеристики медицинской сестры процедурного кабинета и выявить факторы, влияющие на их работу;
3. Изучить мнение пациентов по качеству обслуживания;
4. Разработка рекомендаций по улучшению работы медицинской сестры процедурного кабинета.

Объект исследования: деятельность медицинской сестры – руководителя.

Предмет исследования: роль медицинской сестры – руководителя в улучшении работы процедурной медицинской сестры.

Практическая значимость: практическая значимость исследования определяется ее результатами, позволившими разработать предложения по внедрению новых технологий в организацию работы медицинской сестры процедурного кабинета.

Методы исследования: анализ литературных источников, анкетирование, методы статистической обработки данных.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ – РУКОВОДИТЕЛЯ В ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА — РУКОВОДИТЕЛЬ И ЕЕ РОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИИ

Медицинская сестра – руководитель относится к категории руководителей и подчиняется непосредственно главному врачу. Ее деятельность направлена на расстановку сил среднего и младшего медицинского персонала, контроль за качеством его работы, а также обеспечение должного санитарного состояния медицинских кабинетов.

Медицинская сестра - руководитель решает важные стратегические вопросы, принимает решения в условиях крайней нестабильности, постоянного дефицита всех видов ресурсов. Для успешного выполнения этих задач руководителю недостаточно лишь знаний в области своей узкой профессиональной компетенции. Важнейшим критерием ценности медицинской сестры как руководителя; становится её управленческая компетентность, лидерские качества, коммуникативные способности, оптимизм, видение будущего и желание знать завтра то, чего не знаешь сегодня. В современных условиях, когда началось реформирование здравоохранения нашей страны, неизмеримо возрастают задачи медицинских сестер - руководителей лечебно-профилактических учреждений по организации работы сестринского персонала в соответствии с новыми сложными проблемами, решаемыми в реформируемых учреждениях здравоохранения.

Повышение качества и эффективности управленческой деятельности медицинских сестер – руководителей возможно только на основе использования современной науки об управлении. [15]

Медицинская сестра - руководитель должна обладать такими человеческими качествами, как:

- честность;
- коммуникабельность;

- терпение;
- настойчивость;
- требовательность.

В настоящее время приоритетной задачей для здравоохранения является повышение качества медицинской помощи. Реформирование сестринской службы, прежде всего, ставит своей задачей повышение качества оказания сестринской помощи населению.

Безусловным резервом повышения качества медицинских услуг населению является правильная организация работы медицинских специалистов среднего звена: рациональная расстановка кадров, перераспределение функций между средним и младшим медицинским персоналом, планирование работы, снижение непроизводительных затрат рабочего времени и так далее.

Основной целью работы медицинской сестры - руководителя является: повышение качества обслуживания пациентов за счет более эффективного использования имеющихся ресурсов, а также путем внедрения стандартов практической деятельности медсестры в здравоохранение, повышения профессионального уровня сестринского персонала и повышения престижа профессии.

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

1. Подбор и рациональная расстановка кадров.
2. Планирование и контроль повышения квалификации специалистов сестринского дела, систематическое обучение сестринского и младшего медицинского персонала.
3. Создание в трудовом коллективе благоприятного психологического микроклимата и надлежащих условий для работы среднего медицинского персонала и пребывания пациентов в медицинском учреждении.
4. Внедрение профессиональных стандартов.

5. Составление перспективных планов развития сестринской службы учреждения.

6. Контроль за деятельностью и качеством работы медицинского персонала медицинской организации.

Современному руководителю сестринских служб совершенно ясно, что невозможно повысить значимость своей профессии в обществе, не возложив на себя более серьезную ответственность перед ним, а для этого необходимо создать систему контроля качества практической деятельности медсестры. Коллективы медсестер должны принимать активное участие в разработке стандартов сестринских манипуляций и технологий на уровне своего лечебного учреждения.

Целью обеспечения качества медицинской услуги является достижение наилучших возможных результатов для людей, которым эта услуга оказывается. Качество сестринской помощи зависит от степени развития сестринского дела в нашей стране и отдельно взятом медицинском учреждении, а так же от того, какие требования оно предъявляет к медицинской сестре и какие функции на нее возлагает.

1.2 ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ - РУКОВОДИТЕЛЯ

Функции – это самостоятельные, однородные, специализированные и обособленные виды управленческой деятельности, объективно необходимые для реализации целей системы управления. Конечным результатом управления является выработка управленческого воздействия, команды, приказа, направленных на достижение поставленной цели. Они являются общим условием управления социальными и социально-экономическими процессами. Основными функциями менеджмента являются: планирование, организация, мотивация и контроль. Кроме этого основные функции менеджмента характеризуются полнотой содержания, устойчивостью структуры, системностью и универсальностью использования в разных сферах деятельности. Главная их особенность в том, что каждая основная функция менеджмента представляет собой отдельный процесс управления по выработке методов активизации и средств воздействия на персонал и его деятельность для достижения общих результатов социально-экономической системы.



Планирование

Планирование - основная функция медицинской сестры - руководителя представляет собой вид деятельности по формированию средств воздействия, обеспечивающих достижение поставленных целей. Планирование применяется к важным решениям, определяющим дальнейшее развитие фирмы.

Согласно концепции немецкого профессора Д. Хана планирование - это ориентированный в будущее систематический процесс принятия решений. Сущность планирования проявляется в конкретизации целей развития фирмы и каждого подразделения в отдельности на установленный период: определение хозяйственных задач, средств их достижения, сроков и последовательности реализации, выявление материальных трудовых и финансовых ресурсов для решения поставленных задач.

В зависимости от содержания целей и задач можно выделить следующие формы планирования и виды планов:

Формы планирования:

- перспективное
- среднесрочное
- текущее (бюджетное, оперативное)

Виды планов:

1. В зависимости от содержания хозяйственной деятельности: планы производства, планы сбыта, материально-технического снабжения, финансовый план, план рекламной работы, план по НОТ и др.

2. В зависимости от структуры фирмы: план работы предприятия, секции, филиала, отдела.

Планирование предполагает обоснованный выбор целей, определение политики, разработку мер и мероприятий, выбор методов достижения целей.

В зависимости от направленности и характера рассматриваемых задач различают три вида планирования: стратегическое или перспективное; среднесрочное и тактическое или текущее.

Стратегическое планирование ориентировано на продолжительное существование предприятия и охватывает срок 10-20 лет. Оно предусматривает разработку общих целей фирмы на перспективу, определяет программу развития, содержание и последовательность осуществления мероприятий по достижению поставленных целей с учетом средств и обеспечения необходимыми ресурсами.

Стратегический план должен обосновываться обширными исследованиями и фактическими данными. Чтобы эффективно конкурировать в сегодняшнем мире бизнеса, фирма должна постоянно заниматься сбором и анализом огромного количества информации об отрасли, рынке, конкуренции и других факторах.

Поскольку в условиях стихийного развития рынка выражение планов в количественных показателях невозможно, планы выражаются в качественных показателях в виде прогнозов и программ. На их основе осуществляется координация перспективных направлений развития фирмы с учетом потребностей и ресурсов

Стратегическое планирование осуществляется в виде:

- долгосрочных планов: где показатели прошлого периода по принципу «будущее будет лучше прошлого» претворяются в программы действий, бюджеты, планы прибылей с определением отклонений фактических показателей от запланированных.

- стратегических планов: показатели развития фирмы на будущий период разрабатываются с учетом научного обоснования проблем, с которыми может столкнуться фирма. Здесь перспективы и цели связаны между собой для выработки стратегии.

Стратегические планы должны быть разработаны так, чтобы не только оставаться целостными в течение длительных периодов времени, но и быть достаточно гибкими, чтобы при необходимости можно было осуществить их модификацию и переориентацию.

Текущее (оперативное) планирование заключается в определении промежуточных целей и задач. При этом детально разрабатываются средства и способы решения задач, использования ресурсов, внедрения новых технологий. Обычно это планирование осуществляется на год. Планы представляют собой детальную конкретизацию целей и задач, поставленных перспективным и среднесрочным планами.

Текущее планирование осуществляется путем детальной разработки оперативных планов для фирмы и её подразделений, программ маркетинга, планов по научным исследованиям, планов по производству, материально-техническому снабжению. Основными звеньями текущего плана являются календарные планы (месячные, квартальные, полугодовые), которые представляют собой детальную конкретизацию целей и задач, поставленных перспективным и среднесрочным планами. Календарные планы составляются на основе сведений о наличии заказов, степени загруженности мощностей и их использовании с учетом обусловленных сроков исполнения каждого заказа, товарных запасов, товароснабжения, состояния конъюнктуры рынка. В календарных планах предусматриваются расходы на реконструкцию и замену оборудования, сооружения новых предприятий, обучение рабочей силы. В планы по сбыту продукции и предоставлению услуг включаются показатели по экспорту продукции, предоставлению технических услуг и обслуживанию.

Таким образом, можно сказать, что планирование дает возможность заблаговременно учесть внутренние и внешние факторы, обеспечивающие благоприятные условия для нормального функционирования и развития фирмы, предприятия или др. структурного подразделения.

Организация

Также важной функцией управления является функция организации, которая заключается в установлении постоянных и временных взаимоотношений между всеми подразделениями фирмы, определении порядка и условий функционирования фирм.

Функция организации реализуется двумя путями: через административно-организационное управление и через оперативное управление.

Административно-организационное управление предполагает определение структуры фирмы, установление взаимосвязей и распределение функций между всеми подразделениями, предоставление прав и установление ответственности между работниками аппарата управления.

Оперативное управление обеспечивает функционирование фирмы в соответствии с утвержденным планом. Оно заключается в периодическом или непрерывном сравнении фактически полученных результатов с результатами, намеченными планом, и последующей их корректировке. Оперативное управление тесно связано с текущим планированием.

Существует два основных аспекта организационного процесса:

1. Деление организации на подразделения соответственно целям и стратегиям.
2. Делегирование полномочий.

Делегирование, как термин, используемый в теории управления, означает передачу задач и полномочий лицу, которое принимает на себя ответственность за их выполнение.

Под организационной структурой фирмы понимается ее организация из отдельных подразделений с их взаимосвязями, которые определяются поставленными перед фирмой и ее подразделениями целями и распределением между ними функций. Организационная структура предусматривает распределение функций и полномочий на принятие решений между руководящими работниками фирмы, ответственными за деятельность структурных подразделений, составляющих организацию фирмы.

Основные проблемы, возникающие при разработке структур управления: установление правильных взаимоотношений между отдельными подразделениями, что связано с определением их целей, условий работы и стимулирования; распределение ответственности между руководителями; выбор конкретных схем управления и последовательности процедур при принятии решений; организация информационных потоков; выбор соответствующих технических средств.

Проблема совершенствования организационной структуры управления предполагает уточнение функций подразделения, определение прав и обязанностей каждого руководителя и сотрудника, устранение многоступенчатости,

дублирования функций и информационных потоков. Основной задачей здесь является повышение эффективности управления.

Организация как процесс представляет собой функцию по координации многих задач: существует два основных аспекта организационного процесса:

1. Деление организации на подразделения соответственно целям и стратегиям.

2. Делегирование полномочий.

Делегирование, как термин, используемый в теории управления, означает передачу задач и полномочий лицу, которое принимает на себя ответственность за их выполнение.

Классификация организационных структур

А) Организационная структура по продукту

Предполагает создание в структуре фирмы самостоятельных хозяйственных подразделений - производственных отделений, ориентированных на производство и сбыт конкретных видов продуктов. При этом предполагается, что специализация производственных отделений в материнской компании по отдельным видам или группам продуктов и передача им полномочий по управлению производственными и сбытовыми дочерними компаниями. Функциональные службы производственных отделений одновременно поддерживают тесные контакты с соответствующими центральными службами, получая от них указания по всем вопросам проведения единой политики и координации деятельности в рамках фирмы в целом.

Поскольку производственное отделение само выступает центром прибыли, оно осуществляет не только финансовый, но и оперативный контроль за деятельностью предприятий во всемирном масштабе. Этот контроль часто реализуется путём совместных или переплетающихся директоратов дополняется поездками руководителя производственного отделения на конкретные дочерние предприятия.

Б) Организационная структура по региону

Предполагается, что управленческая ответственность за деятельность крупной компанией распределяется между самостоятельными подразделениями. Эти подразделения по содержанию и характеру деятельности могут выступать как производственные отделения и быть центром прибыли и ответственности. Они осуществляют координацию деятельности дочерних и производственных компаний по всем видам продуктов. Подразделение возглавляет распорядитель, который подчиняется непосредственно высшему руководству и осуществляет свою деятельность в тесном контакте со всеми центральными службами. Он может иметь в своем подчинении управляющих отдельными отделами.

В) Смешанная структура

Предполагает сочетание различных типов организационных структур управления.

Наиболее распространено сочетание отраслевого и регионального принципов при построении организационной структуры. Эта структура наиболее распространена. Это отражает общие закономерности развития процесса производства в современных условиях, который требует комплексного подхода к формированию организационной структуры фирмы с учетом охвата всех сторон, направлений и сфер деятельности. В этих условиях сочетание отраслевого и регионального аспектов наиболее полно удовлетворяет потребностям развития фирмы.

Таким образом, организация как процесс представляет собой функцию по координации многих задач.

Мотивация

При планировании и организации работы руководитель определяет, что конкретно должна выполнить данная организация, когда, как и кто, по его мнению, должен это сделать. Если выбор этих решений сделан эффективно, руководитель получает возможность воплотить свои решения в дела, применяя на практике основные принципы мотивации.

Мотив - это побудительная причина, повод к деятельности. Различные теории мотивации разделяют на две категории: содержательные и процессуальные. Содержательные теории мотивации в первую очередь стараются определить потребности, побуждающие людей к действию, особенно при определении объема и содержания работы. Чтобы понять смысл теории содержательной и процессуальной мотивации, нужно сначала усвоить смысл основополагающих понятий: потребности и вознаграждения.

Потребности - это осознанное отсутствие чего-либо, вызывающее побуждение к действию. Первичные потребности заложены генетически, а вторичные вырабатываются в ходе познания и обретения жизненного опыта. Потребности невозможно непосредственно наблюдать или измерять. Об их существовании можно судить лишь по поведению людей. Потребности служат мотивом к действию. Потребности можно удовлетворить вознаграждениями. Вознаграждение - это то, что человек считает для себя ценным. Менеджеры используют внешние вознаграждения (денежные выплаты, продвижение по службе) и внутренние вознаграждения (чувство успеха при достижении цели), получаемые посредством самой работы. Теория мотивации представляет собой специальную область знаний, которая формировалась последовательно с начала 20 века.

Содержательные теории мотивации в первую очередь стараются определить потребности, побуждающие людей к действию, особенно при определении объема и содержания работы

Согласно теории Маслоу, пять основных типов потребностей: физиологические, безопасности, социальные, успеха, самовыражения) образуют иерархическую структуру, которая как доминант определяет поведение человека. Потребности высших уровней не мотивируют человека, пока не удовлетворены, по крайней мере, частично потребности нижнего уровня. Однако эта иерархическая структура не является абсолютно жесткой и строгой. Содержательные теории мотивации базируются на потребностях и связанных с ними факторах, определяющих поведение людей. Процессуальные теории рассматривают мотивацию в ином плане. В них анализируется то, как человек распределяет уси-

лия для достижения различных целей и как выбирает конкретный вид поведения. Процессуальные теории не оспаривают существования потребностей, но считают, что поведение людей определяется не только ими. Согласно процессуальным теориям поведение личности является также функцией его восприятия и ожиданий, связанных с данной ситуацией, и возможных последствий выбранного им типа поведения.

Имеется три основные процессуальные теории мотивации: теория ожиданий, теория справедливости и модель Портера - Лоулера.

Теория ожиданий основывается на предположении, что человек направляет свои усилия на достижение какой-либо цели только тогда, когда будет уверен в большой вероятности удовлетворения за этот счет своих потребностей или достижения цели. Мотивация является функцией фактора ожидания «затраты труда - результаты», ожидания - «результаты - вознаграждение» и валентности (т.е. относительной степени удовлетворения). Наиболее эффективная мотивация достигается, когда люди верят, что их усилия обязательно позволят им достичь цели и приведут к получению особо ценного вознаграждения. Мотивация ослабевает, если вероятность успеха или ценность вознаграждения оценивается людьми невысоко.

В рамках теории справедливости предполагается, что люди подвергают субъективной оценке отношение вознаграждения к затраченным усилиям и сравнивают его с тем, что, как они считают, получили другие работники за аналогичную работу. Несправедливое, по их оценкам, вознаграждение приводит к возникновению психологического напряжения. В целом, если человек считает свой труд недооцененным, он будет уменьшать затрачиваемые усилия. Если же он считает свой труд переоцененным, то он, напротив, оставит объем затрачиваемых усилий на прежнем уровне или даже увеличит его. Получившая широкую поддержку модель Портера - Лоулера основывается на том, что мотивация является функцией потребностей, ожиданий и восприятия работниками справедливого вознаграждения. Результативность труда работника зависит от приложенных им усилий, его характерных особенностей и возможностей, а также

оценки им своей роли. Объем затрачиваемых усилий зависит от оценки работником ценности вознаграждения и уверенности в том, что оно будет получено. Согласно модели Портера - Лоулера результативность труда продолжает удовлетворенность, а вовсе не наоборот, как считают сторонники теории человеческих отношений.

Мотивация как основная функция менеджмента связана с процессом побуждения себя и других людей к деятельности через формирование мотивов поведения для достижения личных целей и организации.

Контроль

Контроль-это системное наблюдение за выполнением планов, заданий и результатами хозяйственной деятельности, обеспечение с помощью информации обратной связи с управляемым объектом. Учет и контроль необходимы для управления плановой, финансовой, производственной и трудовой дисциплины на предприятии. Контроль как основная функция менеджмента объединяет все виды управленческой деятельности, связанные с формированием информации о состоянии и функционировании объекта управления (учет), изучения информации о процессах и результатах деятельности (анализ), работой по диагностике и оценке процессов развития и достижения поставленных целей. Процесс контроля состоит из установки стандартов, изменения фактически достигнутых результатов и проведения корректировок в том случае, если достигнутые результаты существенно отличаются от установленных стандартов.

Существует три основных вида контроля: предварительный, текущий и заключительный.

Предварительный контроль обычно реализуется в форме определенной политики, процедур и правил. Прежде всего, он применяется по отношению к трудовым, материальным и финансовым ресурсам.

Текущий контроль осуществляется, когда работа уже идет и обычно производится в виде контроля работы подчиненного его непосредственным начальником. Заключительный контроль осуществляется после того, как работа закончена или истекло отведенное для нее время.

Текущий и заключительный контроль основывается на обратных связях. Управляющие системы в организациях имеют разомкнутую обратную связь, так как руководящий работник, являющийся по отношению к системе внешним элементом, может вмешиваться в ее работу, изменяя и цели системы, и характер ее работы.

В процессе контроля есть три четко различимых этапа: выработка стандартов и критериев, сопоставление с ними реальных результатов и принятие необходимых корректирующих действий. На каждом этапе реализуется комплекс различных мер.

Первый этап процесса контроля - это установка стандартов, т.е. конкретных, поддающихся измерению целей, имеющих временные границы. Для управления необходимы стандарты в форме показателей результативности объекта управления для всех его ключевых областей, которые определяются при планировании.

На втором этапе сравнения показателей функционирования с заданными стандартами определяется масштаб допустимых отклонений. В соответствии с принципом исключения, только существенные отклонения от заданных стандартов должны вызывать срабатывание системы контроля, иначе она станет неэкономичной и неустойчивой.

Следующий этап - измерение результатов - является обычно самым хлопотным и дорогостоящим. Сравнивая измеренные результаты с заданными стандартами, менеджер получает возможность определить, какие действия необходимо предпринимать. Такими действиями могут быть изменения некоторых внутренних переменных системы, изменение стандартов или невмешательство в работу системы. Для того чтобы контроль мог выполнить свою истинную задачу, т.е. обеспечить достижение целей организации, он должен обладать несколькими важными свойствами.

Контроль является эффективным, если он имеет стратегический характер, нацелен на достижение конкретных результатов, своевременен, гибок, прост и экономичен. Когда организации осуществляют свой бизнес на зарубежных

рынках, функция контроля приобретает дополнительную степень сложности. Контроль на международном масштабе является особенно трудным делом из-за большого числа различных областей деятельности и коммуникационных барьеров. Результативность контроля можно улучшить, если периодически проводить встречи ответственных руководителей в штаб-квартире организации и за границей. Особенно важно не возлагать на иностранных управляющих ответственность за решение тех проблем, которые от них не зависят.

С помощью контроля менеджер выявляет проблемы, причины их возникновения и принимает активные меры по корректировке отклонений от цели и плана деятельности.

Координация

Координация – это функция, призванная обеспечивать согласованность и взаимосвязь между элементами системы управления организацией, бесперебойность и непрерывность процесса управления.

Главная задача координации – обеспечение взаимодействия и согласованности в работе всех подразделений и звеньев организации (по горизонтали и вертикали) путем установления рациональных связей (коммуникаций) между ними. Характер этих связей может быть самым различным, так как зависит от координируемых процессов. Поэтому для выполнения этой функции могут использоваться как всевозможные документальные источники (отчеты, докладные, аналитические материалы), так и результаты обсуждений возникающих проблем на совещаниях, собраниях, при интервьюировании и т.д. Большую роль при этом играют технические средства связи, помогающие быстро реагировать на отклонения в нормальном ходе работ в организации. С помощью этих и других форм связи устанавливается взаимодействие между подсистемами организации.

Координация предполагает также:

– обеспечение единства и согласованности функций процесса управления (планирования, организации, мотивации и контроля);

- обеспечение согласованности между отдельными руководителями, сотрудниками;
- согласование сроков выполнения управленческих функций, работ;
- обеспечение согласованности в деятельности подразделений и должностных лиц организации с субъектами внешней среды, с деловыми партнерами;
- коллективную разработку и согласование исполнительными директорами компании основных параметров проекта ее бюджета (до детальной проработки бюджетов подразделений);
- оптимальное разделение труда, распределение обязанностей и ответственности между сотрудниками, исполнителями на всех уровнях;
- устранение отклонений системы управления от заданных параметров.

Координацию можно разделить на несколько видов:

- превентивная, когда прогнозируются проблемы, трудности и пути их преодоления и принимаются адекватные меры;
- устраняющая, нацеленная на ликвидацию перебоев в системе после того, как они произошли;
- регулирующая, предназначенная для поддержания систем управления и производства в установленных пределах;
- стимулирующая, повышающая эффективность функционирования систем управления и производства.

Координацию в организации сопровождают два типа процедур:

- непосредственное руководства деятельностью в виде распоряжений, приказов и т.д.;
- действия по созданию системы норм и правил, касающихся деятельности организации.

Деятельность по координации осуществляется посредством совещаний, контактов между руководителями, сотрудниками, проведения согласований планов и графиков, внесения в них корректив, увязки работы исполнителей и т.д.

Следует заметить, что в реальной управленческой практике зачастую не выдерживается отраженная в схеме процесса управления последовательность реализации общих функций управления, менеджер подчас не ограничивается выполнением в определенное время исключительно одной функции. Зачастую в деятельности руководителя все функции управления присутствуют одновременно. Например, координируя работу подчиненных, руководитель планирует и корректирует собственные действия, прогнозирует последствия распределения работ, заботится о мотивации, добиваясь исполнения своих поручений, контролирует, насколько правильно его поняли, анализирует и оценивает возможности сотрудников в отношении поручаемой работы и т.д.

1.3 ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

Управление персоналом - понятие комплексное, охватывающее широкий спектр вопросов: от разработки концепции кадрового менеджмента и мотивации работников до организационно-практических подходов к формированию механизма ее реализации в конкретной организации. [13,с. 29-30]/

Современные концепции управление персоналом основываются на признании возрастающей роли личности работника, на знании его мотивационных установок, умении их формировать и направлять в соответствии с задачами, стоящими перед организацией.

Главная цель системы управления персоналом - создание результативных мотиваций, обеспечение компании высококлассными кадрами, их продуктивное использование, профессиональное и социальное развитие. [21,с. 36- 40]

Элементы и методы управления персоналом:

Процесс управления трудом можно разделить на три составляющие: привлечение персонала; задействование персонала; управление мотивацией работников.

Привлечение персонала предусматривает выполнение следующих действий: а) определение потребности в персонале; б) вербовка и отбор персонала; в) обучение и переобучение; г) высвобождение.

Управление определением потребности в рабочей силе осуществляется с помощью разных средств, в том числе путем планирования, дифференциации потребности в разные периоды времени и корректировки состояния рабочей силы с учетом рыночной конъюнктуры.

Вербовка и отбор персонала производятся самим предприятием или специальными организациями по заказу предприятия. В основе управления этими процессами лежит принцип: не человек для рабочего места, а рабочее место — для человека. Целью вербовки и отбора является предоставление предприятию рабочих мест в необходимом количестве и нужного качества, а

работнику — работы с учетом его подготовки, способностей и склонностей и, наконец, возможностей.

На управленческую деятельность в лечебно-профилактических учреждениях влияет множество факторов, количество которых значительно прибавилось в связи с реформированием системы здравоохранения и которые усложняют процесс управления, в том числе и сестринским персоналом.

Проблемы в управлении лечебно-профилактическим учреждением возникают в результате факторов:

1. Усложнения структуры системы здравоохранения;
2. дефицита научного управленческого подхода к решению проблем в медицине;
3. появления рынка платных медицинских услуг;
4. появления конкуренции между лечебно-профилактическими учреждениями различных форм собственности (муниципальными, государственными, частными);
5. резкого роста требований к качеству оказываемых медицинских услуг со стороны потребителей, ФОМС и страховых компаний;
6. увеличения требований и форм отчетности со стороны органов управления здравоохранением и других контролирующих организаций;
7. роста самосознания и потребность медсестринских кадров в повышение уровня знаний;
8. развитие и внедрение инновационных медсестринских технологий;
9. тенденции к профессиональной дифференциации сестринского дела и выделение его в самостоятельную сферу медицинской деятельности;
10. введение новой системы оплаты труда.

Все эти изменения повышают нагрузку на медицинских работников, усиливают стрессовую ситуацию, вызывают у ряда сотрудников сопротивление и затрудняют управление персоналом.

Сложность в управлении медицинским персоналом связана и с особенностью лечебно-профилактического учреждения как специфической организации.

Субъекты управления сестринским персоналом — это медицинские сестры – руководители. В последние годы в ряде крупных медицинских организациях вводятся должности заместителей главных врачей по работе с сестринским и младшим медицинским персоналом, что способствует повышению качества управления сестринским персоналом и поднятию авторитета руководителя сестринских служб медицинской организации.

К субъектам управления сестринским персоналом, т.е. к медицинским сестрам - руководителям, предъявляются следующие основные требования.

1. Кандидаты на должности медицинских сестер - руководителей должны обладать определенным комплексом личностных общечеловеческих качеств, без которых невозможно осуществлять управление людьми.

2. Руководители должны иметь достаточную профессиональную подготовку в соответствии с требованиями квалификационной характеристики на специалистов по организации сестринского дела.

3. Медицинские сестры – руководители должны обладать знаниями о деятельности фондов обязательного медицинского страхования в системе финансирования деятельности организаций здравоохранения.

4. Эффективная работа руководителей возможна только при наличии четко очерченного круга должностных обязанностей, прав, ответственности и подчиненности. Особенно важно определить непосредственных начальников медицинской сестры - руководителя, имеющих право отдавать ей приказы и указания. Как правило, их целесообразно ограничивать главным врачом, а при его отсутствии — лицом, его замещающим.

5. Комплексная, системная, целенаправленная работа медицинских сестер - руководителей, охват ими всех актуальных проблем деятельности сестринского персонала медицинской организации возможны только при

наличии детально разработанных и утвержденных планов работы и регламента их деятельности на месяц.

6. Эффективное управление сестринским персоналом возможно только при условии постоянной заботы о нем: о здоровье сотрудников, охране труда, создании благоприятного психологического микроклимата в трудовом коллективе, оптимизации нагрузки, удобном графике работы, предоставлении желающим возможности получения дополнительного заработка и т. д.

7. Медицинские сестры – руководители должны постоянно повышать свою квалификацию, изучать новые нормативные материалы, литературу по развитию сестринского дела, опыт передовых руководителей сестринских служб других медицинских организаций, внедрять их позитивный опыт в свою работу, доводить требования новых нормативных актов до медсестер в части, их касающейся.

1.5 ВЫВОДЫ

Теоретический анализ проблемы роли медицинской сестры — руководителя позволяет нам сделать следующие выводы:

1. Медицинская сестра – руководитель относится к категории руководителей и подчиняется непосредственно главному врачу. Ее деятельность направлена на расстановку сил среднего и младшего медицинского персонала, контроль за качеством его работы, а также обеспечение должного санитарного состояния медицинских кабинетов. Важнейшим критерием ценности медицинской сестры как руководителя; становится её управленческая компетентность, лидерские качества, коммуникативные способности, оптимизм.

2. Повышение качества и эффективности управленческой деятельности медицинских сестер – руководителей возможно только на основе использования современной науки об управлении.

3. Основными функциями медицинской сестры – руководителя являются: планирование, организация, мотивация и контроль. Но надо сказать

еще об одной функции, как координация. Координация – это функция, призванная обеспечивать согласованность и взаимосвязь между элементами системы управления организацией, бесперебойность и непрерывность процесса управления.

4. Современные концепции управления персоналом основываются на признании возрастающей роли личности работника, на знании его мотивационных установок, умении их формировать и направлять в соответствии с задачами, стоящими перед организацией.

5. Эффективное управление сестринским персоналом возможно только при условии постоянной заботы о нем: о здоровье сотрудников, охране труда, создании благоприятного психологического микроклимата в трудовом коллективе, оптимизации нагрузки, удобном графике работы, предоставлении желающим возможности получения дополнительного заработка и т. д.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ – РУКОВОДИТЕЛЯ В УЛУЧШЕНИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА МЧУ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РАМБАМ»

2.1 ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представленное исследование выполнено на примере Медицинского частного учреждения «Медицинский центр «Рамбам». Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам» находится по адресу г. Москва, ул. Образцова, д. 11 стр. 2.

Медицинское частное учреждение «Медицинский центр «Рамбам» - многопрофильное медицинское учреждение, где проводится весь спектр амбулаторно – поликлинических услуг. В январе 2008 года с помощью спонсоров Безелянского М.Э и Бороды А.М был открыт медицинский центр. До 2008 года долгое время центр существовал как благотворительный центр, и обслуживал пациентов бесплатно. После открытия медицинский центр стал обслуживать пациентов не только бесплатно, но и за наличный расчет. Так же стали поддерживать сотрудничество со страховыми компаниями. В 2013 году были разработаны программы годового прикрепления, программы беременности. Бесплатное обслуживание прекратилось. Центр располагается в новом, просторном здании в пределах третьего транспортного кольца города Москвы. Высокотехнологичная диагностическая база позволяет нашим специалистам проводить диагностику различной сложности и предупреждать болезни на ранней стадии развития. В Центре имеется собственная лаборатория, которая проводит клинические, биохимические исследования.

В Центре работают следующие диагностические отделения:

1. Клинико-диагностическая лаборатория.
2. Отделение УЗИ - диагностики.
3. Терапевтическое
4. Хирургическое

5. Гинекологическое
6. Стоматологическое
7. Педиатрическое
8. ЦСО
9. Отделение физиотерапии.

В Центре работает коллектив авторитетных и признанных врачей с большим опытом и стажем работы, полученными в России, в Германии, в Америке и в Израиле. Центр является успешным примером сочетания высококвалифицированной медицинской помощи по зарубежным стандартам и уюта домашней клиники.

Процедурный кабинет занимает центральное место в центре, так как в нем выполняются манипуляции, являющиеся неотъемлемой частью лечебного процесса. По статистике в течение дня процедурный кабинет посещают 40 — 70 пациентов в возрасте от 18 до 90 лет. В процедурном кабинете работают 10 медицинских сестер. Высокая квалификация медицинского персонала и профилактические асептические мероприятия процедурного кабинета позволяют обеспечить нашим пациентам во время прохождения процедур безопасность и комфорт.

В исследование приняло участие 10 медицинских сестер процедурного кабинета и 20 пациентов в возрасте от 18 до 87 лет. Исследование проводилось в феврале – марте 2016 года.

2.2 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследовательская работа проводилась в 2 этапа:

I этап:

- С помощью составленной анкеты (приложение А), были опрошены медицинские сестры процедурного кабинета МЧУ «Медицинский центр «Рамбам». Анкетирование проводилось с целью сбора данных личных и профессиональных сведений респондентов для последующего анализа, а также

для выявления факторов, негативно влияющих, по мнению респондентов, на качество их работы;

II этап

- С помощью анкеты (приложение Б), были опрошены пациенты, прошедшие курс инфузиотерапии или забор крови. Опрос проводился с целью выявления степени удовлетворенности пациентов качеством работы процедурных сестер.

I Этап исследования

Далее были проанкетированы медицинские сестры процедурного кабинета. Им было предложено ответить на ряд вопросов. Проанализируем результаты анкетирования. В анкетировании приняли участие медицинские сестры процедурного кабинета (всего 10 человек).

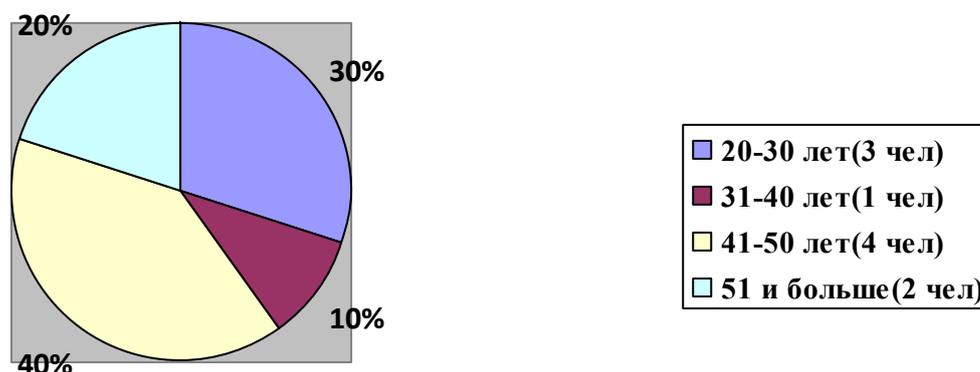


Рис.1 - Возрастной состав опрошенных медицинских сестер (в %)

Семейный статус респондентов представлен на рис. 2.

По результатам опроса 40 % (4 чел.) медицинских сестер *состоят в браке*, 40 % это еще 4 человека *не состоят в браке*, и 20 % (2 чел.) медицинских сестер *разведены*.

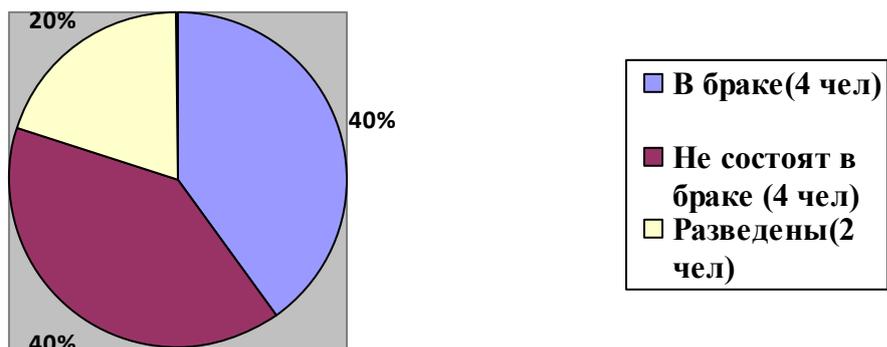


Рис. 2 - Семейный статус медицинских сестер

Наличие детей у опрошенных медицинских сестер представлены на рис.

3. У 40 % (4 чел.) *есть дети*, а у 60 % (6 чел) *детей нет*.

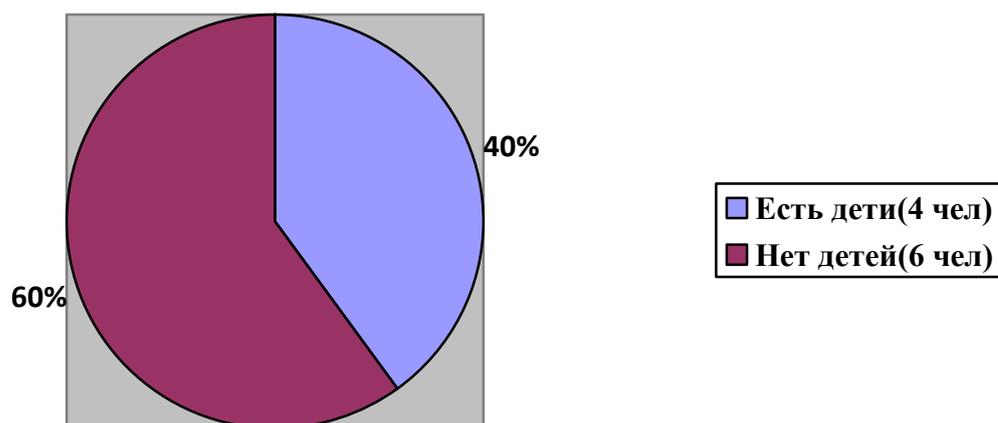


Рис. 3 - Наличие детей у медицинских сестер

Стаж работы в процедурном кабинете представлен на рис. 4. По результатам опроса 30 % (3 чел) имеют стаж работы в данном процедурном кабинете *1 год*, 20 % (2 чел) - *2 года*, 20 % (2 чел) – *3 года*, 20 % (2 чел) работают *7 лет*, а 10 % (1 чел) – *8 лет*.

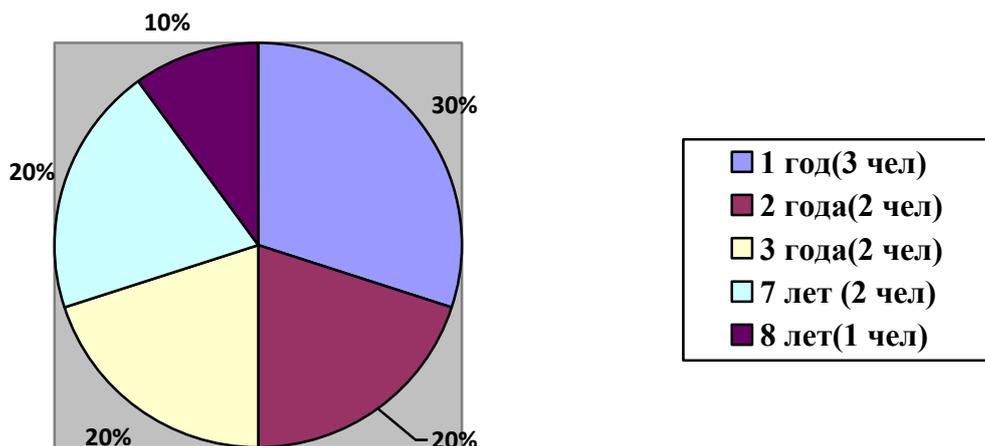


Рис. 4 - Стаж работы в данном процедурном кабинете.

Уровень образования медицинских сестер представлен на рис. 5. Все медицинские сестра имеют *средне-специальное образование 100% (10 чел)*, но так же *10 % (1 чел)* имеет *высшее образование*, и *20% (2 чел)* имеют *неоконченное высшее образование*.

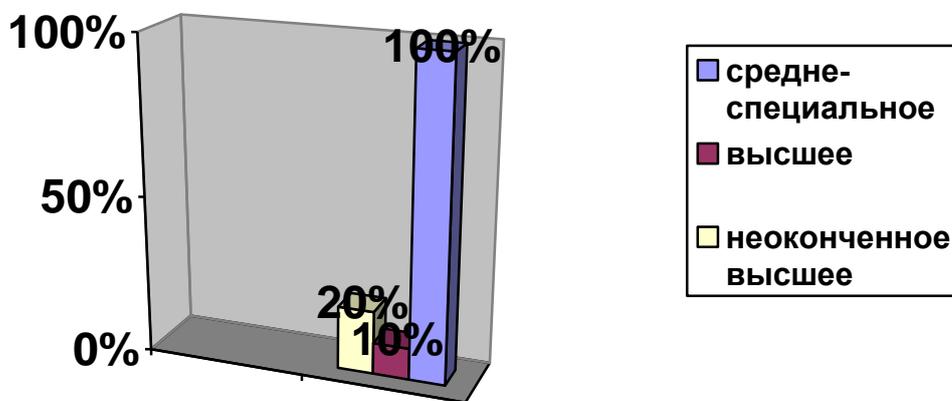


Рис. 5 - Уровень образования медицинских сестер

Результат анализа на наличие у медицинских сестер квалификационной категории представлен на рис 7. *80% (8 чел)* медицинских сестер не имеют *квалификационных категорий*, и только *20 % (2 чел)* имеют *высшую квалификационную категорию*.

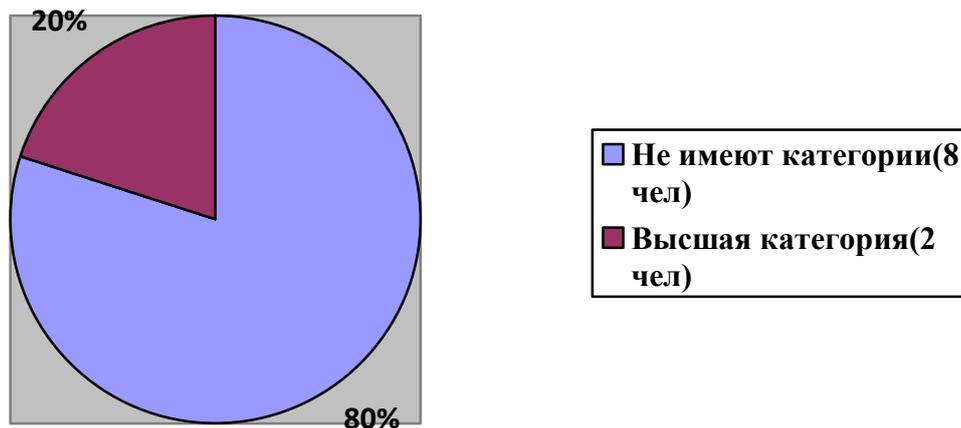


Рис.6 - Наличие квалификационных категорий у медицинских сестер

На вопрос «Удовлетворенность работой» были получены следующие результаты: 60 % (6 чел.) медицинских сестер *не удовлетворены своей работой*, а 40%(4 чел) *вполне удовлетворены*.

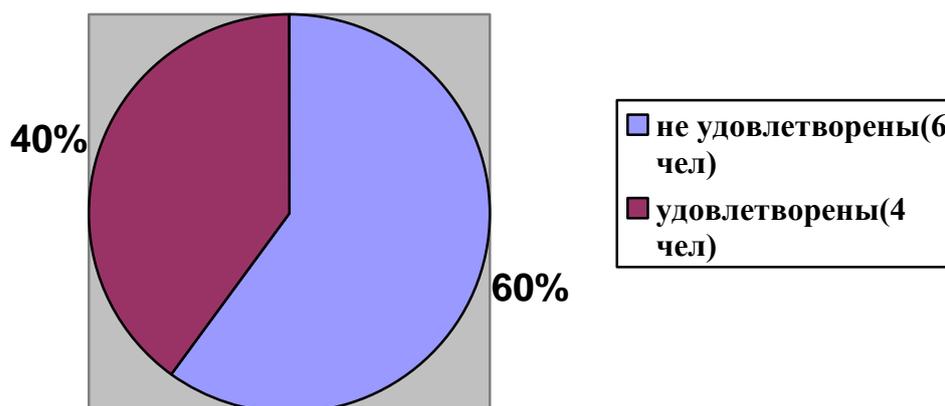


Рис.7 - Удовлетворенность работой.

На следующий вопрос «Удовлетворенность уровнем заработной платы» результаты распределились так, что 90 % (9 чел) медицинских сестер *не удовлетворены заработной платой*, а всего лишь 1 медсестра – 10 % *вполне удовлетворена*

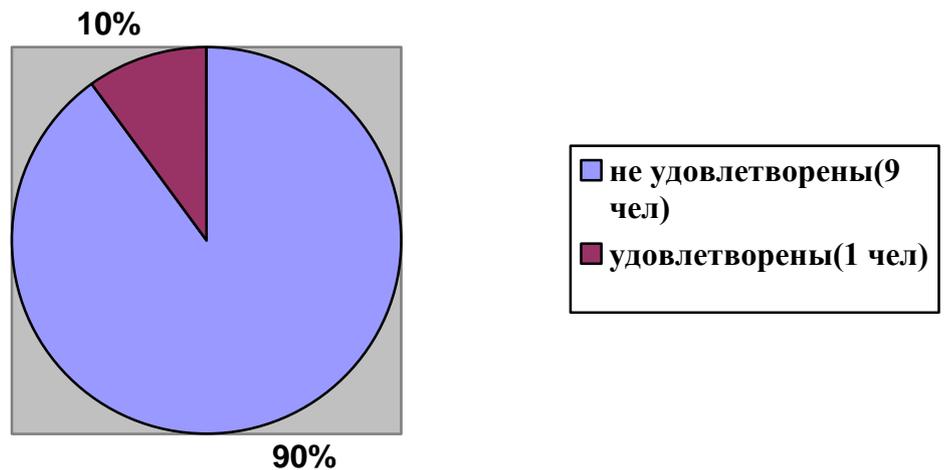


Рис 8 - Степень удовлетворенности зарплатой

В процессе анкетирования удалось выявить факторы, которые, по мнению анкетлируемых, негативно влияют на рабочем месте. Получены следующие результаты. 30 % (3 чел) считают, что негативно влияют на них *эмоциональные нагрузки*, 30 % (3 чел) – *вынужденные задержки на работе*, 50 % (5 человек) считают, что *физические нагрузки*, и 40% (4 чел) – *взаимоотношения в коллективе*.

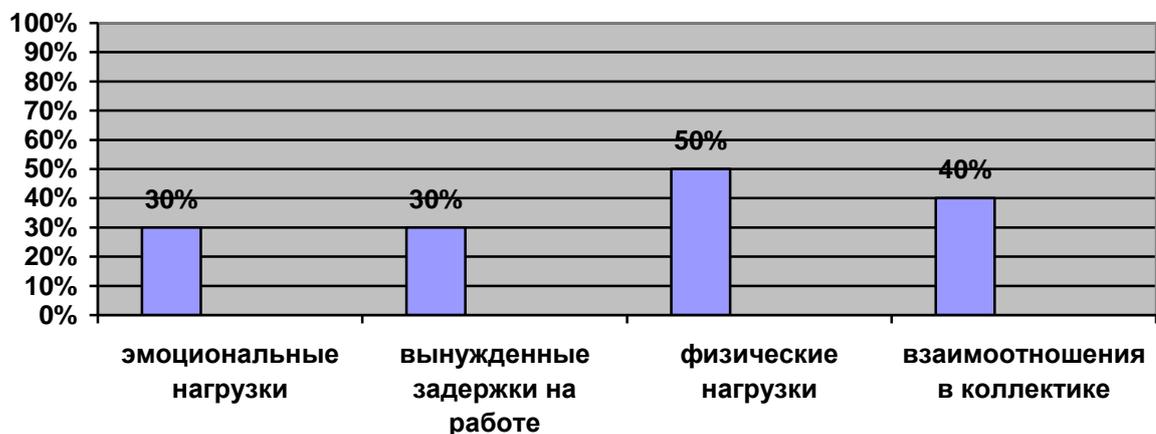


Рис.9. – Факторы, негативно влияющие на медицинских сестер на рабочем месте.

Следующий вопрос, позволил нам выявить факторы, положительно влияющие на медицинских сестер на рабочем месте.

На 70 % медицинских сестер положительно влияет *любимая работа*, на 40 % - *прекрасный коллектив*, а на 50 % - *возможность учебы и повышения квалификации*.

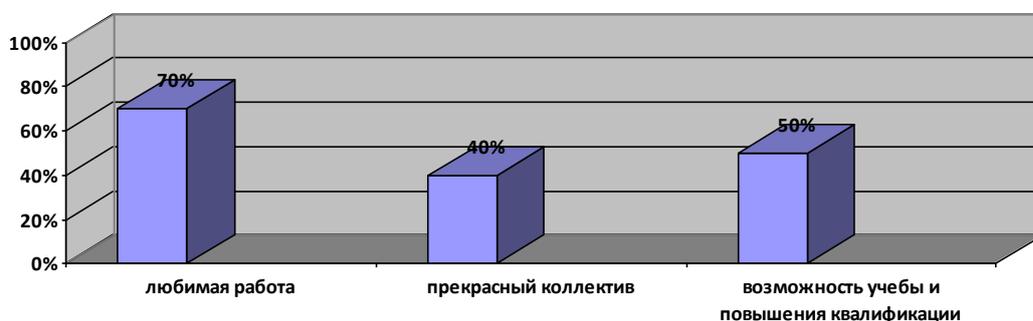


Рис 10 - Факторы, положительно влияющие на медицинских сестер на рабочем месте.

На вопрос «Какие мероприятия, по-вашему, необходимо провести для улучшения работы медсестры процедурного кабинета?» результаты распределились следующим образом: 90 %(9 чел) медицинских сестер считают, что необходимо *повысить заработную плату*, и по 10 % считают, что надо *повысить премии* и *сделать обеденный перерыв*.

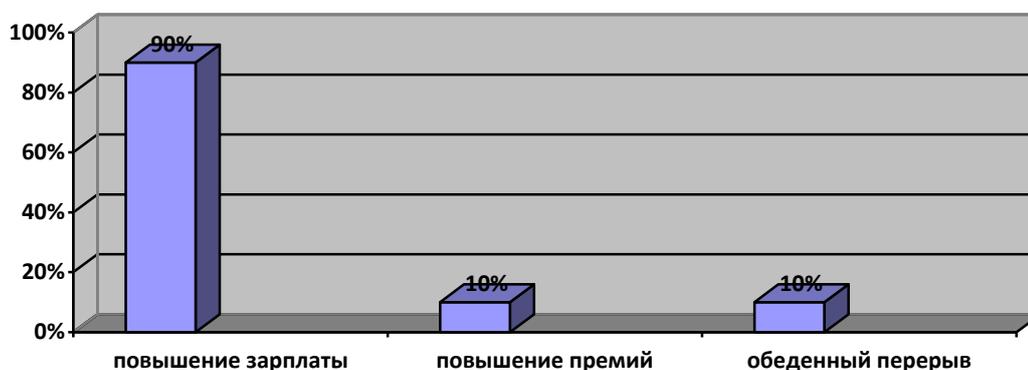


Рис. 11 - Мероприятия, по улучшению работы процедурного кабинета.

II Этап исследования

Анкетирование пациентов проводилось анонимно после проведения инфузиотерапии (Приложение А).

Всего в анкетировании и опросе приняли участие 20 пациентов проходящих лечение в возрасте от 18 до 87 лет.

На вопрос «Как вы оцениваете профессиональное мастерство процедурной медсестры?» были получены следующие результаты: 60 % (12 чел) оценили мастерство медсестры на 5 баллов, 30 % (6 чел) оценили мастерство в 4 балла и 10 % (2 чел) – 3 балла.

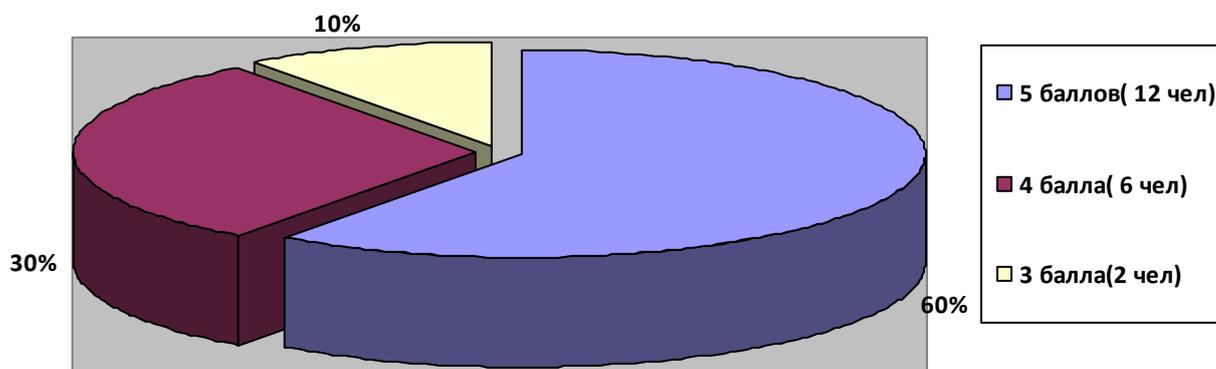


Рис. 1 - Оценка мастерства процедурных медицинских сестер

Анализ оценки наиболее важных личностных характеристик медицинских сестер пациентами показал, что большинство пациентов 90 % (18 чел) считают важнейшим качеством *ответственность*, далее результаты распределились так: 80 % - *внимательность*, 60 % - *вежливость*, 50 % - *скромность*, 40 % - *опрятность*, и по 20 % - *терпение* и *грамотную речь*.

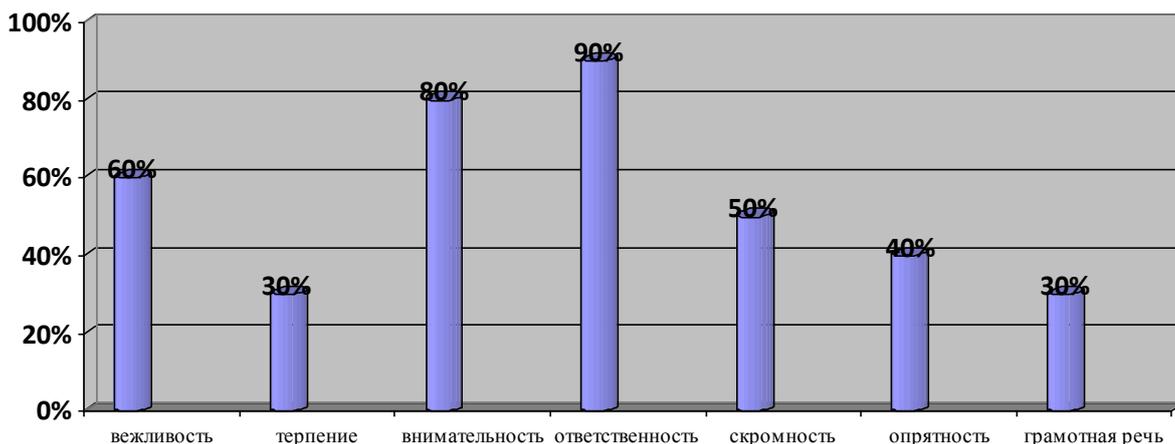


Рис.2 - Наиболее важные качества медицинских сестер

На вопрос «Как часто Вам приходилось сталкиваться со следующими чертами характера процедурной медсестры?» ответы были следующие:

Грубость – 30 % часто, 10 %- иногда, 60 %- никогда.

Невнимательность- 20 % - часто, 10 %- иногда, 70 %-никогда.

Безответственность- 10 % - часто, 20 %- иногда, 70 %- никогда

Неграмотная речь- 20 %- часто,20 %- иногда, 60 %- никогда.

Неопрятный внешний вид- 30 %-иногда, 70% - никогда.

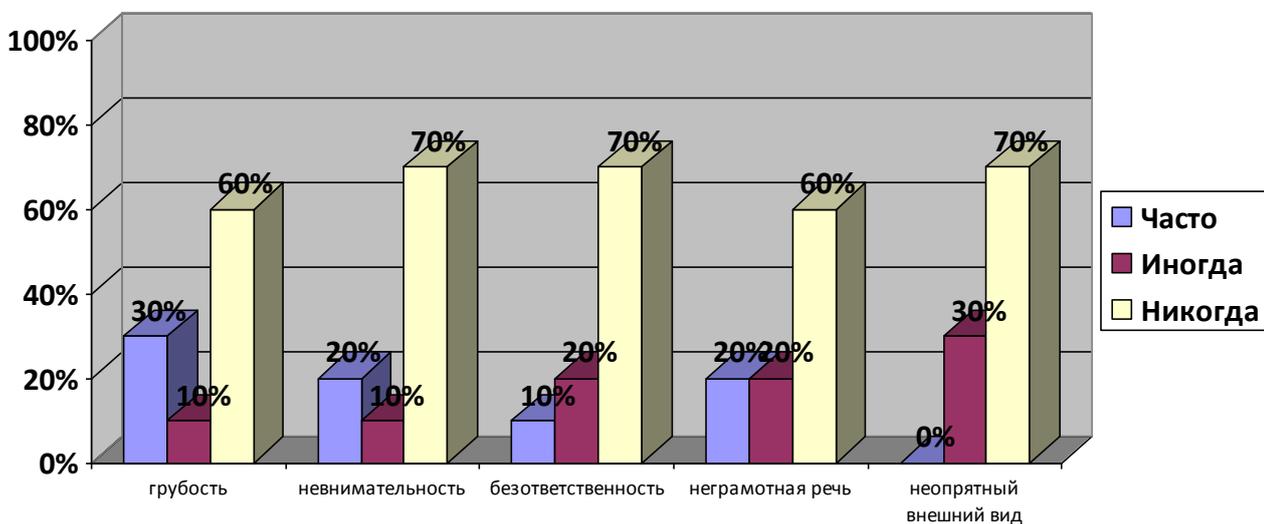


Рис.3 - Отрицательные черты.

На вопрос «Как Вы оцениваете взаимоотношения в коллективе?» ответы распределились следующим образом: 35 % (7 чел) считаю отношения в коллективе - уважительными, 50 %(10 чел) – напряженными и 15 %(3 чел)- равнодушными.

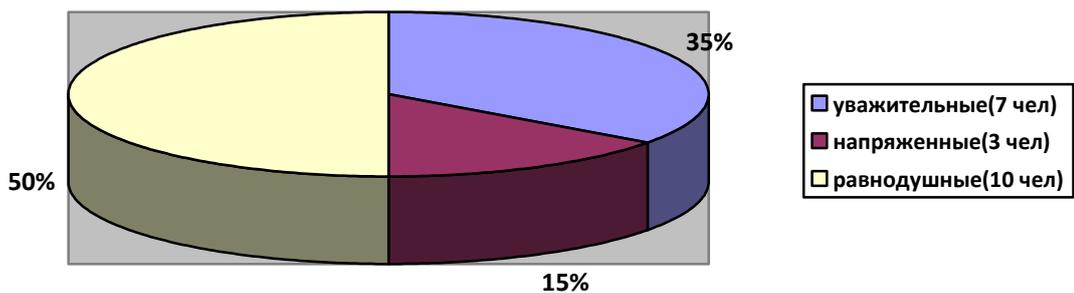


Рис.4 - Взаимоотношения в коллективе.

На вопрос «Какая, с вашей точки зрения, лучшая форма обращения медицинских сестер к пациентам?» 75 % (15 чел.) считают, что медицинская сестра должна обращаться к пациенту *по имени - отчеству*, остальные 15%(5 чел) считают, что *по имени*.

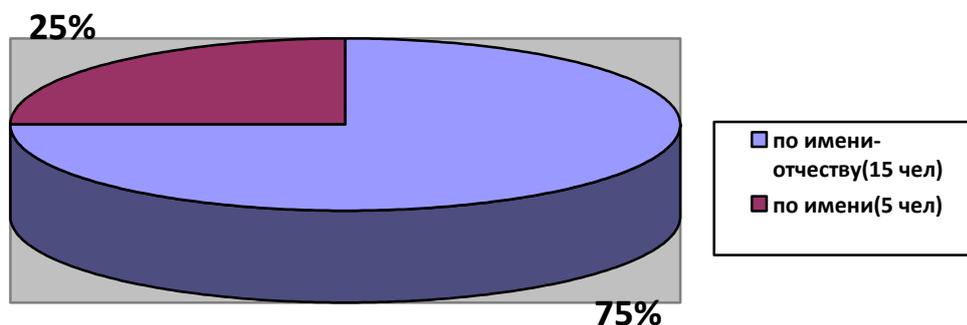


Рис.5 - Лучшая форма обращения медицинской сестры к пациенту.

На вопрос «Разъясняет ли Вам медсестра характер проводимой манипуляции?» результаты оказались следующие: 90 % (18 чел.) ответили *да*, 10 %(2 чел) – *нет*.

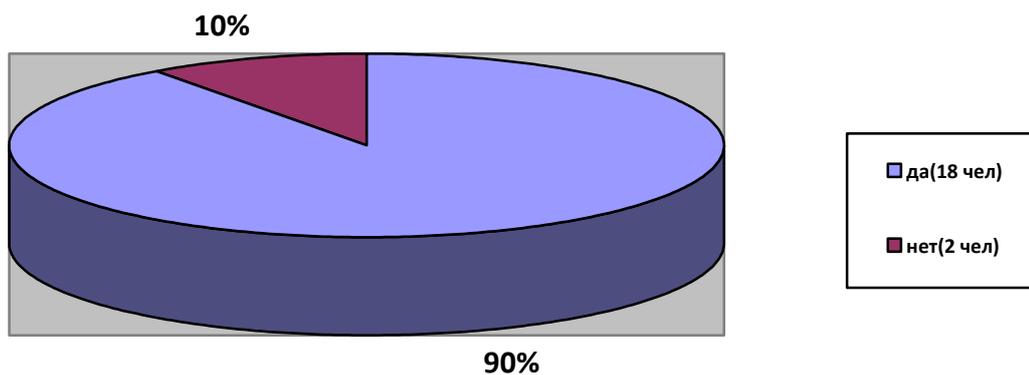


Рис.6 - Разъяснение проводимой манипуляции.

На вопрос «Удовлетворены ли вы работой процедурной медсестры?» 80 % (16 чел) ответили да, 20 % (4 чел) – нет.

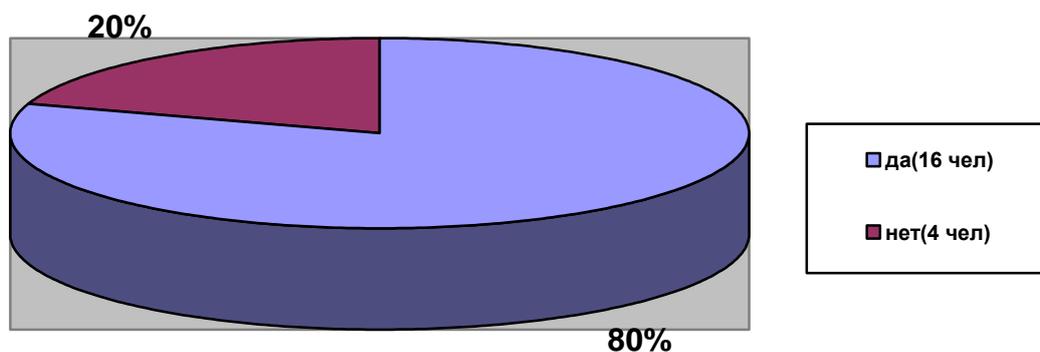


Рис. № 7. Удовлетворение работой процедурной медицинской сестры.

На вопрос «Что мешает медсестре в оказании качественной медицинской помощи?»: 40% (8 чел) - считают, что медсестре мешает в оказании качественной медицинской помощи большой поток пациентов, 25%(5 чел)- плохие вены у пациентов, 20% (4 чел) - не достаточное умение правильно выполнять манипуляции и 15% (3 чел) - не уважительные отношения в коллективе.

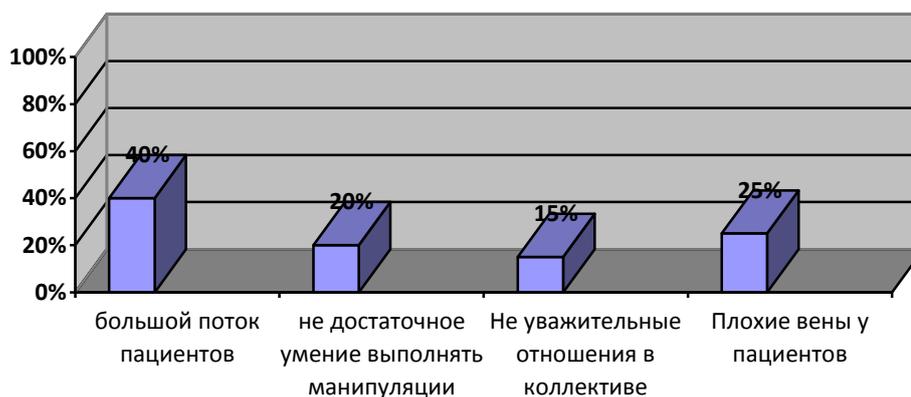


Рис.8 - Что мешает медсестре в оказании качественной медицинской помощи.

Отвечая на вопрос: «Какие мероприятия, по Вашему мнению, могут улучшить качество сестринской помощи?», пациенты на первое место поставили ответ с предложением повысить зарплату медицинским сестрам. На второе место ими было поставлено предложение о проведении мероприятий, способствующих уменьшению нагрузки на процедурных м/с.

2.3 РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ – РУКОВОДИТЕЛЯ В УЛУЧШЕНИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА МЧУ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РАМБАМ»

Проанализировав роль и функции медицинской – сестры руководителя в организации, а также данные статистической обработки, были разработаны рекомендации для улучшения работы медицинских сестер процедурного кабинета МЧУ «Медицинский центр «Рамбам».

Анализ результатов анкетирования пациентов, определил, что 20 % пациентов считают, что медицинские сестры процедурного кабинета не достаточно опытные в своей работе. Следовательно, медицинским сестрам необходимо дополнительное обучение.

При анализе результатов анкетирования медицинских сестер и пациентов, к мотивирующим факторам, улучшившим работу медицинских сестер процедурного кабинета, можно отнести следующее:

- билеты в театры;

- путевки в лагеря для детей медицинских сестер;
- путевки в оздоровительные санатории;
- льготное медицинское обслуживание;
- повышение заработной платы и премий;
- введение обеденного перерыва.

По результатам анкетирования пациентов, видно, что 20 % пациентов, не удовлетворены работой медицинских сестер процедурного кабинета. Для исправления ситуации, были разработаны журналы, и введена балльная система оценивая деятельности медицинских сестер процедурного кабинета.

2.4 ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Степень удовлетворенности пациентами качеством работы процедурных медицинских сестер в целом высока.
2. Под качеством работы процедурных медицинских сестер пациенты подразумевают - умение выполнять сестринские манипуляции.
3. Процедурные медицинские сестры имеют достаточно высокий уровень профессиональной подготовки, 60 % пациентов оценили их на "отлично".
4. Для пациентов является важным микроклимат в коллективе.
5. Предпочтительная форма обращения к пациентам по имени-отчеству.
6. Для улучшения работы медицинских сестер процедурного кабинета были разработаны рекомендации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выбор темы настоящего исследования продиктован тем, что на современном этапе развития общества профессия медицинской сестры является одной из наиболее социально значимых. Роль медицинской сестры процедурного кабинета заключается в том, чтобы организовать работу процедурного кабинета, проводить различные процедуры по назначению врача. В объем выполняемой работы процедурной медсестры входит также ведение документации процедурного кабинет, использование медикаментов, самоконтроль и отчетность по использованию медикаментов, отчетность по объему выполняемых работ в процедурном кабинете, ведение прививочной работы.

Однако развитие системы здравоохранения сопровождается рядом негативных тенденций. Вместе с тем внедрение новых медицинских технологий и методов лечения, введение бюджетно-страховой медицины, необходимость перехода к научно обоснованной сестринской помощи требует все большего числа высокообразованных специалистов, ориентирующихся в современной стратегии сестринского дела.

Появление в России специалистов с высшим сестринским образованием качественно меняет ситуацию, особенно в перспективе. Подготовка менеджеров сестринского дела осуществляется в соответствии с Государственным стандартом и предусматривает помимо изучения общегуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и общепрофессиональных дисциплин еще и подготовку по экономике, маркетингу, менеджменту, педагогике, психологии управления и правовым вопросам медицинской деятельности. Порой выпускники факультетов ВСО по уровню управленческой подготовки превосходят своих непосредственных руководителей.

В данной работе была поставлена цель, для достижения которой нами проанализировала роль и функции медицинской сестры – руководителя,

провела анкетирование и обработку данных. Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

1. Проанализирована работа медицинской сестры - руководителя.
2. Исследованы качественные характеристики медицинской сестры процедурного кабинета и выявлены факторы, влияющие на работу медицинской сестры;
3. Изучено влияние факторов на качество обслуживания пациентов;
4. Разработаны рекомендации по улучшению организации работы медицинской сестры процедурного кабинета.

В заключении можно сказать, что медицинская сестра — руководитель играет важную роль в работе процедурной медицинской сестры. Привлечение медицинской сестры - руководителя, обладающей психологическими знаниями, владеющей современными теориями лидерства, терпением, настойчивостью и требовательностью позволит устранить причины, влияющие на качество работы медицинских сестер процедурного кабинета и учреждения в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бессонов Ю.О. Стереотипы в восприятии медсестер. // Медицинская сестра. - 2010. - № 4. - С. 43.
2. Васильева А.З. Инновационные методы подготовки специалистов здравоохранения среднего звена для обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. // Главная медицинская сестра. - 2010. - № 9. - С. 139-145.
3. Воробьев П.А. Стандартизация сестринских услуг. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - № 12. - С. 7-15.
4. Двойников С.И. Управление развитием сестринского персонала. - М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава". - 2006. - 119 с.
5. Драйвер М. Роль медицинской сестры в общении с пациентом // Вестник ассоциации медицинских сестер. - 2008. - № 1. - С. 22-23.
6. Жихарева Н.А. Перераспределение функций медицинского персонала как элемент оптимизации ресурсов здравоохранения // Молодежь и наука: итоги и перспективы: Материалы межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием. - Саратов: Издательство СГМУ, - 2006. - С. 246-247.
7. Загороднова Г. А. Характеристика удовлетворенности трудом и производственная мотивация медицинских сестер // Главная медицинская сестра. - 2008. - № 3. - С. 43-49.
8. Индейкин Е.Н. Оценка качества сестринской деятельности (сестринский аудит): опыт больниц Великобритании // Вопросы экспертизы качества медицинской помощи. - 2008. - № 11. - С. 19-26.
9. Камынина Н.Н. Стандартизация сестринской деятельности: современные подходы к улучшению качества оказываемой медицинской помощи. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - № 12. - С. 3-6.

10. Коваленко Н.В. Роль Совета по сестринскому делу в формировании политики сестринского дела в медицинской организации // Главная медицинская сестра. - 2008. - № 4. - С. 18-22.
11. Лаптева Е.С. Организация контроля качества сестринского ухода в лечебно-профилактических учреждениях. // Медицинская сестра. - 2007. - № 8. - С. 4-13.
12. Мескон М.Х., Альберт М., Хеудори Ф. Основы менеджмента / Пер. с англ. - М.: Дело ЛТД, 1944, с. 493 - 498.
13. Лутиков А. С. Управление сестринским персоналом: специфика и проблемы // Медицинская сестра. - 2007. - № 8. - С. 29-30.
14. Нестерова С. Е. Опыт организации самостоятельной работы медицинских сестер врачей общей практики // Главная медицинская сестра. - 2008. - № 5. - С. 14-32.
15. Ньюбер Дж. Медсестринское дело: руководящая роль в улучшении качества // Наше здоровье. - Зима. - 1996.
16. Павлов Ю. И., Лапик С. В. Современное состояние сестринского дела и роль медсестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью // Главная медицинская сестра. - №10. - 2009.
17. Пронина О. Г. Опыт расчета и использования количественных показателей для оценки качества труда сестринского персонала и старших медицинских сестер // Главная медицинская сестра. - 2007. - № 11. - С. 29-33.
18. Ролько В.Т. Современные технологии сестринского процесса // Медицинская сестра - № 2. -2002. - С.36-39.
19. Рытязкова В. И. Повышение квалификации медицинского персонала среднего звена // Медицинская сестра. - 2007. - № 8. - С. 38-42.
20. Скурлягина Е. А. Деловой этикет в работе медицинской сестры // Сестринское дело. - 2007. - № 8. - С. 44-45.
21. Соловьева А. В. Подготовка менеджеров сестринского дела к формированию корпоративной культуры // Проблемы управления здравоохранением. - 2008. - № 2. - С. 36-40.

22. Технологии выполнения простых медицинских услуг: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения - 2008.01.01 // Медицинская сестра. - 2007. - № 8. - С. 23-28.

23. Тюрина И. В. Оценка трудозатрат среднего медицинского персонала на основе номенклатуры работ и услуг в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - № 12. - С. 50-53.

24. Управление качеством сестринской помощи в лечебно-профилактическом учреждении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - № 1. - С. 24-26.

25. Хейфец А.С. Статья «Управленческая деятельность главных медицинских сестер больниц по осуществлению контроля за работой сестринского и младшего медицинского персонала». - Главная медицинская сестра, - 2000, - №1, с. 29; - №2, с.7.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анкета для медицинских сестер

Уважаемые коллеги!

Данное анкетирование проводится в рамках исследования по оптимизации работы медсестры процедурного кабинета. Просим Вас ответить на вопросы анкеты, выбрав ответ, который соответствует Вашему мнению или изложить его на свободных строках. Анкета является анонимной, и ее результаты будут использоваться только в обобщенном виде.

1. Возраст:

20-30 лет, 31-40 лет, 41-50лет,51 и >лет

2. Семейное положение:

-состоите в браке

-не состоите в браке

-разведены

3. Наличие детей

Есть

Нет

4.Стаж работы в отделении:

5. Образование:

- оконченное высшее

-неоконченное высшее

-среднее-специальное

6. Квалификационная категория:

-высшая

-первая

-вторая

-нет категории

7. Удовлетворенность работой:

-вполне удовлетворены

- удовлетворены не в полной мере

-неудовлетворенны

8. Удовлетворенность заработной платой:

-вполне удовлетворены

- удовлетворены не в полной мере

-не удовлетворены

9. Производственные факторы, негативно влияющие на Вас на рабочем месте (отметить несколько):

-физические нагрузки,

-эмоциональные нагрузки,

-взаимоотношения в коллективе,

-вынужденные задержки на работе,

-выполнение работы сверх функциональных обязанностей,

-свой вариант

10.Производственные факторы, положительно влияющие на Вас на рабочем месте (отметить несколько):

-любимая работа,

-прекрасный коллектив,

-возможность карьерного роста,

-возможность учебы и повышения своей квалификации.

11.Какие мероприятия, по-вашему, необходимо провести для оптимизации работы медсестры процедурного кабинета?

Благодарим за участие в анкетировании!

Приложение Б

АНКЕТА "Медсестра глазами пациента"

1. Возраст _____

2. Как Вы оцениваете профессиональное мастерство процедурной медсестры?
(подчеркнуть):

- 1 балл
- 2 балла
- 3 балла
- 4 балла
- 5 баллов

3. Оцените личностные качества медицинской сестры по 5 бальной шкале
(Обозначить)

	1	2	3	4	5
Вежливость					
Терпение					
Внимательность					
Ответственность					
Скромность					
Опрятность					
Грамотная речь					

4. Как часто Вам приходилось сталкиваться со следующими чертами характера процедурной медсестры? (Обозначить)

	Часто	Иногда	Никогда
Грубость			
Невнимательность			
Равнодушие			
Неграмотная речь			
Неопрятный внешний вид			

5. Как Вы оцениваете взаимоотношения в коллективе отделения? (подчеркнуть)

- уважительные
- напряженные, неуважительные
- равнодушные

6. Какая, с Вашей точки зрения, лучшая форма обращения медицинских работников к пациентам? (подчеркнуть)

- по фамилии
- по имени - отчеству
- по имени
- не имеет значения

7. Разъясняет ли Вам медсестра характер проводимой медицинской манипуляции?
(подчеркнуть)

-да

-нет

8. Удовлетворены ли Вы работой процедурной медсестры? (подчеркнуть)

-да

-нет

9. Что, мешает медсестре в оказании качественной медицинской помощи?

10. Какие мероприятия, по Вашему мнению, могут улучшить качество сестринской помощи?

Благодарим за участие в опросе.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Должностная инструкция

Утверждаю

(инициалы, фамилия)

(наименование организации)

(директор (главный врач)

лицо, уполномоченное
утверждать должностную

« ____ » _____ 20__ г.

м.п.

Должностная инструкция
главной медицинской сестры

(наименование организации, предприятия и т.п.)

« ____ » _____ 20__ г. N _____

Настоящая должностная инструкция разработана и утверждена на основании трудового договора с _____ (наименование должности лица, на которого _____ и в соответствии с _____ составлена настоящая должностная инструкция) положениями Трудового кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов, регулирующих трудовые правоотношения в Российской Федерации.

I. Общие положения

1.1. На должность главной медицинской сестры назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование без предъявления требований к стажу работы, или среднее медицинское образование и стаж работы по профилю не менее _____ лет.

1.2. Назначение на должность главной медицинской сестры и освобождение от нее производится в установленном действующим трудовым законодательством порядке приказом руководителя учреждения здравоохранения.

1.3. Главная медицинская сестра подчиняется непосредственно _____ (заместителю главного врача, главному врачу)

1.4. Главная медицинская сестра должна знать:

- законы Российской Федерации и иные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- роль и задачи медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе, организации санитарного просвещения, профилактике заболеваний, гигиенического воспитания населения и пропаганде здорового образа жизни;
- порядок составления графиков работы и расстановки среднего и младшего медицинского персонала;
- организационную структуру учреждений здравоохранения;
- теоретические основы гигиены и производственной санитарии;
- организацию социальной и медицинской реабилитации больных;

- правила и нормы охраны труда, производственной санитарии, техники безопасности и противопожарной защиты;
 - основы трудового законодательства Российской Федерации
 - правила внутреннего трудового распорядка;
- 1.5. Во время отсутствия главной медицинской сестры (командировка, отпуск, болезнь и пр.) ее обязанности в установленном порядке исполняет назначаемое лицо, несущее полную ответственность за их надлежащее исполнение.

II. Должностные обязанности

Главная медицинская сестра:

- 2.1. Осуществляет своевременную выписку, распределение, хранение и ведет учет использования перевязочных материалов, медикаментов, лекарственных средств, в том числе ядовитых и наркотических средств;
- 2.2. Организует и обеспечивает эффективную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала, в том числе по вопросам повышения его квалификации.
- 2.3. Следит за выполнением среднего и младшего медицинского персонала своих врачебных обязательств, включая работу по приему и выписке больных;
- 2.4. Обеспечивает санитарно-гигиеническое содержание отделений больницы, одежды и белья больных;
- 2.5. Следит за своевременностью и качеством дезинфекции помещений учреждения здравоохранения,
- 2.6. Контролирует процесс транспортировки больных внутри отделений больницы

III. Права

Главная медицинская сестра имеет право:

- 3.1. Подписывать и визировать документы в пределах своей компетенции.
- 3.2. Участвовать в обсуждении вопросов, касающихся исполняемых ею должностных обязанностей.
- 3.3. Знакомиться с соответствующими документами и информацией, необходимыми для качественного выполнения своих обязанностей.
- 3.4. Вносить предложения руководству предприятия по вопросам оптимизации и совершенствования медико-социальной помощи, в том числе по вопросам улучшений условий своей трудовой деятельности.
- 3.5. Повышать свою квалификацию в установленном порядке
- 3.6. Участвовать в обсуждении вопросов поощрения отличившихся работников или наложению штрафов и взысканий на нарушителей производственной и трудовой дисциплины.
- 3.7. Требовать от руководства учреждения оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей и прав.
- 3.8. Принимать участие в работе совещаний, научно-практических конференций и секций по вопросам, относящимся к профессиональной деятельности главной медицинской сестры.
- 3.9. Пользоваться трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации

III. Ответственность

Главная медицинская сестра несет ответственность:

- 4.1. За надлежащее и своевременное исполнение возложенных на него должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией
 - 4.2. За обеспечение соблюдения подчиненными ему работниками своих обязанностей.
 - 4.3. За организацию своей работы и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений от руководства предприятия.
 - 4.4. За несоблюдение правил внутреннего порядка и правил техники безопасности.
- За совершенные в процессе проведения лечебных мероприятий правонарушения или бездействие; за ошибки в процессе осуществления своей деятельности, повлекшие за собой тяжкие последствия для здоровья и жизни пациента; а также за нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативно-правовых актов главная медицинская сестра может быть

привлечена в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

Должностная инструкция разработана в соответствии с _____
(наименование,
номер и дата документа)

Руководитель структурного подразделения _____
(инициалы, фамилия)

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

С инструкцией ознакомлен

(инициалы, фамилия)

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение Г.

Таблица 2. Журнал 5-балльной оценки деятельности медицинской сестры процедурного кабинета.

Месяц _____ год _____

№ п/п	Ф.И.О м/с	Количество сделанных инъекций (всего)	Количество осложнений (из общего числа инъекций)	Итоговый балл
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Критерии:

5 баллов - отсутствие осложнений

4 балла – 1-2 осложнения

3 балла – 3-5 осложнений

2 балла – 6-8 осложнений

0-1 балл – 8 и > осложнений.

Приложение Д.

Таблица 3. Журнал записи критериев качества работы:

Месяц _____ Год _____

Критерии	Ф.И.О м/с									
Состояние медицинской документации										
Внешний вид										
Наличие жалоб пациентов										
Организация и состояние рабочего места										
Качественное выполнение врачебных назначений										

За каждый критерий по 1 баллу.