

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:  
«АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ  
СЕСТРЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

(высшее образование - бакалавриат)

«Допущена к защите»  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Исполнитель:**  
Соколова Любовь Николаевна  
(гр. 06-03, очная форма обучения)

**Заведующий кафедрой:**  
Касимовская Н.А., д.м.н.

**Научный руководитель:**  
Гажева Анастасия Викторовна,  
к.м.н., доцент

«Прошла защиту»

Оценка \_\_\_\_\_

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Глава 1 Анализ отечественного опыта деятельности сестринского персонала.....	7
1.1 Исторические сведения о деятельности медицинских сестёр.....	7
1.2 Организация трудового процесса.....	8
1.3 Принципы нормирования труда.....	10
1.4 Нормирование труда в здравоохранении.....	14
1.5 Трудовые затраты сестринской деятельности онкологического отделения.....	21
Вывод по главе.....	25
Глава 2 Описание методики сбора и анализа данных при проведении исследования.....	26
2.1 Основные требования к выбору наблюдаемого.....	26
2.2 Требования к наблюдателю.....	26
2.3 Методы изучения затрат рабочего времени.....	27
Вывод по главе.....	37
Заключение.....	39
Список использованных источников.....	41
Приложение А Должностные обязанности медынской сестры процедурной онкологического отделения опухолей головы и шеи (на 50 коек с блоком интенсивной терапии) стационара.....	44
Приложение Б Должностные обязанности медицинской сестры палатной онкологического отделения головы и шеи (на 50 коек с блоком интенсивной терапии) стационара.....	48
Приложение В Должностные обязанности медицинской сестры перевязочной онкологического отделения опухолей головы и шеи (на 50 коек с блоком интенсивной терапии) стационара.....	54
Приложение Г Сравнительная диаграмма соотношения укомплектованности штатного расписания онкологического отделения в соответствии со штатным расписанием утвержденным приказом № 915н от 15 ноября 2012 г. к фактической укомплектованности.....	58

Приложение Д Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций медицинской сестры процедурной онкологического отделения.....	59
Приложение Е Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций медицинской сестры палатной онкологического отделения.....	61
Приложение Ж Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций медицинской сестры перевязочной онкологического отделения.....	63
Приложение К Функциональные обязанности клинической медицинской сестры онкологического отделения.....	65
Приложение Л Предложения по совершенствованию деятельности медицинских сестёр онкологического отделения.....	67

## **Введение**

Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации в большей степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров, как главного ресурса здравоохранения[1]. Учитывая особое внимание к проблемам качества оказания медицинской помощи пациентам, можно сказать, что повышение значимости среднего медперсонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи, требует принятия мер, по развитию новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению, правовому регулированию сестринской деятельности. Сегодня сестринское дело - это и искусство, и наука. Оно требует и понимания, и применения специальных знаний и умений. Сестринский персонал играет немаловажную роль в обеспечении качества лечебно-диагностического процесса[2], что стало основной целью при разработке модели реформирования сестринского дела.

Реформа сестринского дела охватывает широкий круг проблем: организация и осуществление сестринского процесса, разработка нормативной базы деятельности сестринского персонала, нормирование труда, сестринское образование, научные исследования в этой области и т.д. Основными направлениями инновационного процесса в сфере сестринской деятельности на настоящий момент являются: разработка и внедрение системы управления качеством сестринской помощи, внедрение новых сестринских технологий, разработка и внедрение стандартов качества оказания сестринской помощи. Так же повышение культуры обслуживания пациентов, проведение научно-исследовательской работы в сфере сестринской деятельности, подготовка кадрового состава, повышение профессионального уровня медицинских сестер.

В процессе реформирования системы здравоохранения пересматривается роль среднего медицинского звена в сторону увеличения его профессиональной компетентности. Однако в рамках оптимизации

здравоохранения, сокращения среднего звена, увеличился объём работы и затраты норм трудовой деятельности медицинской сестры. При этом не должно страдать качество медицинской помощи населению. Адекватное распределение функциональных обязанностей медицинских сестёр, в виду сокращения штатов, является одной из важных задач в достижении качественного обслуживания населения.

В то же время сложившиеся традиционные подходы к роли медсестры в лечебно-диагностическом процессе отводят медсестре роль исполнителя воли врача. В этих условиях при оценке качества медицинской помощи (услуги) следует четко представлять, что в итоге работы врача заложена немалая доля результата деятельности медсестер.

Если качество работы врача в большинстве случаев оценивается по конечному результату[4], то выделить в конечном результате долю среднего медперсонала и оценить насколько качество работы медсестры повлияло на состояние здоровья больного, нередко достаточно сложно.

***Актуальностью исследования является,*** Дефицит кадров сестринского персонала онкологического отделения.

Преобразования в сестринском деле, должны осуществляться на основе анализа современного состояния качества сестринской помощи. Определения как сильных, так и слабых сторон деятельности медицинских сестер разных специальностей, работающих в различных учреждениях здравоохранения с различными категориями пациентов. Вместе с тем нельзя не иметь в виду увеличение объёма сестринской помощи и затраты трудовой деятельности.

Оценка деятельности сестринского персонала необходима для выявления возможностей повышения качества оказываемой помощи[7].

***Цель исследования:*** Проанализировать содержание деятельности медицинской сестры онкологического отделения

**Для достижения цели нами поставлены следующие задачи:**

1. Изучить организацию деятельности сестринского персонала онкологического отделения.

2. Провести фотохронометражное наблюдение за деятельностью медицинских сестёр онкологического отделения.

3. Разработать функциональные обязанности медицинской сестры онкологического отделения.

4. Разработать предложения по совершенствованию деятельности медицинских сестёр онкологического отделения.

**Объект исследования:** Содержание деятельности медицинских сестёр.

**Предмет исследования:** Структура рабочего времени.

**Методы исследования:** Теоретический анализ, изучение литературы по теме работы, обобщение и систематизация научного материала; сравнительный анализ; наблюдение; фотохронометражный метод, анализ и обобщение данных.

**Источники информации:** Государственное законодательство в области здравоохранения, отраслевые законы системы здравоохранения; внутренние должностные инструкции; открытые публикации; интернет - ресурсы; результаты исследования и изучения.

**Место проведения:** Государственное бюджетное учреждение здравоохранения городская клиническая больница №5. Отделение опухолей головы и шеи.

## **Глава 1 Анализ отечественного опыта деятельности сестринского персонала**

### **1.1 Исторические сведения о деятельности медицинских сестёр**

Исторических сведений о женской медицинской деятельности на Руси очень мало. Известно, что огромную роль по уходу за больными оказывали в православных монастырях, где создавались богадельни для прокаженных (1551 год)[27]. Первая больница, в которой лечили врачи, а обслуживали монахи, была построена в 1618 году при Троицком монастыре (Сергиев посад). В связи с проведением реформ Петром I, создаётся «Медицинская коллегия», которая для работы в госпиталях в 1728 году ввела штатные единицы для женщин по уходу за больными. К середине 18 века женский уход за больными стал осуществляться в гражданских больницах. В 1804 году попечителю Московского воспитательного дома было предложено построить рядом с больницей для бедных новый дом для вдов, чтобы некоторые из них за умеренную плату приняли на себя присмотр за больными. В 1813 году при Петербургском вдовьем доме было принято решение употребить некоторое число вдов для работы в Мариинской больнице для бедных, а также для ухода за больными на дому. Дежурные вдовы должны были наблюдать за благоустройством в палатах, за порядком в раздаче больным пищи и лекарств, за чистотой и опрятностью больных, их постелей и белья, за поведением больных и посетителей. Доктора и лекари должны были давать вдовам необходимые наставления по уходу за больными. «Сердобольные вдовы» должны были осваивать некоторые медицинские приёмы, чтобы в случае необходимости самим оказывать помощь больным. При большом поступлении раненных и больных лечебные учреждения не могли обходиться без вспомогательного женского труда, и поэтому в 1818 году была создана государственная служба сиделок, которые обучались в больницах санитарно – гигиеническому уходу за больными и имели штатные должности при больницах. До середины 19 века служба «Сердобольных вдов» оставалась единственной формой профессионального

участия женщин в уходе за больными в России.

В середине 19 века в Европе создавались общины сестёр и братьев милосердия. Позднее на себя взяли уход за больными женские общины. В России первая община сестёр милосердия была открыта в марте 1844 года, а только в 1873 году получила своё название «Свято – Троицкая». По уставу в общину принимались девушки и вдовы в возрасте от 20 до 40 лет. Первый год работы был испытательным, где проверялись душевные и физические качества, необходимые для работы, который могли выдержать только сильные духом женщины. Врачи сестрам преподавали правила ухода за больными, способы перевязки ран, фармацию, рецептуру. Через год сестры давали присягу и становились полноправными членами общины. Со временем их стали приглашать в частные и государственные больницы, госпиталя.

С 1845 по 1856 годы общину посещал Н.И. Пирогов, производивший в ней наиболее сложные операции и вскрытие тел умерших. Работая в общине, он высказал следующую мысль: «Доказано уже опытом, что никто лучше женщин не сможет сочувствовать страданиям больного и окружать его попечениями неизменными и, так сказать, несвойственными мужчинам».

Пирогов предложил разделить сестёр на перевязочных, дежурных, аптекарок и сестёр-хозяек, разработав специальные инструкции для каждой из этих групп, что значительно повышало качество труда сестёр и их ответственность[29].

## **1.2 Организация трудового процесса**

Управление процессом производства экономических благ, т.е. налаживание взаимодействия между рабочей силой и средствами производства для достижения максимального экономического эффекта в конкретных условиях.

Важным средством организации трудового процесса является нормирование труда[17], конечной целью которого является эффективное

использование трудовых ресурсов.

Установление норм труда обеспечивают экономию его затрат, мотивацию, на их основе осуществляют планирование, организацию и управление трудовыми ресурсами.

Нормирование труда – процесс установления необходимых затрат труда и его результатов[16], оптимальной численности должностей различных категорий групп, их удельных соотношений в общей численности персонала предприятия (организации), необходимых соотношений между численностью работников и количеством единиц оборудования в конкретных организационно-технических условиях.

Нормирование труда является основой научной организации труда. С помощью методов, применяемых в нормировании труда, выделяются потери и непроизводительные затраты рабочего времени. Путём изучения трудовых движений вырабатываются самые экономные, производительные и наименее утомляющие приёмы работы. Это способствует росту производительности труда.

Также нормирование труда является основой организацией начисления заработной платы. По выполнению норм труда оценивается трудовая деятельность каждого работника и оплачивается его труд. Без нормирования труда невозможна реализация экономического закона распределения по труду.

Современные методологические основы нормирования труда в здравоохранении предполагают решение следующих задач:

- расширение сферы нормирования труда;
- обеспечение высокого качества норм труда и их максимальное приближение к общественно необходимым затратам труда;
- достаточная квалификация технологов и специалистов по нормированию труда[22].

Научная обоснованность норм обеспечивается тем, что нормы труда устанавливаются с учётом объективных законов природы и общества и

учитывают природный, технический организационный, экономический, физиологический и социальные факторы среды.

В настоящее время руководители учреждений здравоохранения получили широкие права в области нормирования труда медицинских работников, а именно:

- утверждать и вносить изменения в штатное расписание в зависимости от объёма работы и нагрузки учреждения;

- разрабатывать и применять индивидуальные нормы нагрузки медицинского персонала в зависимости от конкретных организационно-технических условий деятельности;

- использовать штатные нормативы и нормативы по труду в качестве рекомендаций[24].

В условиях обязательного медицинского страхования включение той или иной должности в численность персонала отражается на стоимости оказания медицинской помощи и реально определяет финансовые требования учреждений здравоохранения.

### **1.3 Принципы нормирования труда**

Нормирование труда базируется на ряде общих положений, без соблюдения которых не может быть осуществлена разработка норм труда, показывающих, в каком необходимом и достаточном количестве и какого качества труд должен быть затрачен на выполнение конкретной работы. Основные принципы нормирования труда:

***Общегосударственный подход*** к нормированию труда, т.е. правовое, научно-методическое, нормативное обеспечение и подготовка этих работ.

***Научность.*** Принцип научности означает научное обоснование норм труда, в которое входит:

- техническое обоснование, обеспечивающее выбор наиболее рациональных режимов работы оборудования, приспособлений, инструмента;

организационное обоснование, учитывающее прогрессивные методы организации производства и труда;

экономическое обоснование, заключающееся в проектировании норм с учетом экономически наиболее целесообразных вариантов использования рабочей силы, применение наиболее рациональных приемов и методов труда. Все это должно способствовать работе с наименьшими затратами жизненной энергии человека;

психофизиологическое обоснование норм путем выбора наиболее благоприятных для здоровья человека режимов труда и отдыха, сменяемости операции, содержательности труда и т.д.

Норма труда, обоснованная технически, организационно, экономически и психофизиологически, называется научно обоснованной.

**Принцип равной напряженности норм труда**, требующий обеспечения одинаковой степени интенсивности труда при выполнении любой нормы. Оптимальная напряженность нормы определяется как отношение необходимого (затрачиваемого) времени на выполнение данной работы к установленному времени по норме. Одинаковая степень интенсивности при выполнении нормы достигается установлением единых норм на одни и те же работы, выполняемые в аналогичных условиях.

**Принцип прогрессивности норм** характеризуется соответствием норм труда организационно-техническим условиям данного производства. В случае их несоответствия нормы труда пересматриваются.

**Динамичность**, т.е. требуется целенаправленное воздействие на экономию затрат труда.

Принципы нормирования труда взаимосвязаны, дополняют друг друга и образуют единую систему, на которой основаны конкретные методы разработки и установления норм труда.

**Норма труда** - установленная мера (количество) труда на выполнение единицы работы. Норма труда показывает, в каком необходимом количестве и какого качества труд должен быть затрачен на осуществление того или

иною действия, манипуляции (при оказании различных видов медицинской помощи отдельным контингентом населения), на изготовление единицы продукции или оказания услуг. Используемые в здравоохранении основные нормы труда представлены в таблице 1.

Таблица 1. Нормы труда, используемые в медицинских организациях

Вид нормы труда	Определение	Единица измерения
Норма времени.	Величина затраты времени на единицу работы в конкретных условиях.	- Секунда, минута, час. - Условная единица труда (УЕТ) и другие условные единицы.
Норма нагрузки (выработки, обслуживания).	Количество работы (объем), который должен быть выполнен в единицу времени в конкретных условиях.	- Число посещений. - Число процедур, исследований. - Число пациентов.
Норма численности.	Необходимая численность должностей персонала для выполнения функций учреждения.	- Число должностей по категориям персонала.

**Норма времени** - величина затрат рабочего времени, установленная для выполнения единицы работы одним или группой работников соответствующей квалификации в конкретных организационно-технических условиях.

Норма времени выражают в минутах или условных единицах измерениях. Например, 40 мин на посещение медицинской сестрой больного на дому; 1,8 условной единицы труда (далее УЕТ Одна условная единица труда приравнивается к 10 мин рабочего времени) для медицинской сестры кабинета функциональной диагностики на проведение эхокардиографии; 1,0 условной единицы труда для зубного врача при наложении пломбы при поверхностном или среднем кариесе.

**Норма нагрузки (выработки)** - установленный объем (количество) работы, который должен быть выполнен за единицу рабочего времени одним

или группой работников в конкретных организационно-технических условиях.

Норма нагрузки (выработки) служит критерием оценки производительности труда и может быть выражена в следующих показателях:

- число посещений, число коек, численность населения;
- число процедур (исследований) на различных аппаратах медицинского назначения;
- число условных единиц трудоемкости - например, нормой нагрузки для медицинской сестры физиотерапевтического отделения (кабинета) является 15 000 условных физиотерапевтических единиц в год.

**Нормативы по труду** - это регламентированные значения (величины) затрат труда (времени) на выполнение отдельных элементов (комплексов) работ, обслуживание единицы оборудования, рабочего места, структурного подразделения и другие показатели, а также численности работников, необходимых для выполнения производственных, управленческих функций или объема работ, принятого за единицу измерения, в типизированных (нормальных, усредненных) организационно-технических условиях и факторах производства[26].

**Штатные нормативы** есть совокупность нормативов по труду, по которым определяется расчетное число должностей медицинского и другого персонала учреждений здравоохранения, исходя из потребности соответствующих контингентов населения в медицинской и лекарственной помощи, необходимости выполнения управленческих функций и хозяйственных работ.

Штатные нормативы дифференцируют по типам учреждений. Например, областная, городская, участковая больницы, а внутри типов учреждений нормативные показатели имеют, как правило, различия по профилю отделений, специализации амбулаторного приема и т.д. Руководителям учреждений здравоохранения рекомендовано соблюдать

действующую номенклатуру учреждений здравоохранения, а также номенклатуру должностей и специальностей медицинского персонала.

Показатели, используемые в нормативах для расчета числа должностей, не являются нормами нагрузки работников, так как они разрабатываются на работы, выполняемые в типизированных организационно-технических условиях. Именно поэтому отраслевые нормативы носят рекомендательный характер, а конкретные нормы нагрузки устанавливает администрация непосредственно в учреждениях здравоохранения с учетом местных условий.

К нормативам по труду относят также нормативы режимов работы технических средств, оборудования, по которым устанавливают оптимальные режимы протекания процесса и определяют основное (технологическое) машинное и машинно-ручное время.

Единые нормы труда разрабатывают на работы, выполняемые по одинаковой технологии в аналогичных условиях производства водной или в ряде отраслей и являются обязательными к применению на всех предприятиях при нормировании труда работников на соответствующих видах работ. Такие нормы утверждаются на определенный срок.

#### **1.4 Нормирование труда в здравоохранении**

При разработке нормативных документов объектом исследования является деятельность медицинских работников. Труд характеризуется как качественно, так и количественно.

К качественным характеристикам труда относятся содержание и способы выполнения работы, зависящие от существующих форм разделения и кооперации труда, производственных условий, напряженности труда и т.д. Вопросы совершенствования труда определяет его научная организация, и результаты НОТа учитываются при нормировании труда.

Количественные характеристики труда - это в конечном итоге затраты рабочего времени. Поскольку любой процесс труда протекает во времени,

постольку всеобщей мерой труда является рабочее время. К. Маркс отмечал, что "количественное бытие труда есть рабочее время. Как рабочее время труд получает свой масштаб в естественных мерах времени, часах, днях, неделях и т.д. Нормирование труда способствует совершенствованию труда главным образом с его количественной стороны и имеет своей целью установление меры труда, то есть количества труда определенного качества, в форме научно-обоснованной нормы. Нормирование труда - это установление меры затрат труда на выполнение определенного объема работы[25].

### **Методические основы нормирования труда медицинского персонала**

Методы нормирования труда делятся на две группы: аналитические и суммарные (рис. 1).

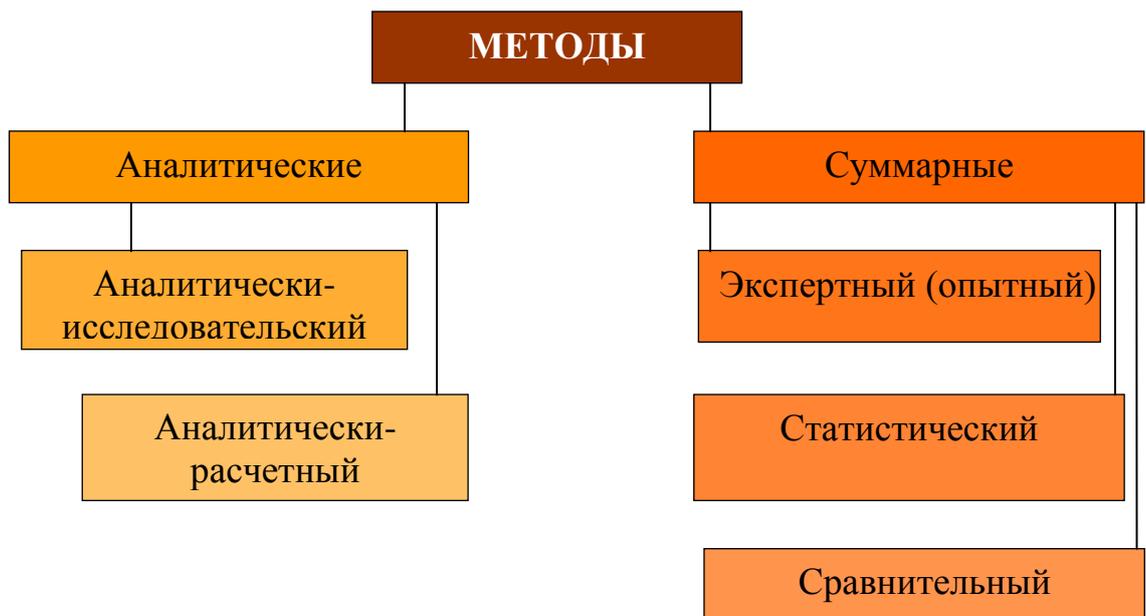


Рис. 1. Методы нормирования труда

*Аналитический*, или поэлементный, метод основан на дифференциации трудового процесса на отдельные составляющие, определении на них нормативных затрат времени и формировании норм труда с учетом рациональной организации процесса труда в целом, объема и качества выполняемых работ.

Аналитический метод подразделяется на аналитически-

исследовательский и аналитически-расчетный. При применении **аналитически-исследовательского метода** проводятся измерения затрат труда на все составляющие элементы трудового процесса в оптимальных организационно-технических условиях, соответствующих современной технологии лечебно-диагностического процесса. Аналитически-исследовательский метод применяется преимущественно при определении нормативных показателей на федеральном уровне, т. е. при централизованной разработке нормативов по труду.

**Аналитически-расчетный метод** должен найти широкое распространение в медицинских организациях при расчетах численности медицинских работников при выполнении государственных (муниципальных) заданий, той или иной программы.

**Суммарный метод** не предусматривает измерения затрат труда на отдельные составляющие трудового процесса, при этом методе определяются затраты труда на фактически выполненные работы по применяемой в учреждении технологии.

**Сравнительное нормирование** применяется в том случае, если технология проведения конкретной работы аналогична той, на которую уже имеются нормы по труду.

**При экспертном (опытном)** методе нормирования труда показатели устанавливаются на основе прошлого опыта разработчика норматива.

**Статистический метод** применяется при наличии статистических данных об объеме работы, например, числе посещений или определенных процедур, исследований и численности персонала, фактически выполняющего эту работу.

Принципы разработки норм времени представлены на рис. 2.



Рис. 2. Способы и этапы разработки норм времени

**Рабочее место** - это сфера труда одного работника соответствующей квалификации или совокупность функций, которые он должен выполнять. Для анализа трудового процесса медицинского персонала и затрат рабочего времени непосредственно на рабочих местах применяются хронометраж, фотография рабочего времени и фотохронометраж.

**Хронометраж** применяется для анализа и изучения затрат рабочего времени на выполнение стабильно повторяющихся работ.

**Фотография рабочего времени** (ФРВ) проводится для установления структуры затрат времени в течение рабочего дня. ФРВ можно проводить

двумя методами: непосредственных замеров времени и моментных наблюдений. В первом случае непосредственно регистрируется продолжительность наблюдательных элементов затрат времени, во втором - фиксируются наблюдаемые состояния рабочих мест, а структура затрат времени устанавливается по количеству моментов, где наблюдались соответствующие состояния.

**Фотохронометраж** - вид наблюдения, при котором одновременно с проводимой в течение смены фотографией рабочего времени в отдельные его периоды проводится хронометраж. Метод позволяет получить данные о структуре и величине затрат рабочего времени на трудовые операции, виды деятельности, рабочий процесс, последовательности выполнения элементов работы; установить выполняемые персоналом несвойственные функции, выявить непроизводительные затраты рабочего времени.

В зависимости от целей исследования применяют либо хронометражные замеры для установления длительности отдельных повторяющихся трудовых операций, либо фотографию рабочего времени с целью выяснения и устранения нерационального использования рабочего времени, перераспределения функциональных обязанностей и др.

Метод фотохронометражных наблюдений включает сочетание хронометражных замеров с фотографией рабочего времени.

Для получения данных о затратах времени медицинского персонала используется карта фотохронометражных наблюдений, где фиксируются порядок и наименование трудовых операций и затраты труда по текущему времени.

Продолжительность трудовой операции определяется вычитанием из времени начала следующей за ней операции времени начала данной операции.

Каждая трудовая операция кодируется в соответствии с классификатором видов деятельности и трудовых операций медицинского работника.

Опыт проведенных многочисленных исследований и статистический анализ результатов наблюдения свидетельствуют о том, что затраты времени медицинского персонала методом фотохронометражных наблюдений следует изучать в течение 10-12 рабочих дней. Этот срок является достаточным для того, чтобы установить достоверное время на выполнение различных видов работы и их структуру[23]. Минимально необходимое количество исходного материала и оценка его типичности зависят от характера разрабатываемых норм и процессов труда, подлежащих нормированию, от применяемых методов и средств их изучения. Данных, обеспечивающих достоверность материала, требуется тем меньше, чем больше стандартизованы предметы и средства труда.

Наблюдения рекомендуется осуществлять не менее чем за 4 работниками с целью учета особенностей деятельности персонала, его характерологических качеств, оказывающих влияние на величину трудовых затрат (возраст, пол, тип нервной деятельности, стаж работы).

Время работы - это часть рабочего времени, затрачиваемого на все виды выполняемых работ, и включает в себя время на выполнение прямых функциональных обязанностей и время на выполнение работ, не предусмотренных функциональными обязанностями, что расценивается как непроизводительное время[21].

Время перерывов - это время, в течение которого работник не принимает участия в трудовом процессе, оно подразделяется на время регламентированных (нормируемых) и нерегламентированных (ненормируемых) перерывов. В состав регламентированных перерывов входит время на личные надобности, связанное с личной гигиеной исполнителя и естественными надобностями; перерывы на отдых, необходимые для предупреждения утомляемости и поддержания высокой и равномерной работоспособности на протяжении всего рабочего дня; а также неустраняемые перерывы, определяемые технологией и организацией труда, спецификой работы (адаптация врача-рентгенолога к темноте в кабинете,

наблюдение врачом по лечебной физкультуре выполнения пациентом нагрузочной пробы и т.п.). Нерегламентированные перерывы или простои - это прямые потери рабочего времени, связанные с прекращением трудовой деятельности исполнителем как по его вине, вследствие нарушения трудовой дисциплины (опоздания на работу, преждевременный уход с работы, посторонние разговоры и др.), так и в результате недостатков в организации трудового процесса (отсутствие пациентов на приеме, ожидание машины для выполнения вызова и др.).

Классификация затрат рабочего времени необходима для научного нормирования процессов труда, предполагающего разделение трудового процесса на составляющие элементы.

**Производительное время:**

- основная деятельность;
- работа с документацией;
- служебные разговоры;
- вспомогательная деятельность;
- прочая деятельность.

**Непроизводительное время:**

- личное необходимое время;
- незагруженное время.

К основной деятельности медицинской сестры принято относить лечебно-профилактическую работу (участие во врачебных осмотрах, наблюдение за общим состоянием пациента, измерение температуры, измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, раздача лекарств, проведение различных манипуляций (инъекции), наложение повязок, компрессов, забор материалов для лабораторных анализов, пособие при перевязках) и работа по уходу (кормление пациента, переключивание, сопровождение пациента на процедуры, беседа с пациентом).

К вспомогательной деятельности среднего медицинского персонала относят: подготовку и уборку рабочего места, прием и передачу смены,

подготовку к манипуляциям, получение и раскладку медикаментов, проверку сроков годности лекарств, обработку инструмента и подготовку для сдачи в ЦСО, стерилизацию инструмента, кварцевание кабинетов и палат, подготовку материалов для автоклавирования, вызов врача пациенту, вызов пациентов для проведения процедур и консультаций врача, надевание халата, переодевание, мытье рук, переходы.

Работа с документацией включает: составление заявок на получение медикаментов, запись в журнале процедур, записи в индивидуальные карты наблюдений за пациентом, заполнение температурных листов и листов о выполнении врачебных назначений, оформление направлений на исследования и консультации, документов на пациентов, выписывающихся из стационара, подбор историй болезни или амбулаторных карт.

В качестве служебных разговоров могут быть разговоры по телефону и общение с медицинским персоналом, занятия по специальности, конференции, совещания, семинары, лекции и беседы на медицинские темы.

К прочей деятельности относят: чтение медицинской литературы, контроль раздачи пищи и уборки помещения.

Среди занятий, относимых к лично необходимому времени, выделяют: кратковременный отдых, прием пищи, личные надобности.

Незагруженное время - опоздания на работу, преждевременный уход с работы, отсутствие работы, посторонние разговоры

### **1.5 Трудовые затраты сестринской деятельности онкологического отделения**

Деятельность медицинской сестры, не зависит от подразделения, в котором она работает. Функции медицинской сестры разнообразны и регламентируются функциональными обязанностями, прописанные в должностных инструкциях (Приложения А, Б, В).

В последние десятилетия, к сожалению, онкозаболевания не снизили своего наступления. По всему миру растёт число заболевших. В этой

ситуации крайне важна роль медицинской сестры в лечебном процессе. Не спроста поговорка гласит, что врач – голова, а руки медицинская сестра. Нельзя оценить важность каждого подразделения сестринской службы. Вместе медицинские сёстры делают одно важное дело. Чья роль важнее палатной, перевязочной или процедурной сказать нельзя. Функциональные обязанности разные, но есть одно общее, к чему мы стремимся помощь в излечении. Хочется сказать, чем выше уровень психологической подготовки сестры, тем выше уровень ее работы в целом. В работе с больными большое значение имеет и личность сестры, и ее отношения с коллегами, и личность больного. Продуктивный стиль обращения с больными, умелое владение техникой психологической работы с пациентами уже сами по себе могут оказать исцеляющее действие.

В онкологических отделениях согласно штатному расписанию утвержденного приказом № 915н от 15 ноября 2012 г. должны работать:

№ п/п	Должность	Количество
1.	Заведующий отделением - врач-онколог	1 на 30 и более коек
2.	Врач-специалист по профилю отделения, прошедший подготовку по онкологии	1 на 10 коек
3.	Медицинская сестра палатная	на 15 коек для обеспечения круглосуточной работы
4.	Медицинская сестра процедурной	на кабинет
5.	Медицинская сестра перевязочной	1 не более чем на 30 коек
6.	Старшая медицинская сестра	1 на отделение
7.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 15 коек
8.	Санитар	на 15 коек для обеспечения круглосуточной работы; 1 на кабинет на 30 коек; 2 на 30 коек.
9.	Сестра-хозяйка	1 на отделение

И это не просто расчёт штатной единицы, это команда единомышленников, готовых прийти на помощь. Случайных людей работающих с онкопатологией не бывает.

Одним из самых важных умений, которыми должна обладать медицинская сестра, является умение понять больного. О личности больного может многое рассказать не только содержание его речи, но и мимика, жестикуляция, поза, стиль разговора. Этими навыками обладает медсестра любого подразделения.

Осуществляя уход за пациентом, медсестра слушает и наблюдает, реагируя на наличие у пациента психологической напряженности в отношениях с самим собой (неудовлетворенность собой, чувство стыда и т.д.). Медсестра также отмечает динамику эмоциональной сферы пациента в процессе лечения, поскольку эмоции влияют не только на настроение и поведение, но и на состояние организма, в частности на иммунитет.

Изучение затрат рабочего времени на рабочих местах. Указанные работы включают:

- подготовку к наблюдениям - выбирают исполнителей, за работой которых будут вести наблюдения, уточняют соответствие технологии, организации рабочего места и его обслуживания проектируемым;
- проведение непосредственных замеров рабочего времени (хронометраж, фотографии рабочего времени, видеосъемка трудовых процессов и т.д.) или моментных наблюдений; при этом максимально используют материалы, связанные с установлением норм затрат труда на выбранных рабочих местах;
- проведение технических расчетов, экспериментальных и других исследовательских работ.

### **Обработка собранных материалов**

Данные работы включают:

- анализ и обобщение результатов изучения затрат рабочего времени, разработку нормативов (норм) затрат труда;
- уточнение основных факторов, влияющих на величину затрат труда; вывод эмпирических (основанных на опыте) формул

зависимостей между значениями влияющих факторов и величинами затрат труда;

- подготовку проекта нормативного документа в первой редакции, а также инструктивных указаний о порядке проведения его проверки непосредственно на других аналогичных рабочих местах (если это касается совершенствования работы);

- направление проекта нормативного документа с инструктивными указаниями о порядке проведения его проверки в выбранных структурных подразделениях.

**Вывод по главе:** Таким образом, рабочее время по его использованию в процессе труда подразделяется на нормируемое и ненормируемое[3]. Нормируемое время составляют целесообразные его затраты, учитываемые при разработке норм. Ненормируемое время - это потери рабочего времени и его затраты, не связанные с выполнением основной работы. Несмотря на то, что потери времени при расчете норм труда не учитываются, однако, при проведении наблюдений они обязательно фиксируются и включаются в фактический баланс рабочего дня. Выявление и устранение этих потерь времени, а также несвойственной работы - одна из важнейших задач рационализации и повышения производительности труда.

## **Глава 2 Описание методики сбора и анализа данных при проведении исследования**

### **2.1 Основные требования к выбору наблюдаемого**

Основные требования, к выбору наблюдаемого определяются его квалификацией, достаточным владением всеми соответствующими занимаемой должности знаниями и навыками. Приказом Минтруда России № 235 рекомендуется проводить наблюдения за работниками, квалификация которых соответствует уровню сложности работы и которые имеют стаж работы более 2 лет[18]. При этом не рекомендуется проводить выбор работников, индивидуальное состояние здоровья которых может существенно повлиять на результаты наблюдения (лица с ограниченными возможностями, беременные женщины, лица, недавно приступившие к работе после длительного перерыва, и т.д.), выполняющих работу на условиях внешнего или внутреннего совместительства, совмещающих в пределах рабочего времени должности (профессии), выполняющих обязанности временно отсутствующего работника.

### **2.2 Требования к наблюдателю**

Требования к наблюдателю вытекают из того, что в процессе хронометража или фотографии рабочего времени наряду с фиксацией тех трудовых операций, которые фактически проводятся, осуществляется экспертиза объема и качества работы, оценка соответствия лечебно-диагностических мероприятий диагнозу и состоянию здоровья пациента. Следовательно, хронометраж и фотографию рабочего времени должен проводить специалист достаточно высокой квалификации, хорошо знающий технологию лечебно-диагностического процесса.

### **2.3 Методы изучения затрат рабочего времени**

Приказом Минтруда России № 235 рекомендуется применять аналитический метод нормирования труда с использованием двух видов наблюдений: фотографии рабочего времени и хронометража[18]. В данном случае использовались хронометражные замеры, которые определяли длительность повторяющихся трудовых операций.

На первом этапе хронометрирования был составлен классификатор видов деятельности и трудовых операций.

В исследовании участвовали 4 медицинских сестры палатные, одна медсестра перевязочная и одна медсестра процедурной. Стаж работы исчисляется от пяти лет и более у каждой. Все имеют сертификаты по сестринскому делу и квалификационные категории. Исследование проводили в дневную рабочую смену процедурной медсестры, перевязочной, которая продолжается с 8.30.00 до 16.18 с понедельника по пятницу. Также исследования проведены в суточную рабочую смену медсестры палатной.

Дни для исследования хронометража выбраны в случайном порядке в соответствии с особенностью работы отделения: активное поступление /выписка, проведение оперативных вмешательств осуществляются в будние дни. По выходным в отделении из медицинского персонала находится только палатная медицинская сестра и санитарка.

В будние дни у палатных м/с очень напряженная работа: идёт поступление и выписка пациентов; подача пациентов на операцию; осуществление послеоперационного ухода; консультирование пациентов у специалистов и т.д., поэтому одинаковые данные за исследуемые дни исключены. В разные дни может быть поступлений от 1 до 20, так же и оперативных вмешательств от 5 до 15 включая операции под местной анестезией и общий наркоз.

Это специализированное отделение онкохирургического профиля, которое занимается диагностикой и лечением больных с различной опухолевой патологией челюстно-лицевой области, верхних дыхательных

путей, включая придаточные пазухи носа и орбиту; органы и мягкие ткани шеи, включая сосудисто-нервные пучки шеи, щитовидную железу и кожу этой области, шейный отдел позвоночника и пищевода. Большой объем работы приходится на пластические и реконструктивные операции. Реабилитация больных также начинается в раннем послеоперационном периоде в условиях отделения.

В 2015 году отделение было развернуто на 50 коек.

На данный момент в отделении фактически работают 4 палатные медсестры (суточные), медсестра перевязочной, медсестра процедурной, старшая медсестра (дневные).

Правильная укомплектованность отделений штатами позволяет оптимально распределить нагрузку на персонал, что в свою очередь позволяет обеспечить пациентов качественным лечением и уходом

Анализируя обеспеченность штатного расписания (Приложение Г), следует отметить, что в связи с оптимизацией здравоохранения, в связи с сокращением численности персонала мы имеем не полный штат медсестёр. Функциональные обязанности, которые находятся в ведении каждой медсестры, слегка размылись. Не может одна медсестра палатная физически обслужить такое количество больных. Для этого мы проводим исследования, в которой определим загруженность каждой сестры во время:

- основной деятельности;
- вспомогательной деятельности;
- работы с документацией;
- служебные разговоры, конференции, совещания;
- прочая деятельность;
- личное необходимое время;
- незагруженное время.

Основной контингент пациентов нашего отделения находится в возрастной категории от 60 до 95 лет. В соответствии с этим пациенты нуждаются в особенном уходе.

Сотрудниками отделения накоплен огромный многолетний опыт хирургического лечения больных с доброкачественными и злокачественными опухолями головы и шеи различной локализации.

Проводится хирургическое лечение следующих патологий:

1. Опухоли кожи (базалиома кожи, рак кожи, меланома, невус (родинка), атерома, кератома, папиллома);
2. Опухоли мягких тканей (липома, фиброма).
3. Опухоли околоушной слюнной железы (аденома, аденолимфома, киста, аденокарцинома, рак).
4. Опухоли подчелюстной слюнной железы и подъязычной железы (аденома, аденолимфома, киста, аденокарцинома, рак).
5. Опухоли щитовидной железы (многоузловой зоб, аденома, папиллярный и фолликулярный рак).
6. Кисты шеи (боковая киста, срединная киста).
7. Опухоли гортани и гортаноглотки (рак гортани, папилломы).
8. Доброкачественные опухоли полости рта (папилломы, фибромы, лейкоплакия языка, щеки, дна полости рта, мягкого и твердого неба, нижней и верхней челюсти).
9. Злокачественные опухоли полости рта (рак языка, рак дна полости рта, рак щеки, рак слизистой оболочки верхней и нижней челюсти, рак мягкого и твердого неба).
10. Внеорганные опухоли шеи, включая вторичное поражение лимфатических узлов (метастазы на шее).
11. Хронический лимфаденит, лимфаденопатия (в рамках исключения опухолевой патологии).

В отделении постоянно выполняются следующие оперативные вмешательства:

Хирургическое удаление базалиомы (удаление базалиомы кожи с ушиванием раны, при необходимости одномоментная пластика послеоперационного дефекта с достижением отличного эстетического и

косметического результата).

Хирургическое удаление рака кожи (удаление рака кожи с ушиванием раны, при необходимости одномоментная пластика послеоперационного дефекта с достижением отличного эстетического и косметического результата).

Хирургическое удаление невуса, папиллом, кератом, атером (удаление опухоли кожи, иссечение опухоли кожи с ушиванием раны, при необходимости одномоментная пластика послеоперационного дефекта с достижением отличного эстетического и косметического результата).

Хирургическое лечение опухолей кожи носа, верхней и нижней губы с реконструктивной пластикой дефекта.

Субтотальная резекция околоушной слюнной железы с сохранением ствола и ветвей лицевого нерва, резекция околоушной слюнной железы, паротидэктомия.

Удаление подчелюстной слюнной железы.

Тиреоидэктомия, тиреоидэктомия с удалением паратрахеальной клетчатки, гемитиреоидэктомия, резекция щитовидной железы, различные органосохраняющие, комбинированные и расширенные операции на данном органе.

Ларингэктомия (удаление гортани), резекция гортани (частичное удаление гортани), ларингофарингэктомия (удаление гортани с глоткой).

Удаление опухоли глотки и полости рта, включая расширенные и комбинированные операции с резекцией нижней челюсти с одномоментным и отсроченным реконструктивно-пластическим этапом.

Удаление опухоли языка.

Электрохирургические резекции верхней челюсти различного объема.

Удаление внеорганных опухолей шеи, включая парафарингеальные опухоли.

Все современные виды оперативных вмешательств на лимфатической системе шеи.

Биопсия лимфатического узла (лимфоузла) на шее.

Классификация трудовых затрат медицинского персонала включает 7 видов деятельности и перерывов в работе:

1. Основная деятельность - работа, которая проводится непосредственно с пациентом, например, опрос, беседа, обследование, выполнение пациенту различных процедур и манипуляций.

2. Вспомогательная деятельность - подготовительная работа, производимая для выполнения основной и осуществляемая как в присутствии, так и отсутствии пациента: подготовка и уборка рабочего места, подготовка к манипуляции, процедуре, подготовка перевязочного материала.

3. Работа с медицинской документацией: ознакомление с сопроводительными документами, оформление истории болезни, выписка направлений, ведение журналов.

4. Служебные разговоры - участие в ежедневных утренних пятиминутках, приём-передача смены, вызовы врачей и других специалистов по телефону, служебные разговоры с персоналом.

5. Прочая деятельность - работа, выполняемая другими специалистами (врачами, медицинскими сёстрами других подразделений, младшим мед. персоналом)

6. Личное необходимое время - в течение рабочей смены персонал нуждается в кратковременном отдыхе, приёме пищи, необходимости проведения санитарно-гигиенических мероприятий.

7. Незагруженное время - опоздания на работу, посторонние разговоры, отсутствие работы или ожидание пациента, находящегося на обследовании (УЗИ, ФГДС, рентген).

В листе наблюдений указываются все действия работника в течение рабочего дня, перерывы в работе в том порядке, в каком они происходили фактически, с одновременной фиксацией текущего времени окончания каждого элемента операции (трудового процесса), которые, в свою очередь,

являются началом следующего вида элементов операции (трудового процесса). Каждая запись показывает либо то, что делал работник, либо то, чем было вызвано его бездействие.

На первом этапе хронометрирования был составлен классификатор видов деятельности и трудовых операций:

В него вошли данные об основных видах трудовой деятельности медицинской сестры процедурной (Приложение Д).

Данные об основных видах трудовой деятельности медицинской сестры палатной (Приложение Е).

Данные об основных видах трудовой деятельности медицинской сестры перевязочной (Приложение Ж).

В результате мониторинга среднего и младшего медицинского персонала проведён сравнительный анализ укомплектованности онкологического отделения, и рекомендуемого штатного расписания на основании приказа № 915н. Можно констатировать тот факт, что наличие средних медицинских работников и младшего медицинского персонала категорически не хватает.

Отсутствие младшего персонала негативно сказывается на работе отделения и качестве обслуживания пациентов. Обязанности отсутствующих младших медицинских сестёр автоматически перекладываются на медицинских сестёр. Это увеличивает затраты времени на обслуживание одного пациента. Вызывает утомляемость медицинской сестры, хроническую усталость и как следствие ранние признаки синдрома эмоционального выгорания.

Далее были составлены диаграммы из показателей трудовой деятельности.

На диаграмме № 1 представлены показатель трудовой загруженности медицинской сестры процедурной за одну рабочую смену, которая составляет 7.48 часа. Эти показатели не являются фиксированными на всю трудовую неделю, которая состоит из 5 рабочих дней.

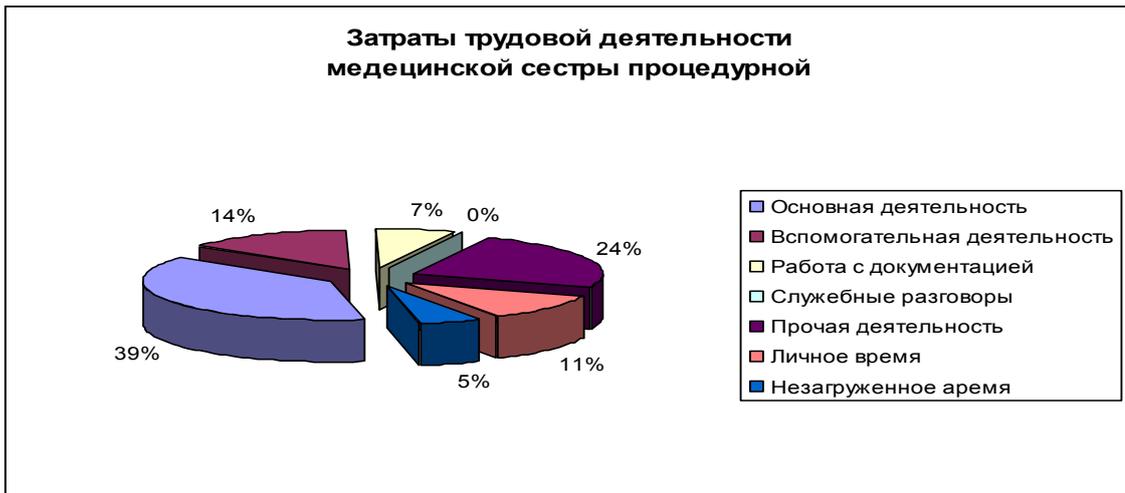


Рис. 3 Диаграмма показателей трудовой загруженности медицинской сестры процедурной за одну рабочую смену

Согласно исследованиям затраты трудовой деятельности медицинской сестры процедурной отражают недостаточно высокую загруженность. Основной деятельности (манипуляции) всего 39% (это около 3 часов). Однако согласно должностным обязанностям, медицинская сестра процедурной, трудовой договор не нарушает. Обращаю внимание на такой показатель как 24%, он называется, прочая деятельность. Хочу отметить, что показатель является одним из факторов несвойственных выполнению должности медицинской сестры.

На диаграмме № 2 наглядно представлен анализ основной деятельности медицинской сестры процедурной согласно должностным обязанностям.

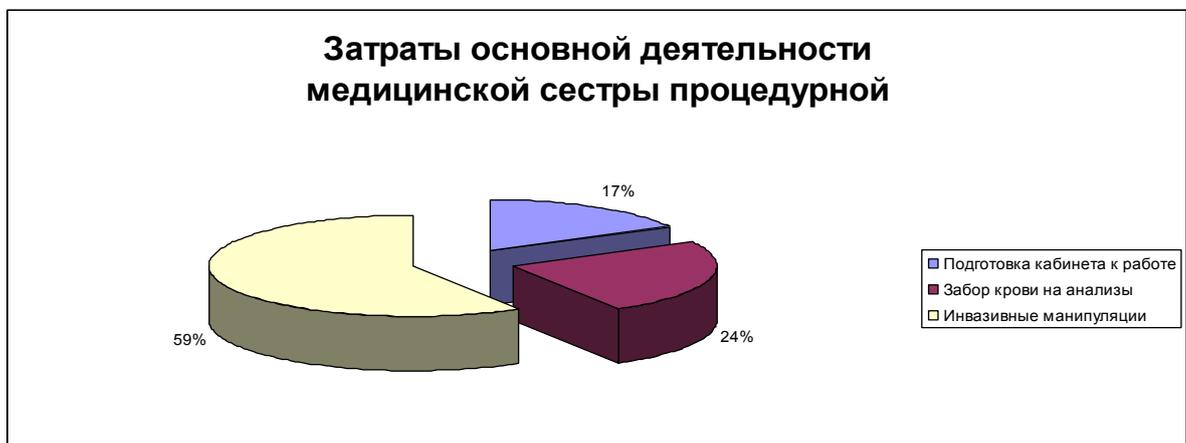


Рис. 4 Диаграмма показателей основной трудовой загруженности медицинской сестры процедурной

На диаграмме № 3 представлены показатель трудовой деятельности медицинской сестры палатной за одну рабочую смену, которая составляет 24 часа.

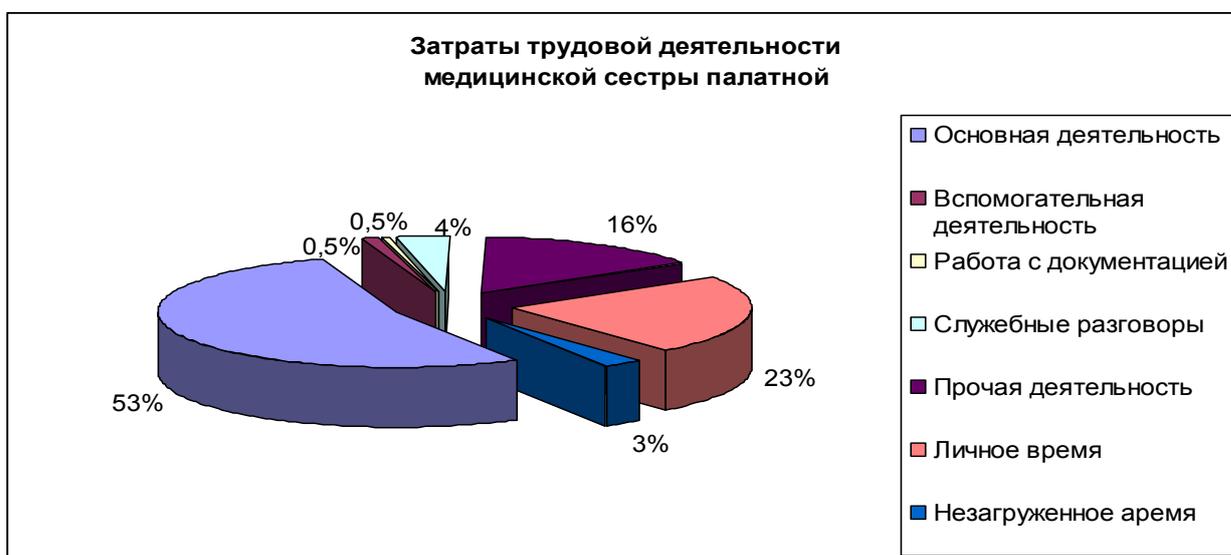


Рис. 5 Диаграмма показателей трудовой загруженности медицинской сестры палатной

Согласно данным исследованиям видно, что основная деятельность палатной медицинской сестры составляет 53% (Диаграмма 4). Основная деятельность состоит из сестринского ухода, сестринских обследований, манипуляций, подготовки пациентов к операции. Часть этих функций могла бы на себя взять младшая медицинская сестра, которой в настоящее время в штатном расписании отделения нет. Обращая внимание на 23%, именуемые, как личное время, надо сказать, что на основании трудового договора, подписываемого при поступлении на работу, указано, что ночное время работы оплачивается 60% процентов. Согласно этому 4 часа медицинская сестра в ночное время может и должна уделить для отдыха. К сожалению, имея одну медицинскую сестру палатную в смене, можно представить, что к концу рабочих суток она уставшая, невнимательная, раздражительная. В данной ситуации может возникнуть синдром хронической усталости и эмоционального выгорания. Можно сказать, что отсутствие второй суточной сестры очень остро ощущается.

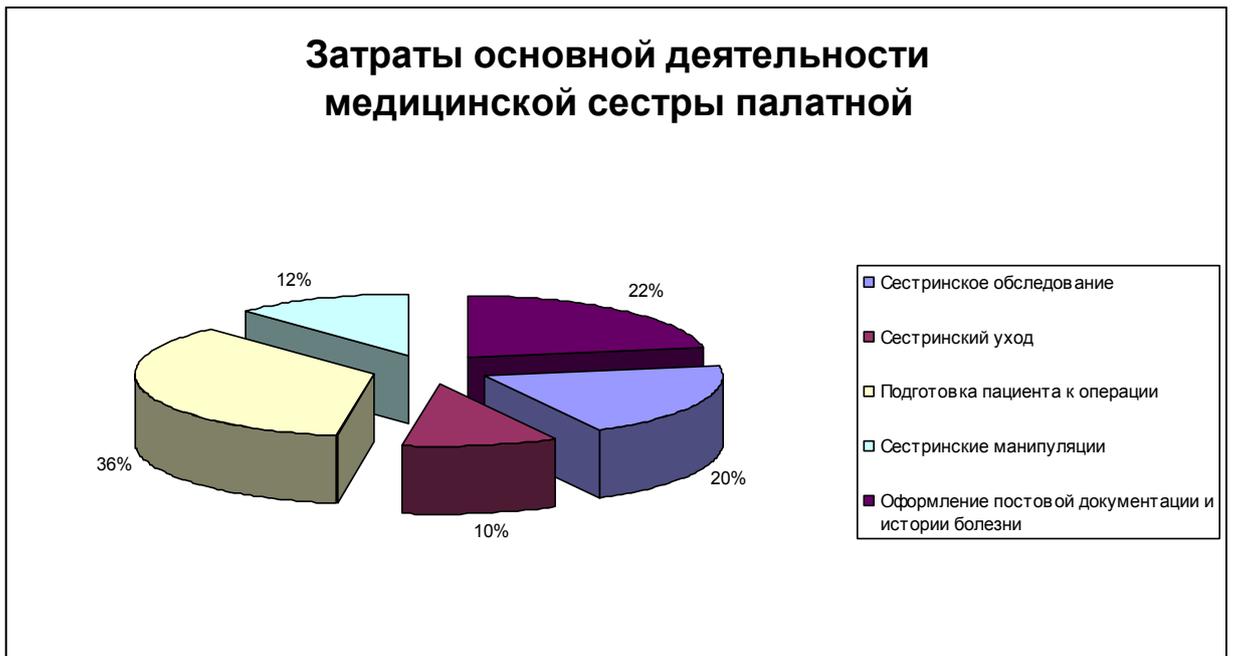


Рис. 6 Диаграмма показателей основной трудовой загруженности  
медицинской сестры палатной

На диаграмме № 5 представлены показатель трудовой деятельности медицинской сестры перевязочной за одну рабочую смену, которая составляет 7.48 часа. Эти показатели в основном являются фиксированными.

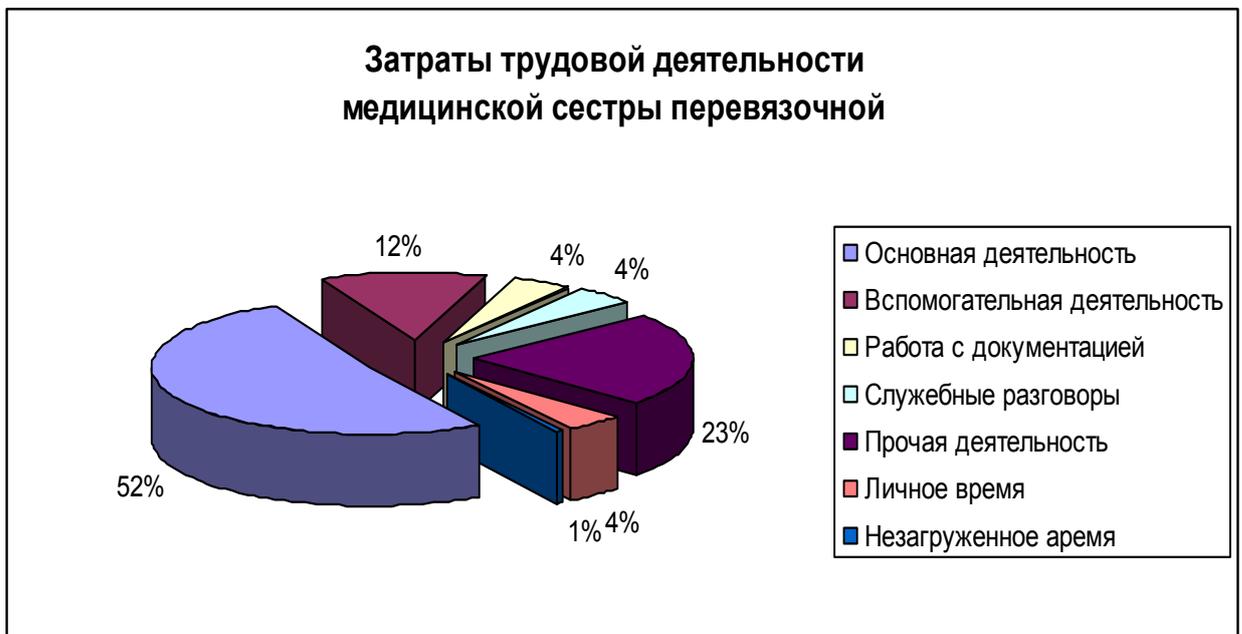


Рис. 7 Диаграмма показателей трудовой загруженности медицинской сестры  
палатной

С функциями перевязочной сестры всё просто. 100% поступивших на оперативное лечение или диагностику находятся под наблюдением перевязочной медицинской сестры. Как видно из диаграммы № 6 основная деятельность состоит из прямых должностных обязанностей. При отсутствии адекватного штатного расписания медицинская сестра совмещает деятельность консультативного помощника врачу онкологу на приёме. Эта деятельность называется прочей согласно затрат трудовой деятельности, осуществляется ежедневно в течении 2-3 часов.

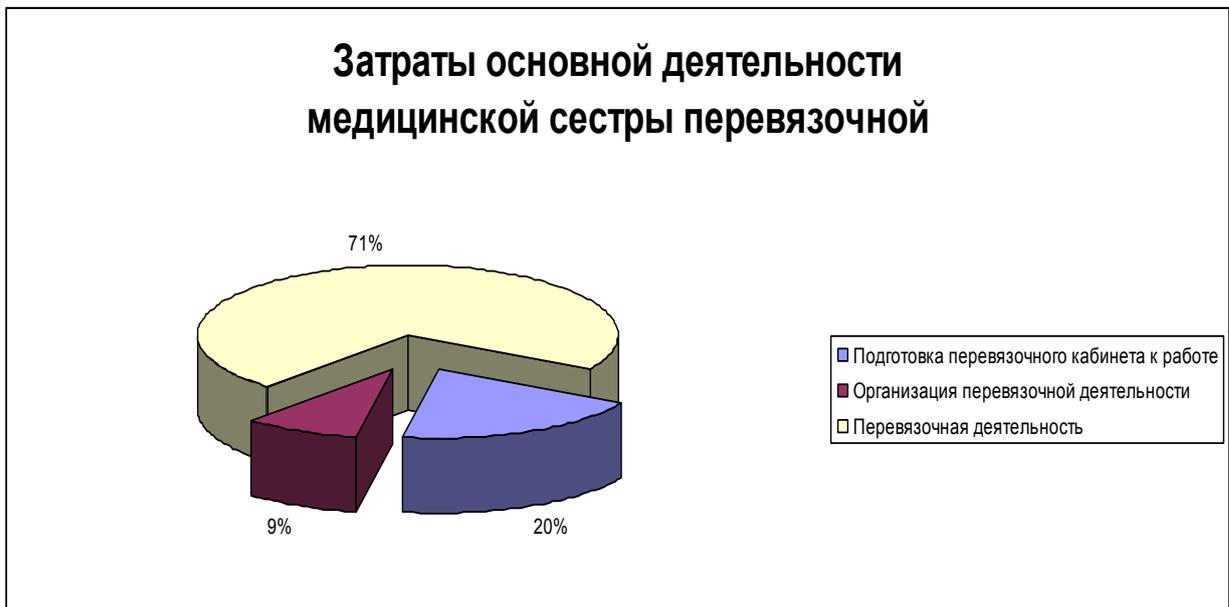


Рис. 7. Диаграмма показателей основной загруженности медицинской сестры палатной

**Вывод по главе:**

На основании проанализированной работы лечебного учреждения, исследований характеристик основных видов трудовой деятельности, проведенного хронометража рабочего времени медицинских сестёр процедурного кабинета, перевязочного, палатной медсестры, изучении целесообразного и нецелесообразного распределения трудового процесса медицинских сестер онкологического отделения установлено:

отсутствие в нормативных документах, сведений о стандартном распределении рабочего времени, необходимого медицинской сестре для выполнения того или иного вида деятельности;

основные потери рабочего времени, происходят из-за дополнительной нагрузки (прочая деятельность), чрезмерной загруженности бумажной работой, а также от большого количества пациентов, приходящихся на одного специалиста.

Все эти факторы мешают медицинским работникам среднего звена в полной мере выполнять свои прямые обязанности, обозначенные в классификаторе как «основная деятельность».

Имея диплом об образовании государственного образца, все категории медицинских сестёр, владеют минимум сестринских манипуляций. Навык работы в перевязочном кабинете или процедурном не требует дополнительного образования.

Приступая к трудовой деятельности, мы руководствуемся трудовым законодательством, которое в свою очередь регламентирует деятельность работников, в качестве должностных обязанностей.

Для повышения производительности труда в медицинском учреждении, на всех рабочих местах, необходимо выявить и устранить факторы, приводящие к непроизводительным потерям времени, вскрыть и реализовать существующие резервы.

Согласно результатам исследования:

1. Изучена организация деятельности сестринского персонала онкологического отделения.
2. Проведено фотохронометражное наблюдение за деятельностью медицинских сестёр онкологического отделения.
3. Разработаны функциональные обязанности медицинских сестры онкологического отделения (Приложение К).
4. Разработаны предложения по совершенствованию деятельности медицинских сестёр онкологического отделения (Приложение Л).

## **Заключение**

На современном этапе развития общества, профессия медицинской сестры является не просто одной из самых массовых, но и одной из наиболее социально значимых. Однако развитие системы здравоохранения сопровождается рядом негативных тенденций (нарастающий дисбаланс в соотношении работающих врачей и медицинских сестер).

Руководителям лечебно – профилактических учреждений очень важно обратить внимание на факторы, мешающие медицинским сёстрам посвящать больше времени пациентам, ведь проведение сестринских манипуляций, уход, установление эффективных коммуникаций в значительной степени влияют на процесс выздоровления больных, а значит и на эффективность работы всей медицинской организации.

В условиях оптимизации правильная укомплектованность отделений штатами позволяет оптимально распределить нагрузку на персонал, что в свою очередь позволяет обеспечить пациентов качественным лечением и уходом.

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.

Сформированная в нашей стране система взаимодействия врача и медсестры не соответствует потребностям современного высокотехнологичного здравоохранения, требующего углубления сестринской подготовки, расширения уровня ее профессиональной компетенции и самостоятельности.

Качественное, своевременное исполнение средним медицинским персоналом своих обязанностей является необходимым условием успешного лечения и качественного оказания медицинской помощи. Следует помнить, что необходимым условием для этого является своевременное и полное

информирование среднего медицинского работника о вновь сделанных и отмененных назначениях, а также контроль выполнения назначений медицинскими сестрами.

**Список использованных источников**

1. Воробьева, П. А. Стандартизация сестринских услуг // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - № 12. - С. 7-15.
2. Габоян Я. С. Экспертная оценка деятельности медицинских сестер стационара // Медицинская помощь. - 2008. - № 3. - С. 41-43.
3. Загороднова Г. А. Характеристика удовлетворенности трудом и производственная мотивация медицинских сестер // Главная медицинская сестра. - 2008. - № 3. - С. 43-49.
4. Камынина Н.Н.и др. Менеджмент и лидерство: учеб. Для студентов учреждений высш.проф. образования / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В.Пьяных и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. – 528 с.
5. Лаптева Е. С. Организация контроля качества сестринского ухода в лечебно-профилактических учреждениях // Медицинская сестра. - 2007. № 8. - С. 4-13.
6. Лутиков А. С. Управление сестринским персоналом: специфика и проблемы // Медицинская сестра. - 2007. - № 8. - С. 29-30.
7. Малышева Е. В. Анализ затрат рабочего времени медсестры приемного отделения многопрофильного стационара // Медицинская сестра. - 2008. - № 5. - С. 34-35.
8. Министерство здравоохранения СССР письмо от 2 октября 1987 г. N 02-14/82-14 О порядке расширения самостоятельности и повышения ответственности руководителей органов здравоохранения при применении Приказа МИНЗДРАВА СССР от 13.08.87 N 955.
9. Назаренко Г.И., Ролько В.Т. Технология управления качеством сестринского процесса в стационаре // Главная медицинская сестра. 2005. № 10. С. 29.
10. Островская, Ирина Владимировна Психология:учебник для мед. училищ и колледжей. – 2-е изд.,испр. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 480 с.: ил.

11. Основы сестринского дела: учебник. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. Островская И.В., Широкова Н.В <http://sestrinskoe-delo.ru/stati/vs-o-istorii-razvitiya-sestrinskogo-dela>.
12. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 288 с.
13. Основы сестринского дела: справочник/ М.Ю. Алёшкина, Н.А. Гуськова, О.П.Иванова, С.В. Науменко, А.М.Спринц, И.Н.Филиппова, Е.П.Шатова, З.М.Юдакова; под ред.А.М. Спринца. – СПб.: Спец.Лит, 2009. – 463с.
14. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.- 446с.
15. Островская И. В. Психологические особенности профессионального общения медсестры с пациентами пожилого и старческого возраста // Медицинская сестра. - 2003. - № 6. - С. 34-36.
16. 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.
17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года №915н Приложение N 17. Рекомендуемые штатные нормативы онкологических отделений хирургических методов лечения онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.
18. Приказ Минтруда России №235 от 31 мая 2013 г.«Об утверждении методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда».
19. Труханова И. Н., Бухалова Т. В., Лапик С. В. Анализ затрат рабочего времени медицинской сестры стационара по данным хронометража // Главная медицинская сестра. - 2008. - № 1. - С. 90-96.30
20. 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.

21. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 30.12.2015).

22. Шипова В.М. Нормирование труда в здравоохранении (лекции). М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2013. 88 с.

23. Шипова В.М. Анализ современных нормативно-правовых документов по нормированию труда средних и младших медицинских работников / Главная медицинская сестра. 2014. № 8. С. 141–157.

24. Шипова В. М. Штатное расписание медицинской организации / под ред. Р. У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 192 с.

25. Шипова В.М., Гаврилов В.А., Маргулис А. Л. Нормирование труда медицинского персонала (инструкция по проведению нормативно-исследовательских работ). М.: ВНИИ им. Н. А. Семашко, 1987. 130 с.

26. Шипова В.М. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала / Главная медицинская сестра. - 2008 - №8 - С.37-59.

27. [http://uristu.com/library/sssр/usr\\_14317/](http://uristu.com/library/sssр/usr_14317/).

28. <http://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-v-zdravoohraneni-i-sravnitelnyy-analiz-rossiyskoy-i-mezhdunarodnoy-praktiki#ixzz3150tBAUw>. Кадровая политика в здравоохранении «Сравнительный анализ Российской и международной практики»

29. [http://yamedsestra.ru/index.php?id=2&Itemid=2&option=com\\_content&view=article](http://yamedsestra.ru/index.php?id=2&Itemid=2&option=com_content&view=article).

30. [http://studopedia.ru/10\\_244973\\_obshchenie-medsestri-s-patsientom.html](http://studopedia.ru/10_244973_obshchenie-medsestri-s-patsientom.html).

31. <http://onf.ru/2015/10/15/fond-zdorove-73-vrachey-podtverzhdaiut-vliyanie-optimizacii-sistemy-zdravoohraneniya-na>.

## Приложение А

### ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ

#### **медицинской сестры процедурной онкологического отделения опухолей головы и шеи (на 50 коек с блоком интенсивной терапии) стационара**

Медицинская сестра процедурной обязана:

Выполнять назначенные врачом процедуры, разрешенные к выполнению средним медицинским персоналом.

Производить забор крови из вены на различные виды исследований и отправлять ее в лабораторию.

Выполнять все назначения врача своевременно и с полной ответственностью: капельные внутривенные вливания, все виды инъекций (в/в, в/м, п/к, в/к).

Соблюдать правила асептики и антисептики при проведении процедур.

Соблюдать все инструкции по профилактике постинъекционных осложнений, анафилактического шока и др.

Немедленно ставить в известность врача об осложнениях, связанных с производством манипуляций и проведением процедур в кабинете, должна владеть методами оказания доврачебной помощи.

Соблюдать фармацевтический порядок хранения лекарственных средств индифферентной группы и группы Б в специальных шкафах и содержать их закрытыми на ключ.

Получать все необходимое для работы (лекарственные средства, шприцы, иглы инъекционные, одноразовые системы для переливания, стерильный материал и т.д.) у старшей медицинской сестры в установленном порядке.

Помогать врачу при определении группы крови, переливании крови и кровезаменителей.

Обеспечивать исправность и сохранность медицинского инструментария и

аппаратуры.

Проводить дезинфекцию использованного перевязочного материала, инструментария и подготовку его к стерилизации. Готовить перевязочный материал для стерилизации, моющие и дезинфицирующие растворы.

Контролировать санитарно-гигиеническое содержание процедурного кабинета, качественно проводить один раз в неделю генеральную уборку кабинета.

Контролировать работу медицинских сестер палатных в процедурном кабинете: требовать строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима процедурного кабинета дежурной медицинской сестрой палатной.

Вести учетно-отчетную и другую медицинскую документацию процедурного кабинета по установленной форме.

Ставить в известность о всех технических неполадках старшую медицинскую сестру 11 сестру-хозяйку отделения.

Принимать решения в пределах своей компетенции. Контролировать работу санитарки процедурного кабинета.

По экстренным показаниям оказывать доврачебную медицинскую помощь до прихода врача.

Осуществлять комплектацию и своевременное пополнение аптечки для оказания экстренной доврачебной медицинской помощи в процедурном кабинете отделения, контролировать наличие, сроки годности медикаментов и изделий медицинского назначения.

Осуществлять комплектацию и своевременное пополнение аптечки на случай аварийной ситуации при работе с кровью в процедурном кабинете, контролировать наличие, сроки годности медикаментов и изделий медицинского назначения.

Оформлять аптечные требования на получение НДС и ПВ из резервного отделения с указанием количества ампул, Ф.И.О. больного, № и/б или с указанием цели получения НДС и ПВ, получает ампулы, выполняет инъекцию в присутствии врача.

Сдавать пустые ампулы от НДС и ПВ с/с ежедневно (или в резервное отделение) в соответствии с приказом по больнице. Несёт ответственность в установленном законодательством порядке за наличие ампул с НДС и ПВ и пустых ампул после использования НДС и ПВ в соответствии с приказом по больнице.

Медицинская сестра процедурной обязана немедленно сообщить в администрацию о наличии или возникновении сведений о себе, препятствующих работе с НДС и ПВ в установленном порядке.

Медицинская сестра процедурной ведёт по установленной форме необходимую учетно-отчетную документацию кабинета; журналы учета НДС и ПВ; сильнодействующих, дорогостоящих препаратов; журнал учета анализов.

Медицинская сестра процедурной обязана работать по утвержденному графику, в течение рабочего дня находиться на рабочем месте (может отлучиться из отделения только с разрешения старшей медсестры отделения или заведующего отделением).

Медсестра процедурной обязана обследоваться 1 раз в полгода на носительство патогенного стафилококка и 1 раз в год на маркеры вирусных гепатитов, проходить диспансеризацию (согласно графика); ставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением обо всех, полученных микротравмах во время работы с последующей регистрацией в журнале учета микротравм отделения.

Медсестра процедурной обязана повышать свою профессиональную квалификацию путем посещения занятий и конференций, на курсах усовершенствования в установленном порядке (1 раз в 5 лет подтверждать сертификат по сестринскому делу); изучать и внедрять новые технологии оказания сестринской помощи.

Медицинская сестра процедурной обязана:

- соблюдать требования охраны труда;
- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
- проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и

оказанию первой помощи, пострадавшим на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований охраны труда;

- немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления);

- проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования), а также проходить внеочередные медицинские осмотры (обследования) по направлению работодателя случаях, предусмотренных Трудовым Кодексом и иными федеральными законами;

- соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка больницы;

- в 3-х дневный срок сообщить в отдел кадров об изменениях в своих анкетных данных;

- четко знать и выполнять правила пожарной безопасности, не допускать действия, которые могут привести к взрыву или пожару. Знать место расположения первичных средств пожаротушения и уметь их применять.

## Приложение Б

### ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ

#### **медицинской сестры палатной онкологического отделения головы и шеи (на 50 коек с блоком интенсивной терапии) стационара**

Медицинская сестра палатная отделения обязана:

Принимать вновь поступивших пациентов, проверять качество проведенной в приемном отделении санитарной обработки и делать отметку в температурном листе истории болезни, сопровождать или транспортировать пациентов в палату.

Знакомить поступивших пациентов с правилами внутреннего распорядка в отделении, правилами личной гигиены в стационаре. Обеспечивать пациентов индивидуальными предметами ухода.

Передавать в течение одного часа после установления диагноза телефонограммы в органы внутренних дел о поступлении в больницу граждан с телесными повреждениями насильственного характера.

Осуществлять уход и наблюдение за пациентами на основе принципов медицинской деонтологии.

Точно и качественно выполнять назначения лечащего врача.

Собирать биологический материал для лабораторных исследований и отправлять его в лабораторию, получать из лаборатории результаты исследования и подклеивать их в истории болезни (2 раза в день).

В случае невыполнения назначений, независимо от причин, немедленно докладывать об этом лечащему врачу.

Организовывать своевременное обследование пациентов, в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов, в лаборатории.

Осуществлять подготовку пациентов к рентгеновским, эндоскопическим и другим исследованиям. Сопровождать их в диагностические отделения и кабинеты, а при необходимости

транспортировать.

Участвовать с врачом в обходе пациентов. Немедленно сообщать врачу (лечащему, дежурному, Заведующему отделением) о внезапном ухудшении состояния пациента.

Наблюдать за состоянием пациента, физиологическими отправлениями, сном. О выявленных изменениях докладывать врачу.

Измерять температуру тела пациентам, утром и вечером; записывать в температурные листы.

Оказывать экстренную доврачебную медицинскую помощь до прихода врача.

Осуществлять сестринский уход: внимательно наблюдать за тяжелыми больными, кормить их, проводить обработку с целью предупреждения пролежней. Проводить другие санитарно-гигиенические мероприятия: умывать, осуществлять уход за полостью рта, ушами, глазами.

Проводить подготовку пациентов к операции. Осуществлять транспортирование пациентов в операционные и обратно, также в перевязочную.

Осуществлять уход за пациентами в послеоперационном периоде: уход за дренажами, мочевым катетером, состояние повязки, пульс, АД и т.д.

Контролировать чистоту в палатах, личную гигиену пациентов, своевременный прием гигиенических ванн и своевременную смену постельного и нательного белья пациентов. Проводить санитарно-просветительную работу.

Контролировать точное выполнение пациентами, младшим медицинским и техническим персоналом, посетителями установленных правил внутреннего распорядка отделения.

Изолировать пациента в агональном состоянии, присутствовать при смерти, вызывать врача на констатацию смерти, осуществлять посмертный уход для передачи в морг. Оповещать родственников пациента о смерти пациента по телефону, указанному на историю болезни, при невозможности

дозвониться по указанному телефону, сообщить в отделение милиции по месту жительства пациента.

Сдавать дежурство по палатам у постели пациента. Принимая дежурство, осматривать закрепленные за нею помещения, состояние электроосвещения, наличие мягкого и жесткого инвентаря, медицинского оборудования, инструментария, наличие медикаментов. Расписываться за прием в журнале передачи дежурств.

При подозрении или обнаружении пациента с признаками инфекционного заболевания, немедленно сообщать врачу, изолировать пациента и проводить текущую дезинфекцию.

Оформлять аптечные требования на получение НЛС и ПВ из резервного отделения с указанием количества ампул, Ф.И.О. больного, № и/б или с указанием цели получения НЛС и ПВ, получать ампулы, выполнять инъекцию в присутствии врача. Сдавать пустые ампулы от НЛС и ПВ старшей медсестре отделения ежедневно (или в резервное отделение) в соответствии с приказом по больнице. Несет ответственность в установленном законодательством порядке за наличие ампул с НЛС и ПВ и пустых ампул после использования НЛС и ПВ в соответствии с приказом по больнице.

Медицинская сестра палатная должна немедленно сообщать в администрацию больницы о возникновении сведений о себе или о наличии сведений о себе, препятствующих заботе с НЛС и ПВ в установленном порядке.

Вести в ночное время и в выходные и праздничные дни дополнительно: журнал учета сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств и другую учетно-отчетную документацию процедурного и перевязочного кабинетов.

Осуществлять раздачу лекарственных средств пациентам. Выданное лекарство пациенты принимают в присутствии медицинской сестры палатной.

Контролировать раздачу пищи санитаркой (с работой в буфете) отделения, а при необходимости раздавать самой. Следить, чтобы пациенты получали пищу назначенной диеты.

Контролировать точное выполнение Пациентами установленного режима питания, соответствие продуктов, приносимых пациенту родственниками, разрешенному ассортименту правилами их хранения.

Осуществлять ежедневный контроль за состоянием тумбочек пациентов, холодильников для хранения продуктов питания пациентов.

Строго руководствоваться в работе принципами медицинской деонтологии, этики, сохранять медицинскую тайну.

Осуществлять правильное хранение, учет и использование, сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств, спирта, перевязочного материала на посту, исправное содержание медицинского инструментария и хозяйственного инвентаря.

Обеспечивать сохранность ценностей, вещей пациентов при выписке, переводе в другое отделение или лечебное учреждение, смерти пациента.

Проводить обход пациентов перед сном.

Работать строго по утвержденному графику, весь рабочий день находиться на сестринском посту. Может отлучиться из отделения только с разрешения старшей медсестры или заведующего отделением.

Ставить в известность обо всех технических неполадках старшую медицинскую сестру и сестру-хозяйку отделения.

Руководит работой младшего медицинского персонала.

В отсутствие сестры-хозяйки совместно с санитаркой отвечает за сохранность полученного белья для пациентов.

В отсутствие старшей медицинской сестры сопровождает во время обхода врачей отделения, дежурного врача, представителей администрации. Заносит в журнал административных обходов в отделении все сделанные замечания и распоряжения.

Контролировать соблюдение санитарно-гигиенического и

противоэпидемического режимов в закрепленных за ней, палатах.

Вести документацию на посту: составлять порционные требования, сводки о движении больных, температурный лист, лист назначений и журнал передачи дежурств. Осуществлять выборку назначений из историй болезни.

Постоянно повышать свою профессиональную квалификацию путем посещения занятий и сестринских конференций, проходить усовершенствование 1 раз в 5 лет (с подтверждением сертификата по сестринскому делу).

Изучать и внедрять новые технологии оказания сестринской помощи.

Ставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением обо всех, полученных микротравмах во время работы с последующей регистрацией в журнале учета микротравм отделения по утвержденной форме.

Ежегодно проходить периодические медицинские осмотры, вакцинацию; обследоваться 1 раз в полгода на носительство патогенного стафилококка и 1 раз в год на маркеры вирусных гепатитов (согласно графика).

Медицинская сестра палатная обязана:

- соблюдать требования охраны труда;
- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
- проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи, пострадавшим на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований охраны труда;
- немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления);

- проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования), а также проходить внеочередные медицинские осмотры (обследования) по направлению работодателя в случаях, предусмотренных Трудовым Кодексом и иными федеральными законами;

- соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка больницы;

- в 3-х дневный срок сообщать в отдел кадров об изменениях в своих анкетных данных; четко знать и выполнять правила пожарной безопасности, не допускать действия которые могут привести к взрыву или пожару. Знать место расположение первичных средств пожаротушения и уметь их применять.

## Приложение В

### ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ

#### **медицинской сестры перевязочной онкологического отделения опухолей головы и шеи (на 50 коек с блоком интенсивной терапии) стационара**

Медицинская сестра перевязочной обязана:

Выполнять назначенные врачом манипуляции, разрешенные к выполнению средним медицинским персоналом.

Строго соблюдать правила асептики и антисептики при проведении перевязок и манипуляций.

Поддерживать, в течение рабочего дня, необходимый порядок, соответствующую культуру работы и санитарное состояние перевязочного отделения. Проводить генеральные уборки согласно графику.

Строго соблюдать технологию проведения манипуляций.

Сопровождать тяжелобольных пациентов после проведенных манипуляций в палату.

Проводить дезинфекцию использованного во время перевязок перевязочного материала, инструментария и проводить предстерилизационную очистку.

Готовить перевязочный материал, белье, хирургический инструментарий, для стерилизации и транспортировать его в централизованное стерилизационное отделение.

Проверять исправность электроаппаратуры перед началом работы, обо всех неисправностях ставить в известность старшую медицинскую сестру и сестру - хозяйку отделения.

Получать все необходимое для работы (лекарственные средства, шприцы, перевязочный материал, стерильный материал) у старшей медицинской сестры в установленном порядке.

Соблюдать фармацевтический порядок хранения лекарственных

средств индифферентной группы и группы Б в специальных шкафах и содержать их закрытыми на ключ.

Соблюдать правила хранения стерильного перевязочного материала и медицинского инструментария.

Обеспечивать исправность и сохранность медицинского инструментария и аппаратуры, проводит маркировку уборочного инвентаря, емкостей для дезинфицирующих средств и т.д.

Помогать врачу в проведении перевязок. Немедленно ставить в известность врача об осложнениях, связанных с производством манипуляций.

При выполнении перевязок работать в средствах индивидуальной защиты. Осуществлять контроль за использованием средств индивидуальной защиты всеми участниками перевязок.

Строго следить за контролем качества дезинфекции и стерилизации.

Обеспечивать систематическое пополнение, учет, хранение и расходование медикаментов, спирта, перевязочного материала, инструментария и белья.

Соблюдать правила личной гигиены, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в перевязочном кабинете.

Вести учетно-отчетную документацию перевязочного кабинета по установленной форме.

Осуществлять комплектацию и своевременное пополнение аптечки на случай аварийной ситуации при работе с кровью, контролировать наличие, сроки годности медикаментов и изделий медицинского назначения.

Соблюдать морально - правовые нормы профессионального поведения, выполнять требований я трудовой дисциплины, охраны труда, техники безопасности при работе, пожарной безопасно ста.

Работать строго по утвержденному графику, весь рабочий день находится на рабочем месте. Может отлучиться из отделения только с разрешения старшей медсестры или заведующего отделением.

Обследоваться 1 раз в полгода на носительство патогенного стафилококка и 1 раз в год на маркеры вирусных гепатитов, согласно графику.

Ежегодно проходить периодические медицинские осмотры, вакцинацию.

Ставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением обо всех, полученных микротравмах во время работы с последующей регистрацией в журнале учета микротравм отделения.

Принимать участие в санитарно-просветительской работе.

Постоянно повышать свою профессиональную квалификацию путем посещения занятий и конференций, проходить усовершенствование 1 раз в 5 лет, с подтверждением сертификата по сестринскому делу.

Изучать и внедрять новые технологии оказания сестринской помощи.

При совмещении должностей медицинской сестры палатной или медицинской сестры процедурной отделения, медсестра перевязочной должна:

- оформлять аптечные требования на получение НЛС и ПВ из резервного фонда отделения с указанием количества ампул, Ф.И.О. больного, № и/Б или с указанием цели получения НЛС и ПВ, получать ампулы, выполнять инъекцию в присутствии врача;

- сдавать пустые ампулы от НЛС и ПВ старшей медсестре отделения ежедневно (или в резервное отделение) в соответствии с приказом по больнице. Несёт ответственность в установленном законодательством порядке за наличие ампул с НЛС и ПВ и пустых ампул после использования НЛС и ПВ в соответствии с приказом по больнице;

- немедленно сообщить в администрацию о наличии или возникновении сведений о себе, препятствующих работе с НЛС и ПВ в установленном порядке.

Медицинская сестра перевязочной обязана:

- соблюдать требования охраны труда;

- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;

- проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи, пострадавшим на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований охраны труда;

- немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления);

- проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования), а также проходить внеочередные медицинские осмотры (обследования) по направлению работодателя в случаях, предусмотренных Трудовым Кодексом и иными федеральными законами;

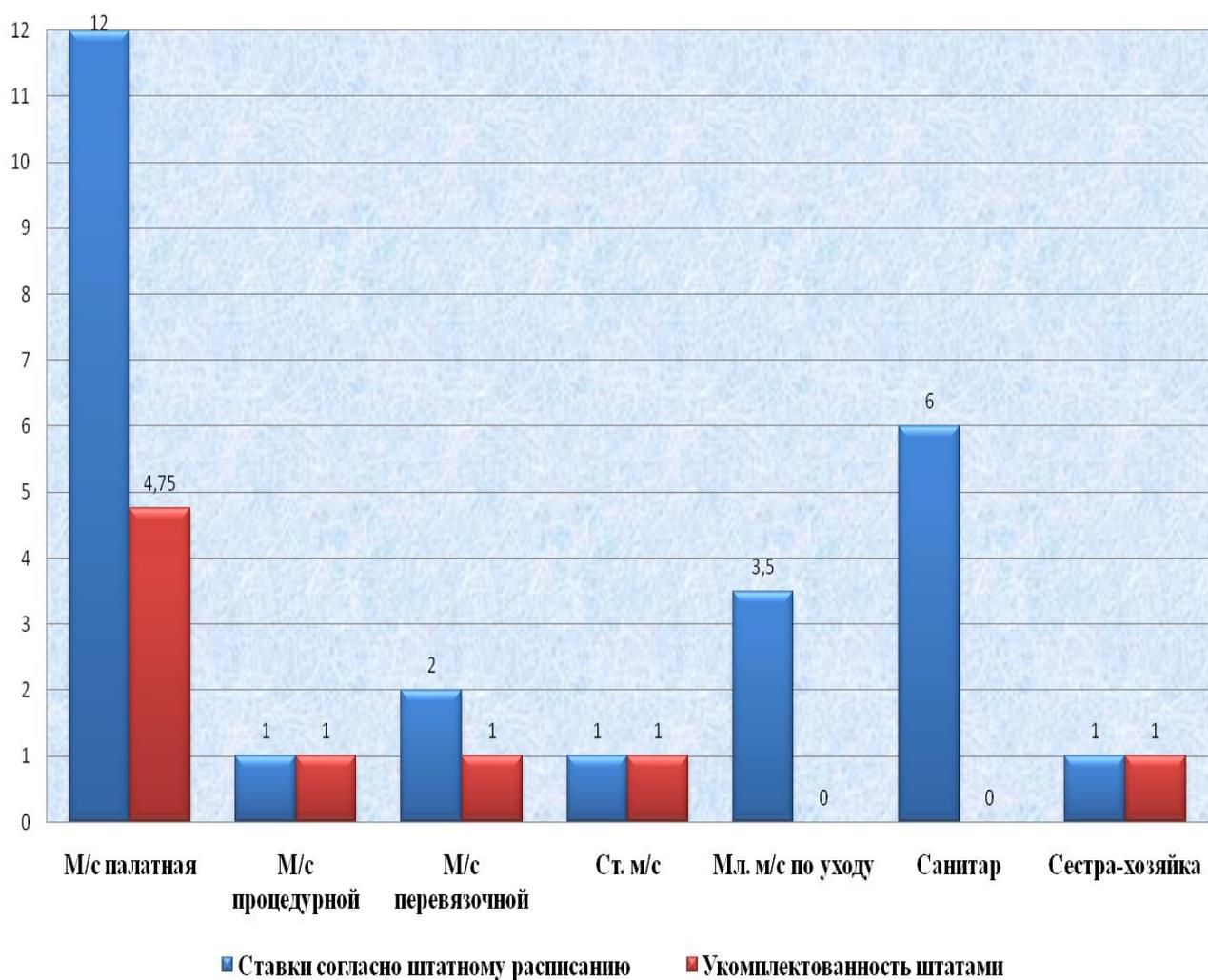
- соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка больницы;

- в 3-х дневный срок сообщить в отдел кадров об изменениях в своих анкетных данных;

- четко знать и выполнять правила пожарной безопасности, не допускать действия, которые могут привести к взрыву или пожару. Знать место расположение первичных средств пожаротушения и уметь их применять.

## Приложение Г

**Сравнительная диаграмма соотношения укомплектованности штатного расписания онкологического отделения в соответствии со штатным расписанием, утвержденным приказом № 915н от 15 ноября 2012 г. к фактической укомплектованности**



## Приложение Д

**Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций  
медицинской сестры процедурной онкологического отделения**

<b>Основные виды деятельности</b>	<b>Код трудовых операций</b>
<b>Основная деятельность</b>	1
Подготовка кабинета к работе	1
Подготовка манипуляционных столов для забора крови	1.1
Забор крови на анализы	1.2.1
Определение группы крови	1.2.2
Набор лекарственного средства из ампулы	1.3
Разведение антибиотиков	1.4
Выполнение внутривенной инъекции	1.5
Выполнение подкожной инъекции	1.6
Выполнение внутримышечной инъекции	1.7
Выполнение внутривенной инъекции	1.8
Заполнение инфузионной системы	1.9
Проведение инфузии	1.9.1
Постановка периферического катетера	1.9.2
Получение лекарственных средств	1.10
<b>Вспомогательная деятельность</b>	2
Одевание спец.одежды	2.1
Уборка рабочего места	2.2
Мытьё рук	2.3
Проведение дезинфекции и предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения	2.4
<b>Работа с документацией</b>	3
Передача кабинета от дежурной смены	3.1
Оформление документации находящейся в процедурном кабинете	3.2
Передача ключей от сейфа по журналам	3.3
Передача списка пациентов находящихся на лечении в процедурном кабинете	3.4
Доставка документации в администрацию	3.5
<b>Служебные разговоры</b>	4.
Планёрка с врачебным составом отделения	4.1
Служебный разговор по телефону	4.2

<b>Основные виды деятельности</b>	<b>Код трудовых операций</b>
<b>Прочая деятельность</b>	5
Транспортировка крови в лабораторию	5.1
Постановка периферического катетера в отделении КТ	5.2
Транспортировка пациента в операционную	5.3
Вывоз пациента из операционной	5.4
Сопровождение пациента в отделение реанимации и другие отделения	5.5
Беседа с пациентом	5.5.1
Измерение артериального давления	5.5.2
Закапывание в глаза капель	5.5.3
Оформление истории вновь прибывшего пациента	5.6
Кормление пациента через назогастральный зонд	5.7
Уход за трахеостомической трубкой	5.7.1
Получение лекарственных средств и расходного материала из аптеки	5.8
<b>Личное необходимое время</b>	6
Кратковременный отдых	6.1
Приём пищи	6.2
Мероприятия санитарно-гигиенического характера	6.3
<b>Незагруженное время</b>	7
Опоздание на работу	7.1
Преждевременный уход с работы	7.2
Отсутствие работы	7.3
Посторонние разговоры	7.4
Конец рабочего дня	7.5

## Приложение Е

### Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций медицинской сестры палатной онкологического отделения

Основные виды деятельности	Код трудовых операций
<b>Основная деятельность</b>	1
Беседа с пациентом	1
Опрос пациента	1.1
Исследование пульса на лучевой артерии	1.1.1
Измерение температуры тела в подмышечной области	1.1.2
Измерение артериального давления	1.1.3
Измерение роста пациента	1.1.4
Взвешивание и определение массы тела	1.1.5
Помощь пациенту в использовании судна или мочеприёмника	1.1.6
Кормление пациента в постели с помощью поильника	1.2.1
Кормление пациента в постели с помощью ложки	1.2.2
Кормление пациента через назогастральный зонд	1.2.3
Уход за назогастральным зондом	1.2.4
Применение пузыря со льдом на послеоперационную рану	1.3.1
Закапывание в глаза капель	1.3.2.
Очистительная клизма	1.3.3.
Катетеризация мочевого пузыря	1.3.4.
Подготовка операционного поля (удаление волос)	1.3.5.
Транспортировка пациента в операционную	1.3.6.
Вывоз пациента из операционной	1.3.7.
Уход за трахеостомической трубкой с несдувающейся манжетой	1.3.8
Сбор и раздача таблетированных лекарственных средств	1.3.9.
Оформление истории болезни	1.4
Подклеивание результатов анализов	1.4.1
Запись назначения врача	1.4.2
Оформление направлений на исследования	1.4.3
Оформление документации находящейся на посту медицинской сестры:	1.4.4
Журнал сдачи дежурств отделения	1.4.5
Журнал движения больных отделения	1.4.6
Журнал учёта процедур	1.4.7
Журнал дополнительных исследований.	1.4.8

Основные виды деятельности	Код трудовых операций
Сопровождение пациента в отделение реанимации и другие отделения	1.5
Сопровождение пациентов на дополнительные диагностические процедуры	1.5.1
<b>Вспомогательная деятельность</b>	2.0
Одевание и переодевание спец. одежды	2.1
Подготовка и уборка рабочего места	2.1.1
Мытьё рук	2.1.2
<b>Работа с документацией</b>	3.1
Журнал учёта процедур (процедурный кабинет, перевязочный)	3.1.1
Технологический журнал (процедурный кабинет, перевязочный)	3.1.2
Журнал регистрации крови и исследование	3.1.3
Журнал регистрации и контроля бактерицидной установки	3.1.4
<b>Служебные разговоры</b>	4.
Передача смены дежурной сестре	4.1
Планёрка с врачебным составом отделения	4.1.1
Служебный разговор по телефону	4.1.2
Обход отделения врачом-заведующим отделения	4.1.3
<b>Прочая деятельность</b>	5.
Подготовка и уборка процедурного кабинета	5.1
Забор крови на исследования	5.1.1
Набор лекарственного средства из ампулы	5.1.2
Разведение антибиотиков	5.1.3
Выполнение внутривенной инъекции	5.1.4
Выполнение подкожной инъекции	5.1.5
Выполнение внутримышечной инъекции	5.1.6
Выполнение внутривенной инъекции	5.1.7
Заполнение инфузионной системы	5.1.8
Проведение инфузии	5.1.9
Проведение перевязок	5.2
<b>Личное необходимое время</b>	6.
Кратковременный отдых	6.1
Приём пищи	6.2
Мероприятия личного санитарно-гигиенического характера	6.3
<b>Незагруженное время</b>	7.
Опоздание на работу	7.1
Преждевременный уход с работы	7.2
Отсутствие работы	7.3
Посторонние разговоры	7.4
Конец рабочего дня	7.5

## Приложение Ж

### Словарь основных видов деятельности и коды трудовых операций медицинской сестры перевязочной онкологического отделения

Основные виды деятельности	Код трудовых операций
<b>Основная деятельность</b>	1
Подготовка кабинета к перевязкам	1.1
Вызов пациентов на перевязку	1.2
Самостоятельная перевязочная деятельность	1.3
Перевязочная деятельность с врачом	1.4
Замена трахеостомической трубки	1.5
Транспортировка пациента в перевязочную	1.6
Перевязка лежачего пациента на месте	1.7
Перевязка профильного пациента в другом отделении	1.8
Замена назогастрального зонда с врачом	1.9
Получение лекарственных средств	1.10
<b>Вспомогательная деятельность</b>	2.
Одевание и переодевание спец. одежды	2.1
Подготовка и уборка рабочего места	2.2
Мытьё рук	2.3
Подготовка перевязочного материала	2.4
<b>Работа с документацией</b>	3
Сбор информации первичных послеоперационных пациентов	3.1
Оформление документации находящейся в перевязочном кабинете	3.2
<b>Служебные разговоры</b>	4
Планёрка с врачебным составом отделения	4.1
Служебный разговор по телефону	4.2
<b>Прочая деятельность</b>	5
Транспортировка биоматериала на исследование	5.1
Присутствие на консультативных приёмах	5.2
Оформление историй болезни вновь прибывших пациентов	5.3
Транспортировка пациента в операционную	5.4
Вывоз пациента из операционной	5.6
Измерение артериального давления	5.7
Закапывание в глаза капель	5.8

<b>Основные виды деятельности</b>	<b>Код трудовых операций</b>
Беседа с пациентом	5.9
Проведение дезинфекции и предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения	5.2
Подготовка перевязочного материала и инструментов для ЦСО	5.2.1
Сопровождение пациента в отделение реанимации и другие отделения	
<b>Личное необходимое время</b>	6.
Кратковременный отдых	6.1
Приём пищи	6.2
Мероприятия личного санитарно-гигиенического характера	6.3
<b>Незагруженное время</b>	
Опоздание на работу	7.
Преждевременный уход с работы	7.1
Отсутствие работы	7.2
Посторонние разговоры	7.3
Конец рабочего дня	7.4

## Приложение К

### **Функциональные обязанности клинической медицинской сестры онкологического отделения**

Осуществлять уход и наблюдение за пациентами на основе принципов деонтологии;

Принимать и размещать в палате пациентов, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших пациентов;

Осуществлять санитарно – гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных пациентов

Выполнять назначения лечащего врача;

Обеспечивать строгий учёт и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах;

Осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;

Осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждение постынекционных осложнений, гепатита, ВИЧ – инфекции;

Стерилизовать инструментарий и материал;

Выполнять назначенные лечащим врачом процедуры, разрешенные к выполнению средним медицинским персоналом;

Осуществлять все виды перевязок;

Осуществлять все этапы сестринского процесса при уходе за пациентом;

Вводить лекарственные препараты, противошоковые средства(при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии;

Нести ответственность за закреплённый кабинет;

Соблюдать требования ФЗ от 21.11.2011г.№323 «Об охране здоровья граждан в РФ»;

Проект функциональных обязанностей передан для рассмотрения администрации ГБУЗ ГKB №5

## Приложение Л

### **Предложения по совершенствованию деятельности медицинских сестёр онкологического отделения**

Анализ деятельности онкологического отделения показал значительную не укомплектованность штатов средним и младшим медицинским персоналом, что повышает нагрузку среднего медицинского персонала и приводит к нерациональному использованию трудовых ресурсов. Увеличение количества пациентов старшего возраста, как правило, с сопутствующей патологией и риском развития осложнений, требует большего объема сестринских вмешательств и длительного ухода.

Рекомендовано пересмотреть нормы затрат времени на трудовую деятельность по мере изменения условий труда.

Создание оптимальных условий режима труда и отдыха для работы медицинских сестер на суточном дежурстве.

Распределить виды трудовой деятельности медицинских сестер отделения.

Укомплектовать отделение в соответствии со штатами рекомендованными приказом № 915н от 15 ноября 2012 года, что позволит оптимально распределить нагрузку на персонал, что в свою очередь позволит обеспечить пациентов качественным лечением и уходом.

## Рецензия

### на выпускную квалификационную работу (бакалаврскую работу)

«Анализ содержания деятельности медицинской сестры онкологического отделения»

(тема выпускной квалификационной работы)

студента (ки) Соколовой Любовь Николаевны

(фамилия, имя, отчество)

Группа 06-03 Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Форма обучения очная

1. Соответствие содержания ВКР заявленной теме, оглавлению, общая характеристика темы, её актуальность. Содержание ВКР соответствует заявленной теме, оглавлению. В работе с достаточной точностью обоснована актуальность темы: дефицит кадров сестринского персонала онкологического отделения. Стаж и опыт работы автора позволяет грамотно и качественно провести анализ содержания деятельности медицинской сестры онкологического отделения.

2. Полнота анализа теоретических вопросов по теме, заявленных в плане ВКР и глубина анализа практических исследований. Способность студента (ки) к проведению исследований и умение анализировать, обобщать и представлять данные в виде таблиц, схем, диаграмм, делать выводы. Автор показала знания теоретических вопросов по теме, способность формулировать собственную теоретическую позицию на основе анализа руководящих документов. В практической части представлен глубокий анализ полученных данных, результаты представлены в виде диаграмм, выводы в работе сделаны правильно и грамотно.

3. Умение студента использовать в работе современные достижения науки и практики. Научная и практическая значимость ВКР, возможность использования её результатов в практическом здравоохранении и опубликование статьи, общий вывод и оценка работы в целом. Автор ВКР показал отличные способности формулировать собственную точку зрения по рассматриваемой проблеме. Результаты исследования могут быть использованы в: переработке нормы затрат времени при изменении условий труда; распределении видов деятельности медицинских сестер; создании оптимальных условия для работы медицинских сестер при условии оптимизации штатов онкологического отделения с учетом обеспечения пациентов качественным лечением и уходом.

4. Оценка качества оформления ВКР. Недостатки и замечания Работа оформлена в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к ВКР. Сформулированные в работе выводы достаточно обоснованы и могут быть использованы в практической деятельности. Недостатков в ВКР не выявлено.

5. Заключение:

5.1. Оценка за выпускную квалификационную работу. «Анализ содержания деятельности медицинской сестры онкологического отделения»

(тема ВКР)

студента (ки) Соколовой Любовь Николаевны

(фамилия, имя, отчество)

5 ( отлично )

(цифрой)

(прописью)

5.2. Рекомендуются (не рекомендуются) к защите. Рекомендуется к защите

5.3. Присвоить студенту (ке) Соколовой Любовь Николаевны

(фамилия, имя, отчество)

квалификацию «Академическая медицинская сестра. Преподаватель»

Рецензент Кривонос Николай Викторович / \_\_\_\_\_ /

заведующий отделением опухолей головы и шеи

(подпись)

(фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, звание)

« 31 » мая 2016г.

**Отзыв руководителя  
на выпускную квалификационную работу (бакалаврскую работу) по теме**

«Анализ содержания деятельности медицинской сестры онкологического отделения»

(тема выпускной квалификационной работы)

студента (ки) Соколовой Любовь Николаевны

(фамилия, имя, отчество)

группа 06-03 специальность 34.03.01 Сестринское дело форма обучения очная

1. Выбор темы по согласованию с работодателем (согласована – не согласована) указать работодателя. Тема согласована с главным врачом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница N 5» Департамента здравоохранения города Москвы.

2. Работа была выполнена (указать базу). Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница N 5» Департамента здравоохранения города Москвы и государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова».

3. Обоснование выбора темы студентом и её актуальности. Актуальность проблемы исследования. Описание ВКР работы, характеристика основных её результатов. Выбранная студентом тема актуальна. Структура и оформление ВКР полностью соответствует требованиям. Полученные результаты обоснованы и имеют большую практическую значимость.

4. Анализ выполнения календарного графика студентом, творческого вклада, инициативы, личных качеств студента. Степень выполнения заданий на ВКР, цели и задач исследования. Уровень самостоятельности автора при выполнении ВКР, умение работать с источниками, способность структурировать и систематизировать информацию, проводить анализ, делать выводы. Календарный график ВКР соблюдался. Студентка проявила творческий подход к выполнению работы, была активна, инициативна, ответственна. Работа выполнена самостоятельно. Студентка продемонстрировала умение работать с источниками, способность структурировать и систематизировать имеющуюся информацию, проводить четкий анализ, делать логические и обоснованные выводы.

5. Научная теоретическая и практическая значимость исследования, наличие инновационных подходов (методов, приёмов, способов) к планированию и осуществлению исследования. Подготовка статьи для публикации в специальных журналах. Исследование имеет большую практическую значимость. Полученные результаты могут быть использованы в переработке нормы затрат времени при изменении условий труда, распределении видов деятельности медицинских сестер и создании оптимальных условия для работы медицинских сестер в условиях оптимизации штатов с учетом обеспечения пациентов качественным лечением и уходом.

6. Оценка теоретической и практической подготовки студента, проявленной во время выполнения ВКР, уровня сформированности общих и профессиональных компетенций студента (ки), соответствия требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки «Сестринское дело». По результатам выполнения выпускной квалификационной работы студентка продемонстрировала высокую степень соответствия требованиям ФГОС высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело». Степень соответствия достаточная.

7. Недостатки и замечания отсутствуют

8. Заключение:

8.1. Задания на выпускную квалификационную работу по теме «Анализ содержания деятельности медицинской сестры онкологического отделения» выполнены студентом (кой) Соколовой Любовь Николаевной полностью

(фамилия, имя, отчество) (полностью/не полностью)

8.2. Выпускная квалификационная работа может быть допущена к защите.

Руководитель \_\_\_\_\_ / к.м.н. Гажева Анастасия Викторовне

подпись

фамилия, имя, отчество

«   » \_\_\_\_\_ 2016г.