



Мать и Дитя
в Кузбассе

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области
Кемеровский областной перинатальный центр

Учредитель и издатель:

МУЗ МДКБ

Адрес редакции:

г. Кемерово, 650056,
ул. Ворошилова, 21
тел./факс: (384-2) 73-52-43
<http://www.m-i-d.info.kuzbass.net>
e-mail: m-i-d@mail.ru

**Банковские реквизиты
редакции:**

Некоммерческое партнерство
Городской Медицинский Клуб
ИНН 4207052700
р/с 40703810400070000175
к/с 30101810400000000739
БИК 043207739
КБ ГУТА-БАНК
ООО филиал "Кузбасский"
для журнала "Мать и Дитя"

Главный редактор:

А.А. Коваленко

Научный редактор:

Н.С. Черных

Макетирование:

А.А. Черных
Л.А. Пашковская
Ю.Н. Кабаненко

**Руководитель
компьютерной группы:**

И.А. Коваленко

Художник:

Т.С. Сутулина

Издание зарегистрировано в
Южно-Сибирском территориальном
управлении Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и средств
массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации □
ПИ 12-0182 от 31.08.2000 г.

Отпечатано:

ЗАО «АЛКОР», 650004, г. Кемерово,
ул. Сибирская, 35А.

Тираж: 500 экз.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Шелепанов Виктор Михайлович
председатель

Сутулина Ирина Михайловна
зам. председателя

Артамонова Галина Владимировна
Горин Виктор Сергеевич
Давыдов Борис Иванович
Казакова Любовь Михайловна
Копылова Инна Федоровна
Коськина Елена Владимировна
Манеров Фарук Каримович
Михайлуц Анатолий Павлович
Перевощикова Нина Константиновна
Прокопенко Юрий Демьянович
Ровда Юрий Иванович
Устюжанина Тамара Васильевна
Ушакова Галина Александровна
Ходакова Наталья Игнатьевна
Шраер Ольга Теодоровна
Щепетков Сергей Павлович

**НАД ВЫПУСКОМ
РАБОТАЛИ:**

Е.А. Жукова
О.В. Скоморина
Т.В. Дружинина
Л.Ф. Солонинкина

ОГЛАВЛЕНИЕ:

ОФИЦИАЛЬНОЕ

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ 3
К.В. Шипачев

ВМЕСТЕ – МЫ СИЛА 6
Т.В. Дружинина

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (2002-2010 Г.Г.) 8

ОБМЕН ОПЫТОМ

ВЫСШЕЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ –
МЕЧТА ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? 22
М.В. Чичиленко

СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ –
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ РЕГИОНА 23
О.В. Скоморина

НЕГАТИВНЫЕ ЭМОЦИИ, КАК ФАКТОР РИСКА
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА 26
В.С. Капцова

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ВНЕДРЕНИЮ
НОВЫХ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 27
О.А. Вегнер

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ
КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР 28
Л.А. Егорова

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ
СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА 31
Л.Ф. Солонинкина, И.Л. Носкова

СОТРУДНИЧЕСТВО КЕМЕРОВСКОГО
ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА
С МУЗ ГКБ № 1 32
И.Л. Носкова, Н.И. Власова

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА 34
М.А. Дерюшева

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 36
Л.И. Иванова

ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗДОРОВЬЯ
СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА 39
В.А. Чепель, Л.Ф. Солонинкина

ПЕРИОПЕРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС –
ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ 41
А.В. Боярская, В.П. Ульянова

ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО
ПРОЦЕССА В ОТДЕЛЕНИИ ИНВАЛИДОВ
И УЧАСТНИКОВ ВОЙН 42
Т.А. Минич

НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА –
ОСНОВА УСПЕШНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА 43
Ю.И. Барсукова, Л.А. Егорова

МЕХАНИЗМ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ
СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 45
Т.А. Чупрова

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ
В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА 47
Е.Н. Свиридова

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 49
Г.А. Добрынина, А.В. Боярская

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ – НАША ЗАДАЧА 50
Н.Л. Дочкина

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА 52
Т.А. Гервальд

ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА РАБОТЫ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТ НАГРУЗКИ
И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ 54
С.А. Милованова, Т.В. Дружинина

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

РЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ «СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ
И ПУТИ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
В КУЗБАССЕ» 55

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА» 55

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

К.В. Шипачев

*Начальник Департамента
охраны здоровья населения Кемеровской области*

Уже несколько лет этот профессиональный праздник отмечается и у нас в Кузбассе. В этот день оцениваются достижения здравоохранения, медицинские сестры и специалисты среднего звена медперсонала принимают заслуженные поздравления, обсуждаются проблемы и перспективы профессии.

Стремительные изменения в здравоохранении и актуальные потребности в обеспечении населения более широкой и совершенной медико-санитарной помощью привели к необходимости реструктуризации и совершенствования технологий оказания сестринской помощи в свете последних достижений медицинской науки.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» предусмотрено осуществление реформы, направленной на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населению в условиях формирования рыночных отношений. На основании этого документа выстроена наша текущая и перспективная деятельность.

Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам, имеющим среднее медицинское образование, повышенный уровень образования и высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело», и составляющим самую многочисленную категорию работников здравоохранения.

Известно, что успешность лечения на две трети зависит от компетентности и профессионализма медицинской сестры. Именно она, грамотно и высоко квалифицировано выполняя свою работу, осуществляет эмоциональную и информационную поддержку пациента и его родственников, максимально вовлекает их в лечебный процесс, оказывает качественный индивидуальный уход.

И сегодня мы видим, как меняется профессиональный портрет медицинской сестры. Из простого исполнителя врачебных назначений она превращается в полноправного участника лечебно-восстановительного процесса, грамотного специалиста, талантливого руководителя — это рождение медицинской сестры нового типа, специалиста нового тысячелетия.



Однако в настоящее время в Кемеровской области наблюдается низкая укомплектованность ЛПУ специалистами среднего медицинского персонала (73,9 %), причем самая неудовлетворительная (61,7 %) — в крупных городах области. Недостаточная укомплектованность ЛПУ области сестринским персоналом, низкий уровень оплаты их труда приводят к тому, что 60,1 % медицинских работников регулярно работают по совместительству.

Показателем уровня компетентности и квалификации является аттестация сестринских кадров. Из всего числа специалистов сестринского дела Кузбасса 61,3 % имеют аттестационные категории, из которых: высшая категория у 24,9 % специалистов, первая у 27,2 %, вторая у 9,2 %. Наибольший удельный вес аттестованных сестринских кадров в крупных городах (42,2 %), наименьший — в сельских районах (15,1 %).

С большим удовлетворением мы можем констатировать, что наш регион всегда являлся пионером в отработке инновационных технологий в здравоохранении России. Не случайно, и мировой опыт, и отечественные реформы по внедрению новых сестринских технологий нашли немедленный отклик у специалистов сестринского дела Кузбасса. Кемеровская область — один из немногих регионов России, который принял современную концепцию сестринского дела и внедрил в практическое здравоохранение. При этом следует отметить, что не только областной центр, но и все города области ощутили перемены в сестринском деле. По внедрению новых сестринских технологий активно работает г. Новокузнецк, включились в эту работу г.

Белово, г. Прокопьевск. Изменения коснулись не только муниципальных больниц городов, но и отраслевых ЛПУ.

Актуальным является формирование «команд» медико-санитарной помощи на основе общих врачебных практик. Это связано с тем, что первичная медико-санитарная помощь является основным звеном при оказании медицинской помощи, а деятельность семейных сестер включает профилактику заболеваний, обучение пациентов по охране собственного здоровья, участие в исследовательской работе и т.д., то есть все то, что подразумевают новые сестринские технологии.

Разработанный пакет нормативно-правового обеспечения внедрения новых сестринских технологий в практику ЛПУ уже используется в практическом здравоохранении области. Это явилось фундаментом для развертывания экспериментальной деятельности на базе ГKB № 3, МТМУ № 1, МУЗ МДКБ, ставших «пилотными» объектами для внедрения сестринского процесса.

Реализация основных направлений развития сестринского дела в регионе осуществляется с 1993 года, когда сложилась система многоуровневого сестринского образования, которая позволяет подготовить высококвалифицированных специалистов — организаторов сестринского дела, способных практически изменить роль медицинской сестры на всех этапах оказания помощи пациенту.

Все образовательные учреждения области реализуют Государственные образовательные стандарты базового уровня (с 1997 года), Государственные образовательные стандарты повышенного уровня (с 1999 года). Подготовка медицинских сестер повышенного уровня проводится с 1992 года. За этот период подготовлено: медицинских сестер-организаторов — 313, акушерок-организаторов — 67, семейных медицинских сестер — 20, фельдшеров — 180 человек, что составляет примерно 3 % от общего количества сестринского персонала области. Государственные образовательные стандарты повышенного уровня реализуются в Колледже и медицинских училищах Новокузнецка и Ленинска-Кузнецкого. Только в Кемерове 40 % главных и старших сестер имеют повышенный уровень образования.

Отраден тот факт, что на базе Кемеровской государственной медицинской академии открыт факультет высшего сестринского образования, что дает возможность многим медицинским сестрам наметить перспективы профессионального роста и реализовать свои способности.

Кроме того, совершенствованию организации управления сестринским персоналом способствуют введенные должности главных специалистов по сестринскому делу.

Как успешный результат многолетнего сотрудничества образовательных учреждений и практического здравоохранения можно рассматривать проведение региональных научно-практических конференций: «Современное состояние и пути развития сестринского дела в Кузбассе», «Безопасная больничная среда». На таких конференциях с интересными и содержательными докладами,

посвященными актуальным проблемам здравоохранения, равноценно выступают как медицинские сестры, так и преподаватели средних специальных учебных заведений медицинского профиля. В основу многих выступлений легли дипломные исследования студентов, получивших повышенный уровень образования, а также материалы диссертационных работ преподавателей, аспирантов и соискателей.

В информационном и научно-методическом обеспечении сестринской деятельности немалую роль играет созданный в 2000 году Департаментом охраны здоровья населения Администрации Кемеровской области Научно-методический консультативный центр. Его работа направлена на создание единой системы управления сестринскими кадрами региона и осуществляется в рамках перспективных направлений развития сестринской деятельности. Это и координация научно-исследовательской деятельности в области сестринского дела, и обеспечение диверсификации содержания разных уровней образования и самообразования, и научно-методическое сопровождение новых сестринских технологий в практическом здравоохранении. Работа этого центра по достоинству оценена специалистами. Его филиалы открыты в городах области.

Огромный вклад в развитие сестринского дела региона вносит Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, созданная в 1999 году. Ее задачами являются: создание оптимальных условий для развития сестринского дела в Кузбассе; защита социально-экономических и профессиональных интересов медицинских сестер, преподавателей сестринского дела и студентов; повышение роли медицинской сестры в системе здравоохранения, повышение престижа профессии; повышение уровня оказания и качества сестринских услуг, распространение передового опыта и научных достижений в области сестринского дела; возрождение традиций сестринского милосердия; организация сбора, анализа и распространения информации по сестринскому делу.

Сегодня сестринское дело — это и древнее искусство, и современная наука, связанные воедино во имя того, чтобы дать человеку возможность жить полноценно, чтобы обеспечить хорошее качество жизни. Это сложная и многогранная проблема, требующая постепенного и поэтапного разрешения. Все это отражено в Отраслевой программе развития сестринского дела России. Разработанная на ее основе, Концепция развития сестринского дела в Кемеровской области способствует созданию правовых, организационных, экономических и методических условий для развития сестринского дела в Кузбассе. Целью Концепции является повышение качества медицинской помощи за счет рационального использования потенциала сестринских кадров, обеспечивающих ее доступность и экономичность, способствующих удовлетворенности населения посредством оказания медицинских услуг.

Основными задачами развития сестринского дела в Кемеровской области на период до 2010 года являются:

- формирование условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медико-санитарной и медико-социальной помощи населению путем совершенствования нормативной правовой, организационно-методической и материально-технической базы сестринской деятельности;
- использование современных и экономически приемлемых организационных форм и ресурсосберегающих технологий в работе сестринского персонала, обеспечивающих качество медицинской и медико-социальной помощи, ее профилактическую направленность;
- повышение удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами;
- совершенствование системы управления сестринской деятельностью посредством повышения эффективности использования кадровых и финансовых ресурсов в здравоохранении, информационного обеспечения организации сестринского дела;
- совершенствование системы профессиональной подготовки в соответствии с запросами личности, с потребностями рынка труда региона, перспективами развития здравоохранения и медицинской науки путем формирования высоко квалифицированного специалиста сестринского дела новой формации, способного к самостоятельному принятию решения в пределах своей компетенции.

Вышеперечисленные задачи определяют основные направления развития сестринского дела в Кемеровской области:

- обеспечение реализации потенциала специалистов сестринского дела, совершенствование кадровой политики;
- формирование системы управления сестринской деятельностью в Кемеровской области, гибко сочетающей региональный и отраслевой принципы;
- развитие интеграции всех видов медицинской помощи при одновременном сохранении качественной определенности и практической направленности сестринской деятельности;
- организация и формирование единого информационного пространства учреждений здравоохранения Кемеровской области посредством развития областной компьютерной сети, баз

- данных и центров информационных технологий лечебно-профилактических и образовательных учреждений медицинского профиля;
- повышение социального статуса специалистов сестринского дела;
- формирование системы охраны труда и социально-экономической поддержки сестринского персонала;
- развитие научных исследований в области сестринского дела;
- расширение социальной базы здравоохранения региона за счет привлечения к охране здоровья самих граждан, всего общества;
- формирование организационно-экономической основы развития сестринского дела в современных социально-экономических условиях;
- развитие ассоциаций и других форм общественных профессиональных организаций, движений;
- международное сотрудничество в области сестринского дела.

В ближайшее время планируется создание Программы развития сестринского дела по направлениям: «Качество сестринской помощи», «Последиломная подготовка сестринских кадров», «Программа социализации сестринской помощи», «Ресурсное обеспечение сестринской деятельности». Программа должна иметь устойчивую финансовую основу и включать в себя такие элементы, как организацию аттестации с использованием компьютерной техники; развитие всех форм последиломного образования, включая дистанционное образование; повышение социального статуса медицинской сестры путем внедрения механизмов оплаты труда в зависимости от норм нагрузки на сестринский персонал; внедрение здоровьесберегающих технологий в деятельность практических медицинских сестер, профилактику их профессиональных заболеваний, а также повышение социального статуса; создание промышленных комплексов по производству средств малой механизации и ухода, облегчающих труд сестринского персонала и родственников пациентов.

Пусть ваш труд будет озарен лучами любви, милосердия и взаимопонимания. Пусть будет щедрым на доброту ваше сердце, пусть будут всегда умелыми ваши руки и всегда будет мудрым ваш разум.



Специалист сестринского дела в Кемеровской области сегодня - это, в основном, представительница женского пола (97,7 %), в возрасте 40-49 лет (31,4 %). Второе место в возрастной структуре занимают лица от 20 до 29 лет (26,3 %). Сестринские кадры пенсионного возраста, продолжающие работать по специальности, составляют 9,9 %, доля молодых специалистов 18,4 %.

ВМЕСТЕ – МЫ СИЛА



Т.В. Дружинина

Президент Ассоциации медицинских сестер Кузбасса

цинских работников России, на совещании главных медицинских сестер г. Кемерово был поставлен вопрос о создании Ассоциации медицинских сестер Кузбасса. В июне 1999 г. Областной конференцией средних медицинских работников Кемеровской области утвержден Устав и создана Кемеровская региональная общественная организация «Ассоциация медицинских сестер Кузбасса». Официально в Минюсте РФ Ассоциация зарегистрирована 3 сентября 1999 г.

Возглавляет независимую профессиональную организацию медицинских сестер - Дружинина

Сфера деятельности сестринского персонала в условиях проводимой реформы здравоохранения широка и многогранна. В настоящее время важную роль в обеспечении доступности и качества предоставляемых услуг, усилении профилактической направленности отводятся специалистам сестринского дела.

Медицинская сестра – это именно тот специалист, который постоянно находится с пациентом, от ее деятельности зависит не только полноценный уход за больным, но и, в конечном счете, выздоровление пациента. Не секрет, что на протяжении последних десятилетий в стране сестринскому делу не уделялось должного внимания. Это привело к значительному отставанию данной области здравоохранения от развития современной науки, медицинских технологий, явилось причиной массового выбывания из профессии квалифицированного сестринского персонала, снижения обеспеченности лечебно-профилактических учреждений сестринскими кадрами, увеличения дисбаланса в соотношении между врачами и медицинскими сестрами, ухудшения качества оказания медицинской помощи. Сложившаяся ситуация в отрасли продиктовала актуальность создания профессиональных общественных организаций столь необходимых для развития современного сестринского дела.

Предпосылки создания профессиональной сестринской организации в Кемеровской области созрели с середины 90-х годов.

В мае 1997 г. группа прогрессивных медицинских сестер г. Кемерово и областных лечебно-профилактических учреждений вступила в ряды Ассоциации медицинских сестер России. В 1998 г. после проведенного съезда средних меди-

Тамара Васильевна – один из ярких лидеров сестринского дела Кузбасса. В настоящее время Ассоциация насчитывает 2500 членов из 16 городов и районов Кемеровской области. Это специалисты, которые являются проводниками идей современной концепции развития сестринского дела. Отрадно заметить, что количество членов Ассоциации пополняется с каждым днем.

Цели деятельности Ассоциации медицинских сестер Кузбасса разнообразны. Во главу угла ставится повышение уровня и качества оказания сестринских услуг, а также создание оптимальных условий для развития сестринского дела в Кузбассе, повышение роли медицинской сестры, престижа профессии в системе здравоохранения, возрождение традиций сестринского милосердия, защита социально – экономических и профессиональных интересов медицинских сестер, преподавателей, студентов медицинских колледжей и училищ.

Перед Ассоциацией стоят задачи по совершенствованию организационно-методической базы, развитию новых технологий сестринской помощи, внедрению их в практическое здравоохранение.

На сегодняшний день актуальных проблем, которые требуют разрешения, множество. Это совершенствование системы управления сестринскими службами, разработка критериев уровня квалификации сестринского персонала, критериев качества оказания сестринской помощи, формирование безопасной производственной среды. В условиях внедрения сестринских инноваций немаловажным остается вопрос стандартизации сестринской деятельности.

В сентябре 2002 года нашей Ассоциации исполняется три года. Эти годы явились временем

становления, развития, укрепления молодой организации. Реализуя различные направления Отраслевой программы развития сестринского дела в Кузбассе, Ассоциация работает в тесном сотрудничестве с Департаментом охраны здоровья населения Администрации Кемеровской области, с коллективом преподавателей Кемеровского областного медицинского колледжа, Научным методическим консультативным центром, Кемеровской государственной медицинской академией.

Решая задачу нормативно-методического обеспечения сестринской деятельности, Ассоциация активно участвует в разработке и распространении методических рекомендаций по актуальным аспектам, таким как планирование работы сестер-организаторов, безопасная больничная среда в процедурных кабинетах, применение экономически выгодных и безопасных дезинфектантов, оказание доврачебной помощи в условиях ФАПа. Организованы школы для больных сахарным диабетом, оказания помощи и организации ухода за больными и инвалидами на дому, обучения населения приемам неотложной помощи, родительской культуры.

Разработана единая система подхода к повышению квалификации сестринского персонала в ЛПУ, которая включает в себя проведение внут-

рибольничных конференций, семинаров, практических занятий, профессиональных конкурсов.

В области проводится регулярная учеба сестринских кадров по направлениям деятельности и профилям специальности: дни специалиста, круглогодичные тематические семинары, учеба на местах.

Логическим подведением ежегодных итогов по определенным направлениям деятельности является проведение региональных научно-практических конференций: «Внедрение новых сестринских технологий в практику здравоохранения», «Сестринский процесс – целостный подход к уходу за пациентом», «Безопасная больничная среда».

Членами Ассоциации проводится активная работа по формированию позитивного общественного мнения о сестринской деятельности, публикуются статьи по распространению передового опыта.

«Вместе – мы сила» – таков девиз Ассоциации медицинских сестер Кузбасса. Только вместе, уважаемые сестры, мы можем добиться решения поставленных целей и задач, поднять престиж специальности, внести свой вклад в процесс улучшения здоровья и повышения качества жизни населения.

* * *

Из общего числа специалистов сестринского дела самую многочисленную группу составляют медицинские сестры стационаров (58,7 %), вторую (14,7 %) - медицинские сестры поликлиник, амбулаторий и диспансеров, третью (12,5 %) - фельдшеры, четвертую (3,9 %) - акушерки. Соответствие основной специальности базовой подготовке у фельдшеров составляет 79,4 %, у акушерок - 75,8 %, у медицинских сестер - 82,4 %.

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (2002-2010 Г.Г.)

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Концепция развития сестринского дела в Кемеровской области разработана в соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в РФ, одобренной постановлением Правительства РФ от 5 ноября 1997 года № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в РФ», Законом Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Кемеровской области «Об охране здоровья населения Кемеровской области» от 28.06.95 № 164 (зарегистрирован 11.07.95 № 14-03), Доктриной развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации и является организационной основой политики Администрации Кемеровской области в сестринском деле.

1.2. Концепция представляет собой совокупность официальных взглядов на цели, задачи, принципы и основные направления обеспечения развития сестринского дела в Кузбассе в соответствии с политикой Министерства здравоохранения РФ, Администрации Кемеровской области.

1.3. **Цель Концепции:** создание правовых, организационных, экономических и методических условий для развития сестринского дела в Кемеровской области как звена системы здравоохранения и медицинской науки России, рациональное использование которого ведет к значительному улучшению качества, доступности и экономичности медицинской помощи, эффективному использованию ресурсов здравоохранения, сокращению прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения.

1.4. **Функции Концепции:**

- обеспечение политики Администрации Кемеровской области в сфере развития сестринского дела в Кемеровской области;
- определение общей стратегии развития сестринского дела в Кемеровской области;
- определение и обоснование ресурсного обеспечения развития сестринского дела в Кемеровской области;
- формирование системы управления сестринской деятельностью в соответствии с едиными целями и задачами развития здравоохранения в регионе;

- обеспечение расширения спектра сестринских услуг в области здравоохранения Кемеровской области;
- обеспечение управления сферой научной деятельности в области сестринского дела, координация и увеличение объемов мероприятий по созданию нового поколения методической литературы для специалистов сестринского дела;
- развитие и совершенствование всех уровней сестринского образования в Кемеровской области;
- обеспечение создания единой информационной среды путем применения информационных систем и технологий, телекоммуникационных сетей.

1.5. **Реализация Концепции** основана на следующих принципах:

- легитимности (соответствия деятельности сестринского персонала лечебно-профилактических учреждений Кемеровской области законодательству Российской Федерации);
- доступности и качества сестринской помощи, оказываемой пациенту в рамках государственных гарантий;
- преемственности требований, предъявляемых на этапах оказания медицинской помощи;
- научности (обоснованности используемых материалов и технологий);
- связи контроля качества с качеством оказания сестринской помощи;
- внешнего контроля эффективности функционирования сестринского персонала;
- гласности (широкого освещения и всестороннего обсуждения коллективами лечебно-профилактических учреждений Кемеровской области Концепции развития сестринского дела Кемеровской области);
- коллегиальности принятия решений по стратегическим вопросам совершенствования сестринского дела;
- экономической эффективности деятельности сестринского персонала;
- профилактической направленности сестринской помощи;
- воспитания у специалистов сестринского дела гражданской ответственности, правового самосознания, духовности и культуры, инициативности, самостоятельности в принятии реше-

ний, толерантности, способности к успешной социализации в обществе и активной адаптации на рынке труда.

1.6. Ожидаемые результаты реализации Концепции:

- обеспечение реальной доступности медицинской помощи населению;
- повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, в том числе сестринской;
- формирование диверсифицированного, многоуровневого сестринского образования в системе непрерывного образования при сохранении его качественной определенности и практической направленности;
- достижение соответствия между потребностями рынка сестринских услуг, уровнем оказания медицинской помощи и объемами подготовки специалистов;
- повышение уровня профессиональной ответственности специалистов сестринского дела;
- расширение спектра сестринских услуг за счет рационального распределения участников оказания медицинской помощи;
- повышение и стабилизация социальной защищенности сестринского персонала;
- формирование системы ресурсного обеспечения лечебно-профилактических учреждений для реализации потенциала сестринской деятельности в условиях аттестации рабочих мест по условиям труда;
- совершенствование системы подготовки и профессиональной переподготовки сестринских кадров;
- повышение социального статуса сестринского персонала;
- создание нового поколения методической литературы в соответствии с развитием медицинской науки и техники;
- формирование информационной инфраструктуры отрасли в Кемеровской области с использованием систем и технологий, телекоммуникационных сетей;
- развитие научной и инновационной деятельности сестринского персонала;
- развитие международного сотрудничества в области сестринской деятельности.

1.7. Сроки реализации Концепции: 2002-2010 г.г.

2. РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Роль сестринского дела на современном этапе развития здравоохранения Кемеровской области определяется потребностями населения в оказании доступной, качественной и квалифицированной медицинской помощи, необходимостью преодоления опасности отставания сестринского дела от миро-

вых тенденций в развитии здравоохранения и медицинской науки.

В современном здравоохранении сестринское дело – важнейшая составная часть, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи.

Значение сестринского дела, как важнейшего фактора формирования нового подхода к оказанию медицинской помощи на различных этапах, увеличивается вместе с ростом потребностей населения в высококвалифицированных сестринских кадрах и услугах и обусловлено нарастающим дисбалансом кадровой структуры здравоохранения, потребностью в создании более экономичных и эффективных методов квалифицированной помощи населению, критическим состоянием здоровья населения региона и сложившейся демографической ситуацией.

Сестринский персонал – это работники, имеющие среднее медицинское образование по специальностям «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело» и допущенные к профессиональной деятельности в установленном порядке.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает сестринский персонал как реальный потенциал для удовлетворения растущих потребностей населения в доступной медицинской помощи.

ВОЗ подтверждает, что укрепление и развитие сестринского дела должны поддерживаться посредством: разработки стратегии планирования трудовых ресурсов и подготовки сестринских кадров; создания нормативной правовой базы для развития сестринского дела; обеспечения условий для эффективной деятельности сестринского персонала, возможности полной реализации своего профессионального потенциала в сотрудничестве с другими категориями медицинских работников.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» предусмотрено осуществление реформы, направленной на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населению в условиях формирования рыночных отношений.

Качественно новый уровень медицинского обеспечения населения может быть достигнут за счет приоритетного развития медико-санитарной помощи и широкого привлечения сестринского персонала для удовлетворения основных медико-социальных потребностей населения.

Постарение населения, увеличение числа хронически больных инвалидов, постоянно нуждающихся в уходе, требует неотложных мер по развитию системы патронажной медико-социальной помощи, выхаживанию пациентов на дому и увеличению числа учреждений сестринского ухода.

Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам, имеющим среднее

медицинское образование, повышенный уровень образования и высшее медицинское образование по специальности «сестринское дело», и составляющим самую многочисленную категорию работников здравоохранения.

Решением Коллегии МЗ РФ от 20 апреля 1999 года «О состоянии и перспективах развития сестринского дела в Российской Федерации» отмечена необходимость развития и совершенствования среднего, повышенного уровня и высшего медицинского образования по специальности «Сестринское дело», разработки и внедрения Государственных образовательных стандартов по всем профилям и уровням квалификации, Государственных стандартов практической деятельности сестринского персонала, проведения комплексных научных исследований в сестринском деле.

В соответствии с решениями МЗ РФ принимаются меры по совершенствованию качества профессиональной подготовки специалистов сестринского дела. Внесены изменения в содержание преподавания с переориентацией на медико-санитарную и медико-социальную профилактику, обучение новым технологиям сестринской практики, повышение ответственности и этических норм деятельности сестринского персонала.

Система здравоохранения в целом страдает от несбалансированности медицинских кадров, малоэффективного использования сестринского персонала в практическом здравоохранении, что оказывает существенное влияние на качество медицинской помощи. Реальная кадровая диспозиция «сестринский персонал — врачи» сопровождается взаимосвязанными негативными тенденциями:

- увеличением во врачебной деятельности доли медицинских услуг, не требующих врачебной квалификации, а подлежащих осуществлению хорошо подготовленным сестринским персоналом;
- принижением роли сестринского персонала в лечебном процессе, функции которого сводятся к выполнению технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки.

Последнему фактору способствует исчезновение категории младшего медицинского персонала, функции которого вынужден брать на себя сестринский персонал в ущерб своей профессиональной деятельности.

Осуществление необходимых изменений в кадровой политике в области здравоохранения требует научно-обоснованных подходов к планированию, подготовке и использованию сестринских кадров, эффективного управления сестринским персоналом, обеспечения рационального соотношения и партнерства между врачами и сестринским персоналом.

Реализация основных направлений развития сестринского дела в регионе осуществляется с 1993 года, когда сложилась система многоуровневого сестринского образования. Все образовательные учреждения области реализуют Государственные образовательные стандарты базового уровня (с 1997 года), Государственные образовательные стандарты повышенного уровня (с 1999 года). Подго-

товка медицинских сестер повышенного уровня проводится с 1992 года. За этот период подготовлено: медицинских сестер-организаторов — 313 человек, акушерок-организаторов — 67, фельдшеров — 180, что составляет примерно 3 % от общего количества сестринского персонала области. Государственные образовательные стандарты повышенного уровня реализуются в Кемеровском областном медицинском колледже (КОМК) и медицинских училищах Новокузнецка и Ленинск-Кузнецкого. Только в Кемерове 40 % главных и старших сестер имеют повышенный уровень образования, что существенно помогает осуществлять реформирование сестринского дела.

В настоящее время проводится работа по реализации задач отраслевой Программы развития сестринского дела в РФ, ее первого этапа по созданию нормативно-правовой, организационной и материально-технической базы развития сестринского дела.

В июне 1999 года Областной конференцией средних медицинских работников создана Кемеровская региональная общественная организация «Ассоциация медицинских сестер Кузбасса». На сегодняшний день в состав Ассоциации входят 2180 медицинских сестер (12 %). Ассоциация способствует реализации основных направлений Отраслевой программы развития сестринского дела России.

В целях совершенствования организации управления сестринской службой в Департаменте охраны здоровья населения области и местных органах муниципального управления здравоохранением введены должности главных специалистов по сестринскому делу.

Разработан пакет нормативно-правового обеспечения внедрения новых сестринских технологий в практику ЛПУ (положения: «О проведении эксперимента по внедрению новых сестринских технологий в практику ЛПУ», «О службе медицинских сестер», «По сферам профессиональной деятельности, взаимодействию сестра — консультант, сестра — координатор», «О преподавателе-консультанте по вопросам сестринского дела», «О пилотных объектах», должностные инструкции с учетом различных форм организации сестринской деятельности, стандартные протоколы профессиональной сестринской деятельности).

Созданы методические рекомендации по определению дифференцированной нагрузки на сестринский персонал ЛПУ с учетом реформирования сестринского дела, методические рекомендации по внедрению новых сестринских технологий в практическое здравоохранение, по планированию работы сестер-организаторов, по организации безопасной больничной среды в процедурных кабинетах, по применению экономически-выгодных и безопасных дезинфектантов, по оказанию доврачебной помощи в условиях ФАПов.

Начата работа по совершенствованию организации деятельности сестринского персонала: создана модель внедрения новых сестринских технологий в практическое здравоохранение Кузбасса, разработана и внедряется новая сестринская документация (листы сестринской оценки, листы динамического

наблюдения и др.), введены должности преподавателей-консультантов по вопросам сестринского дела и сестер-консультантов в «пилотных» объектах, разрабатываются критерии качества и эффективности сестринской деятельности.

Проведена работа по подготовке кадров по изучению дифференцированной нагрузки на сестринский персонал на трех клинических базах, участвующих в эксперименте по внедрению новых сестринских технологий.

На базе «пилотных» объектов проводится апробация протоколов профессиональной сестринской деятельности для палатных медицинских сестер отделений общетерапевтического профиля, технологических стандартов сестринских манипуляций, рекомендованных Межрегиональной ассоциацией медицинских сестер.

На базе ГКБ № 3 г. Кемерово проведена апробация проекта отраслевого стандарта «Технология выполнения простой медицинской услуги «Внутреннее введение лекарственных препаратов».

Организованы школы для больных сахарным диабетом, оказания помощи и организации ухода за больными и инвалидами на дому, обучения населения приемам неотложной помощи, родительской культуры, реализуется комплекс мероприятий по реабилитации участников боевых действий.

Разработаны и реализуются программы для студентов базового, повышенного уровня обучения, а также для сестринского персонала по формированию здорового образа жизни, планированию семьи, предупреждению социально-значимых заболеваний.

Разработана программа мониторинга потребностей специалистов сестринского дела в образовательных услугах, а также программы взаимодействия учебных медицинских учреждений и ЛПУ региона по обеспечению практической подготовки сестринского персонала.

Развиваются все формы последиplomного образования, так как интенсивное реформирование системы здравоохранения, возрастающие темпы научных исследований, постоянное совершенствование медицинской техники предъявляют высокие требования к компетентности и профессиональной пригодности работников лечебных учреждений со средним медицинским образованием, а их в Кузбассе около 30 тысяч.

Отделения дополнительного образования медицинских училищ и колледжа Кузбасса реализуют государственные образовательные стандарты последиplomного образования с 1998 года по 86 циклам из 114, регламентированных приказом МЗ РФ № 186 от 05.06.98 г.

Основными видами последиplomной подготовки являются: краткосрочное тематическое обучение, тематические и проблемные семинары, усовершенствование, специализация. С 1997 года в области проводится мониторинг потребности лечебно-профилактических учреждений в специалистах сестринского дела и их последиplomном обучении, что позволяет дифференцировать образовательные потребности в последиplomном обучении в зависимости от специальности, должности, квалификации, с последующим перспективным планированием.

Новые технологии в здравоохранении, новые методы диагностики и лечения, возросшие требования к качеству медицинской помощи и, в частности, к сестринской помощи и сестринскому уходу, вызывают необходимость повышения уровня сестринского образования, высокой степени компетентности и квалификации сестры-руководителя. Именно поэтому, начиная с 2001 года, на базе Кемеровской Государственной медицинской академии открыт факультет высшего сестринского образования.

Разработана единая система подхода совершенствования профессиональной подготовки, которая включает в себя проведение внутрибольничных конференций, семинаров и практических занятий, профессиональных конкурсов.

В области проводится регулярная учеба сестринских кадров по направлениям деятельности и профилям специальности: Дни специалиста, круглогодичные тематические семинары, учеба на местах.

Ежегодно в городах области проводятся профессиональные конкурсы на звание «Лучшая медсестра», демонстрирующие высокий уровень профессиональной подготовленности сестринского персонала.

С ликвидацией системы распределения специалистов для многих выпускников появилась проблема трудоустройства. Чтобы снять ее и помочь выпускникам, во всех учебных заведениях области были созданы комиссии по содействию в трудоустройстве. В состав комиссий входят сотрудники образовательных учреждений, представители студенческих органов самоуправления, руководители органов управления здравоохранением, главные врачи и главные сестры ЛПУ.

С целью создания единой системы управления сестринскими кадрами региона, информационного и научно-методического сопровождения профессиональной деятельности специалистов сестринского дела, совершенствования нормативно-правовой и организационно-методической базы реформирования сестринского дела в регионе, Департаментом охраны здоровья населения был создан **Научно-методический консультативный центр (НМКЦ)** при Кемеровском областном медицинском колледже.

Основными задачами НМКЦ являются:

- координация научно-исследовательской деятельности преподавателей средних специальных учебных заведений медицинского профиля, специалистов сестринского дела;
- обеспечение диверсификации содержания уровней медицинского базового, повышенного и последиplomного образования и самообразования;
- прогнозирование перспективных направлений развития сестринского дела в Кемеровской области;
- научно-методическое обеспечение процесса последиplomной подготовки и самообразования специалистов со средним медицинским образованием;
- научно-методическое сопровождение новых сестринских технологий в практическом здравоохранении.

Филиалы Центра открыты в Новокузнецке и Ленинске-Кузнецком.

Научно-исследовательская работа сестринского персонала направлена на оптимизацию организации сестринской деятельности, внедрение новых сестринских технологий, разработку и внедрение сестринской документации, критериев качества и эффективности сестринской деятельности и отражена в квалификационных работах выпускников повышенного уровня обучения, диссертационных исследованиях преподавателей средних и высших учебных заведений Кемеровской области.

Диссертационные исследования выполнены по актуальным проблемам в области сестринского дела: «Организация внедрения инновационных технологий в деятельность специалистов сестринского дела в учреждениях первичной медико-санитарной помощи», «Социально-гигиенические аспекты определения региональной потребности в последипломной подготовке специалистов сестринского дела», «Состояние здоровья и условия жизни студентов ССУЗов медицинского профиля Кузбасса». К защите готовятся диссертационные исследования: «Социально-гигиенические аспекты управления деятельностью сестринского персонала при оказании медицинской помощи больным с неврологической патологией в условиях многоуровневой системы оказания медицинской помощи», «Сестринские услуги лицам пожилого и старческого возраста на этапах оказания медицинской помощи», «Реабилитация молодежи в условиях образовательного процесса», «Профилактика нарко-алкогольной зависимости в условиях образовательного процесса», «Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья студентов медицинских ССУЗов».

Образовательными учреждениями, совместно со службами медицинских сестер, Ассоциацией медицинских сестер Кузбасса, проводятся ежегодные областные научно-практические конференции: «Внедрение новых сестринских технологий в практику здравоохранения», «Сестринский процесс – целостный подход к уходу за пациентом», «Безопасная больничная среда». Материалы конференций опубликованы в сборниках. Наряду с областными НПК, в городах области проводятся городские научно-практические конференции по актуальным вопросам сестринского дела.

Проводится работа по формированию позитивного общественного мнения о сестринской деятельности, публикуются статьи по распространению передового опыта, свидетельствующие о важности вклада сестринского персонала в процесс улучшения здоровья и повышения качества жизни населения.

3. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

3.1. Цели развития сестринского дела Кузбасса: повышение качества медицинской помощи за

счет рационального использования потенциала сестринских кадров, обеспечивающих ее доступность и экономичность, способствующих удовлетворенности населения посредством оказания медицинских услуг.

3.2. Механизм достижения целей: интеграция интеллектуальных и материально-технических ресурсов в сфере здравоохранения и медицинской науки.

3.3. Основными задачами развития сестринского дела в Кемеровской области являются:

- формирование условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медико-санитарной и медико-социальной помощи населению путем совершенствования нормативно-правовой, организационно-методической и материально-технической базы сестринской деятельности, использования современных и экономически приемлемых организационных форм и ресурсосберегающих технологий в работе сестринского персонала, обеспечивающих качество медицинской и медико-социальной помощи, ее профилактическую направленность, повышение удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами;
- совершенствование системы управления сестринской деятельностью посредством повышения эффективности использования кадровых и финансовых ресурсов в здравоохранении, информационного обеспечения организации сестринского дела;
- совершенствование системы профессиональной подготовки в соответствии с запросами личности, с потребностями рынка труда региона, перспективами развития здравоохранения и медицинской науки путем формирования высоко квалифицированного специалиста сестринского дела новой формации, способного к самостоятельному принятию решения в пределах своей компетенции.

4. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

4.1. Финансовые ресурсы. Областные бюджетные ресурсы должны быть задействованы системой здравоохранения, в первую очередь, на формирование условий для повышения эффективности оказания медико-санитарной и медико-социальной помощи населению, на совершенствование системы управления сестринской деятельностью и профессиональной подготовки специалистов всех уровней, для их активного участия в научных и научно-технических проектах для нужд Кемеровской области.

4.2. Структурные ресурсы. Обеспечение активного участия специалистов сестринского дела в федеральных целевых программах и программах технологического развития отрасли за счет взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и профессиональных образовательных заведе-

ний медицинского профиля в сфере оказания сестринской помощи.

4.3. Кадровые ресурсы. Повышение социального статуса сестринского персонала посредством изменений системы организации, руководства и развития инновационной и научной сестринской деятельности.

4.4. Информационные ресурсы. Обеспечение доступности получения и обмена знаниями и информацией, предоставление качественных сестринских услуг всем желающим в рамках государственных гарантий, на основе совершенствования сестринских технологий, в том числе путем внедрения комплексной информационно-методической и образовательной поддержки сестринской деятельности, на базе отраслевых центров для специалистов сестринского дела и центров информационных технологий учреждений здравоохранения.

4.5. Материально-технические ресурсы. Создание Фонда индустрии сестринского дела Кемеровской области за счет привлечения материально-технических ресурсов всех отраслей промышленности, экономики, предпринимательства и социальной сферы Кемеровской области – потребителей медицинских услуг.

5. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И СВЯЗАННЫЕ С НИМИ ЗАДАЧИ

5.1. Обеспечение реализации потенциала специалистов сестринского дела, совершенствование кадровой политики:

- формирование механизма прогнозирования, мониторинга и регионального регулирования подготовки специалистов, имеющих медицинское образование, в соответствии с образовательными запросами населения и потребностями рынка труда в Кемеровской области, динамикой и перспективами развития здравоохранения и медицинской науки, экономики и социальной сферы региона;
- проведение мониторинга потребностей лечебно-профилактических учреждений в организаторах сестринского дела;
- развитие системы подготовки управленческих кадров в области сестринского дела;
- совершенствование системы аттестации сестринских кадров;
- формирование резерва руководящих кадров в области сестринской деятельности;
- обеспечение интеллектуализации и развития творческих способностей сестринских кадров, рассматривая финансовые затраты на это, как долгосрочные инвестиции в развитие здравоохранения региона;
- улучшение качества подготовки (в рамках среднего, высшего медицинского и последип-

ломного образования) специалистов сестринского дела для работы в условиях рыночной экономики, путем совершенствования общенаучной и общепрофессиональной подготовки сестринских кадров, обеспечения соответствия Государственного образовательного стандарта медицинских специальностей тарифно-квалификационным требованиям по должностям;

- совершенствование системы эффективного использования сестринских кадров в зависимости от уровня образования и базовой специальности.

5.2. Формирование системы управления сестринской деятельностью в Кемеровской области, гибко сочетающей региональный и отраслевой принципы:

- организация работы рабочей группы по созданию законопроекта «Сестринское дело в Кемеровской области»;
- совершенствование вертикали управления сестринским делом в Кемеровской области;
- совершенствование нормативной, правовой, материально-технической и организационно-методической базы работы сестринского персонала;
- развитие новых организационных форм и технологий оказания сестринской помощи: сестринский процесс, периоперативный процесс, реабилитационная, паллиативная, оккупационная сестринская помощь;
- введение в штатное расписание лечебно-профилактических учреждений должностей «медицинская сестра-консультант», «медицинская сестра-координатор», «медицинская сестра-реабилитолог», «периоперативная медицинская сестра»;
- обеспечение развития самостоятельности лечебно-профилактических учреждений в сфере организации совершенствования механизмов самоуправления и оказания сестринских услуг;
- стандартизация сестринской помощи с сохранением холистического подхода к уходу за пациентом;
- создание Научно-методических центров для специалистов сестринского дела в городах и районах области.

5.3. Развитие интеграции всех видов медицинской помощи при одновременном сохранении качественной определенности и практической направленности сестринской деятельности:

- изучение дифференцированных норм нагрузки на медицинскую сестру на этапах оказания медицинской помощи;
- обеспечение преемственности требований к сестринской деятельности, предъявляемых на этапах оказания медицинской помощи;
- обеспечение качества оказания сестринской помощи посредством стандартизации профессиональной сестринской деятельности;
- поддержка и развитие инновационных профессиональных программ и технологий в сестринском деле;

- формирование и реализация сквозных медико-санитарных, медико-социальных, медико-диагностических, медико-профилактических программ с активным привлечением потенциала специалистов сестринского дела.

5.4. Организация и формирование единого информационного пространства учреждений здравоохранения Кемеровской области посредством развития областной компьютерной сети, баз данных и центров информационных технологий лечебно-профилактических и образовательных учреждений медицинского профиля:

- создание региональной системы информационного и научно-методического обеспечения развития сестринской деятельности;
- обеспечение условий для предоставления учреждениям здравоохранения средств вычислительной техники, средств доступа к глобальным информационным ресурсам, общесистемным и прикладным программным средствам, техническому обслуживанию;
- обеспечение информационными средствами системы аттестации специалистов сестринского дела.

5.5. Повышение социального статуса специалистов сестринского дела:

- внедрение механизмов финансового планирования и оплаты труда сестринских кадров по уровню образования;
- обеспечение необходимых условий для воспитания у специалистов сестринского дела гражданской ответственности, правового самосознания, духовности и культуры, инициативности, самостоятельности в принятии решений, толерантности, способности к успешной социализации в обществе и активной адаптации на рынке труда;
- развитие и совершенствование работы сети служб социально-психологической поддержки профессиональной деятельности сестринского персонала;
- изучение и распространение опыта организации воспитания специалистов сестринского дела, продуктивно использующих научно-технический потенциал, возможности социальных, культурных, исторических традиций региона.

5.6. Формирование системы охраны труда и социально-экономической поддержки сестринского персонала:

- формирование системы стимулирования работников, обеспечивающей повышение уровня профессионального мастерства;
- совершенствование социальных гарантий и льгот для специалистов сестринского дела;
- осуществление комплекса мероприятий по организации обязательного социального страхования профессиональных заболеваний сестринского персонала, несчастных случаев на производстве;
- осуществление учета и анализа профессиональной заболеваемости в отрасли, разработка и контроль выполнения мероприятий по их предупреждению;

- проведение аттестации рабочих мест по условиям труда сестринского персонала с последующей сертификацией работ по охране труда.

5.7. Расширение социальной базы здравоохранения региона за счет привлечения к охране здоровья самих граждан, всего общества:

- создание системы медицинского просвещения и оперативной медицинской информации, направленной на сохранение и защиту здоровья людей, воспитание духовно-нравственного отношения к семье, межличностным отношениям, популяризацию здорового образа жизни.

5.8. Развитие ассоциаций и других форм общественных профессиональных организаций, движений.

5.9. Развитие научных исследований в области сестринского дела:

- увеличение доли прикладных исследований, направленных на совершенствование системы оказания сестринской помощи;
- прогнозирование основных направлений развития сестринского дела в регионе;
- развитие научно-исследовательской и инновационной деятельности сестринского персонала, проведение комплексных научно-исследовательских работ, направленных на развитие здравоохранения региона;
- создание экспериментальных площадок на базе лечебно-профилактических учреждений Кемеровской области по внедрению новых сестринских технологий, мониторинг экспериментальной деятельности в области сестринских технологий.

5.10. Формирование организационно-экономической основы развития сестринского дела в современных социально-экономических условиях:

- дифференцированная оплата труда сестринских кадров по уровню образования;
- создание благоприятных условий для привлечения внебюджетных средств в целях развития сестринского дела в Кемеровской области;
- развитие договорных отношений между организациями и учебными заведениями медицинского профиля, направленных на расширение подготовки сестринских кадров по заказам юридических лиц с оплатой ими стоимости обучения.

5.11. Международное сотрудничество в области сестринского дела:

- расширение международного сотрудничества и международной деятельности региона в области сестринской деятельности, в том числе установление прямых партнерских отношений с зарубежными учреждениями здравоохранения и учебными заведениями медицинского профиля;
- расширение участия ученых, специалистов сестринского дела и работников лечебно-профилактических учреждений и учреждений среднего и высшего профессионального образования в международных научных программах, технологических исследованиях и инновационных проектах в области сестринских технологий.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2002-2010 Г.Г.

□ □	Мероприятия	Сроки	Исполнители
1.	Обеспечение сохранения потенциала специалистов сестринского дела посредством совершенствования кадровой политики		
1.1.	Мониторинг и региональное регулирование подготовки специалистов сестринского дела	Ежегодно	ДОЗН
1.2.	Обеспечение доступности всех форм последиplomного обучения специалистов сестринского дела региона, внедрение дистанционного образования	В течение всего периода	ДОЗН, Образовательные учреждения Кемеровской области (ОУ)
1.3.	Создание банка контрольных заданий, методических пособий для сестринских кадров по направлениям деятельности	В течение всего периода	ДОЗН, ОУ
1.4.	Формирование трехступенчатого механизма оказания медицинской помощи	В течение всего периода	ДОЗН, ЛПУ
1.5.	Совершенствование общенаучной и общепрофессиональной подготовки сестринских кадров всех уровней	В течение всего периода	ДОЗН, ОУ
1.6.	Развитие системы подготовки управленческих кадров в области сестринского дела	В течение всего периода	ДОЗН, КГМА, КОМК
1.7.	Формирование резерва руководящих кадров в области сестринской деятельности	В течение всего периода	ДОЗН, ЛПУ
1.8.	Совершенствование системы эффективного использования сестринских кадров в зависимости от уровня образования и базовой специальности	В течение всего периода	ДОЗН
1.9.	Совершенствование системы аттестации сестринских кадров: - использование информационных технологий при проведении аттестации; - создание банка тестовых заданий для аттестации специалистов СД по уровням сложности	2003-2005 г.г.	ДОЗН, Совет МС
2.	Формирование эффективной системы управления сестринской деятельностью в Кемеровской области		
2.1.	Разработка законопроекта "Сестринское дело в Кемеровской области"	2002 год	ДОЗН
2.2.	Разработка пакета документации по аттестационным критериям оценки ЛПУ в области сестринского дела	2002-2003 г.г.	ДОЗН
2.3.	Совершенствование вертикали управления сестринским делом в Кемеровской области: - обеспечение органов управления здравоохранением, ДОЗН штатными специалистами сестринского дела; - стандартизация и автоматизация управленческой деятельности	2002-2003 г.г.	ДОЗН
2.4.	Создание программ по направлениям развития сестринского дела в Кемеровской области: - "Качество сестринской помощи", - "Последиplomная подготовка сестринских кадров", - "Программа социализации сестринской помощи", - "Ресурсное обеспечение сестринской деятельности"	2003 год	ДОЗН, ОУ
2.5.	Создание структур по производству средств малой механизации, облегчающих работу медицинской сестры	2005 год	ДОЗН, ЛПУ
2.6.	Создание структур по производству средств оккупациональной сестринской помощи	2005 год	ДОЗН, ЛПУ
2.7.	Создание методических и учебных пособий для сопровождения сестринской деятельности	В течение всего периода	ДОЗН, ОУ, ЛПУ, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
2.8.	Совершенствование нормативной, материально-технической и организационно-методической базы работы сестринского персонала	В течение всего периода	ДОЗН, ОУ, ЛПУ, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
2.9.	Внедрение новых организационных форм и технологий оказания медицинской помощи сестринским персоналом	В течение всего периода	ДОЗН, ОУ, ЛПУ, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
2.10.	Введение в штатное расписание лечебно-профилактических учреждений должностей: "медицинская сестра-консультант", "медицинская сестра-координатор", "медицинская сестра-реабилитолог", "периоперативная медицинская сестра", "преподаватель-консультант"	2002-2003 г.г.	ДОЗН, ЛПУ
2.11.	Формирование институтов младших медицинских сестер, сестер милосердия	2002-2004 г.г.	ДОЗН, ОУ, ЛПУ

2.12.	Создание Научно-методических центров для специалистов сестринского дела в городах и районах области	2002-2005 г.г.	ДОЗН
3.	Развитие интеграции всех видов медицинской помощи при одновременном сохранении качественной определенности и практической направленности сестринской деятельности		
3.1.	Обеспечение региональных гарантий на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь в соответствии с Законом КО "Об охране здоровья населения Кемеровской области"	В течение всего периода	ДОЗН
3.2.	Обеспечение качества оказания сестринской помощи посредством создания системы управления качеством	В течение всего периода	ДОЗН
3.3.	Стандартизация профессиональной сестринской деятельности	В течение всего периода	ДОЗН
3.4.	Поддержка инновационных программ и технологий в сестринском деле	В течение всего периода	ДОЗН, ЛПУ, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
3.5.	Формирование и реализация сквозных медико-санитарных, медико-социальных, медико-диагностических, медико-профилактических программ: - "Вакцинопрофилактика", - "Сахарный диабет", - "Туберкулез", - "Безопасное материнство", - "Анти-ВИЧ/СПИД", - "Профилактика гипертонии", - "Пожилый человек", - "Здоровые дети", - "Естественное вскармливание", - "Стрессогенные заболевания" и пр.	2002-2010 г.г.	ДОЗН, ОУ, ЛПУ, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
4.	Организация и формирование единого информационного пространства учреждений здравоохранения Кемеровской области		
4.1.	Создание региональной системы информационного и научно-методического обеспечения развития сестринской деятельности	2002-2005 г.г.	ДОЗН, ОУ, ЛПУ
4.2.	Создание Научно-методических консультативных и центров информационных технологий на базах образовательных учреждений	2002-2005 г.г.	ДОЗН, ОУ, ЛПУ
4.3.	Создание условий для подготовки специалистов сестринского дела в области информационных и компьютерных технологий	2002-2005 г.г.	ДОЗН, ОУ, ЛПУ
4.4.	Обеспечение учреждений здравоохранения средствами вычислительной техники, средствами доступа к глобальным информационным ресурсам, общесистемным и прикладным программным средствам, техническому обслуживанию	2002-2010 г.г.	ДОЗН, ОУ, ЛПУ
5.	Повышение социального статуса специалистов сестринского дела		
5.1.	Внедрение механизмов финансового планирования и оплаты труда сестринских кадров по уровню образования	2003-2005 г.г.	ДОЗН
5.2.	Развитие и совершенствование работы сети служб социально-психологической поддержки профессиональной деятельности сестринского персонала	2002-2005 г.г.	ДОЗН
5.3.	Изучение и распространение опыта организации работы специалистов сестринского дела	Постоянно	НМКЦ КОМК
5.4.	Обеспечение условий для воспитания у специалистов сестринского дела правового самосознания, культуры, инициативности путем создания тематических программ и семинаров	2002-2003 г.г.	ДОЗН, ЛПУ, ОУ
6.	Развитие научных исследований в области сестринского дела		
6.1.	Планирование комплексных научно-исследовательских работ, направленных на развитие здравоохранения региона	В течение всего периода	ДОЗН, НМКЦ КОМК, КГМА
6.2.	Прогнозирование основных направлений развития сестринского дела в регионе	В течение всего периода	ДОЗН, ЛПУ, ОУ, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
6.3.	Развитие научно-исследовательской и инновационной деятельности сестринского персонала	В течение всего периода	ДОЗН, ЛПУ, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
6.4.	Развитие и создание экспериментальных площадок на базе ЛПУ Кемеровской области по внедрению новых сестринских технологий	2002-2005 г.г.	ДОЗН, ЛПУ
6.5.	Мониторинг экспериментальной деятельности в области сестринских технологий	Ежегодно	ДОЗН, НМКЦ КОМК

7.	Формирование организационно-экономической основы развития сестринского дела		
7.1.	Формирование механизма дифференцированной оплаты труда сестринских кадров	2002-2003 г.г.	ДОЗН
7.2.	Обеспечение поддержки учреждений здравоохранения и медицинских образовательных учреждений	В течение всего периода	ДОЗН
7.3.	Создание благоприятных условий для привлечения внебюджетных средств в целях развития сестринского дела в Кемеровской области	2003-2005 г.г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
7.4.	Развитие договорных отношений между организациями и учебными заведениями медицинского профиля, направленных на расширение подготовки сестринских кадров по заказам юридических лиц с оплатой ими стоимости обучения	В течение всего периода	ОУ
7.5.	Развитие системы целевой контрактной подготовки специалистов	В течение всего периода	ДОЗН, ОУ
8.	Международное сотрудничество		
8.1.	Создание условий для установления прямых партнерских отношений с зарубежными учреждениями здравоохранения и учебными заведениями медицинского профиля в области сестринской деятельности	В течение всего периода	ОУ
8.2.	Создание условий для участия в международных научных программах, технологических исследованиях и инновационных проектах в области сестринских технологий специалистов сестринского дела Кемеровской области	В течение всего периода	ДОЗН
9.	Формирование системы охраны труда и социально-экономической поддержки сестринского персонала		
9.1.	Формирование системы стимулирования труда специалистов сестринского дела	В течение всего периода	ДОЗН
9.2.	Совершенствование социальных гарантий и льгот для специалистов сестринского дела	В течение всего периода	ДОЗН
9.3.	Разработка и реализация программ по профилактике профессиональной заболеваемости в отрасли	В течение всего периода	ДОЗН
9.4.	Осуществление комплекса мероприятий по организации обязательного социального страхования профессиональных заболеваний, несчастных случаев на производстве	2002-2004	ДОЗН, ЛПУ
9.5.	Организация проведения аттестации рабочих мест по условиям труда сестринского персонала с последующей сертификацией работ по охране труда	В течение всего периода	ДОЗН
10.	Расширение социальной базы здравоохранения региона за счет привлечения к охране здоровья самих граждан, всего общества		
10.1.	Разработка программ медицинского просвещения и оперативной медицинской информации, направленной на сохранение и защиту здоровья людей	В течение всего периода	ДОЗН, ЛПУ, ОУ
11.	Развитие ассоциаций и других форм общественных профессиональных организаций, движений		

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2002-2003 Г.Г.

□ □	Мероприятия	Сроки	Исполнители
1.	Обеспечение сохранения потенциала специалистов сестринского дела посредством совершенствования кадровой политики		
1.1.	Проведение исследования региональных потребностей ЛПУ области в специалистах сестринского дела	I квартал 2003 г.	ДОЗН, ОДО КОМК
	Определение показателя воспроизведения потребности в специалистах		ОДО КОМК
	Анализ текучести сестринских кадров ЛПУ		ДОЗН
1.2.	Обеспечение последиplomного обучения специалистов сестринского дела на базе образовательных учреждений региона согласно плана-заявки	В течение года	Образовательные учреждения Кемеровской области (ОУ)
	Внедрение дистанционного образования по специализациям "Фельдшер ФАП", "Палатная медицинская сестра"	II-III квартал 2003 г.	КОМК
1.3.	Создание банка контрольных тестовых заданий, ситуационных задач, методических пособий по направлениям деятельности специалистов сестринского дела	II-III квартал 2003 г.	ОУ

1.4.	Создание института младших медицинских сестер, создание школы сестер милосердия на базах образовательных учреждений	2002-2003 учебный год	ОУ, Служба занятости АКО, Епархия
1.5.	Организация тематического последипломного обучения по методике научных исследований в сестринском деле	2002-2003 учебный год	ОУ
1.6.	Обеспечение подготовки управленческих кадров в области сестринского дела на повышенном уровне образования и на факультете ВСО КГМА	В течение всего периода	ДОЗН, ОУ
1.7.	Проведение анализа психологической и профессиональной готовности специалистов к управленческой деятельности	В течение всего периода	ДОЗН, ЛПУ Кемеровской области
	Формирование резерва (дублеров) руководящих кадров в области сестринской деятельности		Главные врачи ЛПУ
	Организация постоянно действующей школы резерва для главных и старших сестер		НМКЦ КОМК
1.8.	Анализ использования сестринских кадров в зависимости от уровня образования и базовой специальности	I квартал 2003 г.	ДОЗН
1.9.	Организация постоянно действующего семинара по подготовке к аттестации	В течение всего периода	ДОЗН
	Создание банка тестовых заданий для аттестации специалистов сестринского дела по уровням сложности	I-III квартал 2003 г.	Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК, ОДО ОУ
	Организация компьютерного класса для обеспечения проведения аттестации сестринских кадров	I квартал 2003 г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
2.	Формирование эффективной системы управления сестринской деятельностью в Кемеровской области		
2.1.	Создание рабочей группы по разработке законопроекта "Сестринское дело в Кемеровской области"	I-IV квартал 2003 г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
2.2.	Разработка пакета документации по аттестационным критериям оценки ЛПУ в области сестринского дела	I-III квартал 2003 г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК
2.3.	Введение в штатное расписание ДОЗН и органов управления здравоохранением должностей ведущих специалистов сестринского дела	I квартал 2003 г.	ДОЗН
	Создание областного Совета медицинских сестер		ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
	Разработка пакета документов по стандартизации управленческой деятельности организаторов сестринского дела (формы учета, формы отчетности, программы, протоколы сестринских манипуляций для контроля сестринской помощи)	I-III квартал 2003 г.	ДОЗН, НМКЦ КОМК
	Оснащение организаторов сестринского дела современными средствами автоматизации процессов управления	III-IV квартал 2003 г.	ДОЗН, Главные врачи ЛПУ
2.4.	Разработка программы "Последипломная подготовка сестринских кадров"	II квартал 2003 г.	ДОЗН, ОУ
2.5.	Анализ потребности ЛПУ в средствах малой механизации, облегчающих работу медицинской сестры	I-II квартал 2003 г.	ДОЗН, Главные врачи ЛПУ, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
	Анализ потребностей ЛПУ в средствах оккупациональной сестринской помощи		ДОЗН, ЛПУ КО
2.6.	Изучение рынка средств малой механизации и сестринского ухода в России и в Кемеровской области	I квартал 2003 г.	ДОЗН
2.7.	Создание методических и учебных пособий для сопровождения сестринской деятельности	В течение всего периода	НМКЦ КОМК
2.8.	Организация и проведение конференций, циклов, семинаров по актуальным вопросам практической сестринской деятельности	В течение всего периода	НМКЦ КОМК
	Обеспечение Научно-методического центра нормативно-правовой базой Администрации Кемеровской области и учреждений санитарно-противоэпидемического контроля	III-IV квартал 2002 г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
	Разработка перспективного плана создания и выпуска методических пособий в соответствии с приоритетностью направлений развития сестринского дела в регионе	Декабрь 2002 г.	НМКЦ КОМК

2.9.	Внедрение новых организационных форм и технологий оказания медицинской помощи сестринским персоналом	В течение всего периода	ДОЗН
	Расширение перечня "пилотных" объектов по внедрению новых сестринских технологий		ДОЗН
	Организация методической помощи по внедрению новых сестринских технологий в практику ЛПУ		НМКЦ КОМК
	Организация тематических семинаров по новым сестринским технологиям		НМКЦ КОМК
2.10.	Введение в штатное расписание лечебно-профилактических учреждений должностей "медицинская сестра-консультант", "медицинская сестра-координатор", "медицинская сестра-реабилитолог", "периоперативная медицинская сестра", "преподаватель-консультант"	I-IV квартал 2003 г.	ДОЗН, Главные врачи ЛПУ
3.	Развитие интеграции всех видов медицинской помощи при одновременном сохранении качественной определенности и практической направленности сестринской деятельности		
3.1.	Обеспечение региональных гарантий на охрану здоровья граждан и медицинскую помощь в соответствии с Законом КО "Об охране здоровья населения Кемеровской области"	В течение всего периода	ДОЗН
3.2.	Создание рабочей группы по разработке критериев качества оказания сестринской помощи	I квартал 2003 г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК
3.3.	Создание рабочей группы по разработке протоколов профессиональной сестринской деятельности ("ИБС", "ГБ" и пр.) в соответствии с планом МЗ РФ посредством проведения научно-исследовательской работы слушателей повышенного уровня образования и ВСО	I квартал 2003 г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК
	Апробация протоколов профессиональной сестринской деятельности в "пилотных" ЛПУ	В течение всего периода	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК
3.4.	Финансовая, организационно-методическая, техническая поддержка инновационных программ и технологий в сестринском деле	В течение всего периода	ДОЗН
3.5.	Создание сквозных медико-санитарных, медико-социальных, медико-диагностических, медико-профилактических программ: "Здоровые дети", "Безопасное материнство", "Туберкулез", "Естественное вскармливание", "Пожилой человек", "Вакцинопрофилактика", "Сахарный диабет", "Анти-ВИЧ/СПИД", "Профилактика гипертонии", "Стрессогенные заболевания" и пр.	В течение всего периода	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК
4.	Организация и формирование единого информационного пространства учреждений здравоохранения Кемеровской области		
4.1.	Организация филиалов научно-методического центра в городах и районах области	I-IV квартал 2003 г.	ДОЗН, ОУ
	Создание плана совместной работы ДОЗН, НМКЦ КОМК, Ассоциации медицинских сестер Кузбасса, Совета медицинских сестер	I квартал 2003 г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК
4.2.	Организация подготовки специалистов сестринского дела в области информационных и компьютерных технологий на базе образовательных учреждений	В течение всего периода	Главные врачи ЛПУ, ОУ
4.3.	Обеспечение областных учреждений здравоохранения средствами вычислительной техники, средствами доступа к глобальным информационным ресурсам, общесистемным и прикладным программным средствам, техническому обслуживанию	В течение всего периода	ДОЗН, Главные врачи ЛПУ
	Оснащение научно-методических консультативных центров множительной и компьютерной техникой, расходными материалами	I-IV квартал 2003 г.	ДОЗН, ОУ
5.	Повышение социального статуса специалистов сестринского дела		
5.1.	Разработка механизмов финансового планирования и оплаты труда сестринских кадров по уровню образования	В течение всего периода	ДОЗН
5.2.	Введение в штатное расписание ЛПУ психологов-консультантов для служб социально-психологической поддержки профессиональной деятельности сестринского персонала	IV квартал 2003 г.	ДОЗН, Главные врачи ЛПУ
5.3.	Изучение и распространение опыта организации работы специалистов сестринского дела	В течение всего периода	НМКЦ КОМК, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
	Проведение круглых столов по обмену опытом работы специалистов сестринского дела		НМКЦ КОМК, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса

5.4.	Проведение тематических программ и семинаров по культурологии, этике профессиональной деятельности, правовому самосознанию для практикующих сестер	В течение всего периода	ОДО ОУ
5.5.	Проведение областного профессионального конкурса "Медицинская сестра года"	II квартал 2003 г.	ДОЗН, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
6. Развитие научных исследований в области сестринского дела			
6.1.	Разработка плана комплексных научно-исследовательских работ, направленных на развитие здравоохранения региона	IV квартал 2002 г.	ДОЗН, ОУ КО, НМКЦ КОМК
6.2.	Прогнозирование основных направлений развития сестринского дела в регионе на следующий год	В течение всего периода	Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК
6.3.	Проведение региональной научно-практической конференции "Качество жизни сестринского персонала"	IV квартал 2002 г.	ДОЗН, КОМК, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
	Проведение региональной научно-практической конференции "Показатели качества сестринской помощи"	IV квартал 2003 г.	ДОЗН, КОМК, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
	Организация территориальных (городских, районных) тематических, внутриучрежденческих научно-практических конференций, семинаров, круглых столов	В течение всего периода	Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК
6.4.	Разработка Программы внедрения новых сестринских технологий на этапах оказания медицинской помощи	II-III квартал 2003 г.	НМКЦ КОМК
	Разработка Программы внедрения новых сестринских технологий в г. Кемерово до 2005 г., реализация в практической работе	II-III квартал 2003 г.	НМКЦ КОМК, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
	Разработка условий проведения эксперимента по внедрению новых сестринских технологий и создание экспериментальных площадок на базе ЛПУ Кемеровской области	I-II квартал 2003 г.	ДОЗН, НМКЦ КОМК, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса
6.5.	Проведение анализа участия сестринского персонала ЛПУ в экспериментальной деятельности	Ежегодно	ДОЗН, НМКЦ КОМК
7. Формирование организационно-экономической основы развития сестринского дела			
7.1.	Разработка механизма дифференцированной оплаты труда сестринских кадров	I-II квартал 2003 г.	ДОЗН
7.2.	Обеспечение финансовой поддержки учреждений здравоохранения и медицинских образовательных учреждений	В течение всего периода	ДОЗН
7.3.	Создание благоприятных условий для привлечения внебюджетных средств в целях развития сестринского дела в Кемеровской области	В течение всего периода	Главные врачи ЛПУ
7.4.	Развитие договорных отношений между организациями и учебными заведениями, направленных на расширение подготовки сестринских кадров по заказам юридических лиц с оплатой ими стоимости обучения	В течение всего периода	ОУ
7.5.	Разработка пакета нормативной документации по целевой контрактной подготовке специалистов	I-II квартал 2003 г.	ОУ
8. Международное сотрудничество			
8.1.	Участие в международных симпозиумах, конгрессах, конференциях, семинарах, выставках специалистов сестринского дела	В течение всего периода	Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК, ЛПУ
8.2.	Участие в международных проектах и программах сотрудничества в области сестринского дела	В течение всего периода	Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК, ЛПУ
8.3.	Изучение международного опыта организации работы сестринского персонала путем прямых контактов с зарубежными специалистами сестринского дела	В течение всего периода	Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, НМКЦ КОМК, ЛПУ
9. Формирование системы охраны труда и социально-экономической поддержки сестринского персонала			
9.1.	Определение критериев и форм стимулирования труда специалистов сестринского дела	В течение всего периода	Советы МС, Ассоциация медицинских сестер Кузбасса, Профсоюзные организации
9.2.	Совершенствование социальных гарантий и льгот для специалистов сестринского дела	В течение всего периода	ДОЗН, Профсоюзные организации

9.3.	Анализ профессиональной заболеваемости сестринского персонала	В течение всего периода	ДОЗН
	Разработка программы по профилактике профессиональной заболеваемости в отрасли		ДОЗН, Профсоюзные организации
9.4.	Организация обязательного социального страхования профессиональных заболеваний, несчастных случаев на производстве	В течение всего периода	ДОЗН, Профсоюзные организации
9.5.	Организация проведения аттестации рабочих мест по условиям труда сестринского персонала с последующей сертификацией работ по охране труда	В течение всего периода	ДОЗН, Профсоюзные организации, Службы охраны труда
10.	Расширение социальной базы здравоохранения региона за счет привлечения к охране здоровья самих граждан, всего общества		
10.1.	Разработка программы медицинского просвещения населения, направленной на сохранение и защиту здоровья	В течение всего периода	ЛПУ, ОУ
11.	Развитие ассоциаций и других форм общественных профессиональных организаций, движений		

* * *

Социально-гигиенический анализ выявил низкую укомплектованность среднего медицинского персонала ЛПУ Кузбасса физическими лицами (73,9 %). Самая неудовлетворительная укомплектованность (61,7 %) отмечается в крупных городах области. Здесь наблюдается высокий коэффициент совместительства (1,6) и низкое соотношение врач/медицинская сестра (1/1,6). Наиболее укомплектованы сестринскими кадрами ЛПУ сельских районов (80,1%) и малых городов области (79,9 %), с невысоким коэффициентом совместительства (1,2 в обоих случаях). Количественное соотношение врач/медицинская сестра составило для малых городов 1/1,8, для сельских районов - 1/1,8, в Кемерово 1/1,4.

ВЫСШЕЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ — МЕЧТА ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Сестринское дело называют самым древним искусством и самой юной наукой. Сегодня мы переживаем интересный исторический этап становления молодой медицинской науки — сестринского дела.

Наконец-то перед медицинскими сестрами открылась перспектива высшего образования, самостоятельных научных исследований. В социальном плане это решающий момент. Раньше самые способные, имеющие наиболее высокие социальные притязания медицинские сестры стремились получить врачебное образование и порывали с не престижной сестринской профессией. Теперь эта элитная часть сестринских кадров получила возможность надеяться на столь же успешную медицинскую карьеру, как и во врачебном деле.

Согласно приказу «Об отраслевой Программе развития сестринского дела в Российской Федерации» от 9.01.2001 г., специалисты, работающие старшими и главными медицинскими сестрами лечебно-профилактических учреждений, нуждаются в дополнительной подготовке в высших медицинских образовательных учреждениях по специальности «сестринское дело».

В России за 11 лет работы факультеты высшего сестринского образования, подготовили более 2500 медицинских сестер с высшим образованием.

Медицинская сестра с высшим образованием — это не помощник врача, это высококвалифицированный специалист, равноправный партнер.

Состояние и перспективы развития здравоохранения сегодня в большой степени зависят от уровня профессионализма управленческих кадров. На основании квалификационной характеристики медсестры с высшим образованием готовится к организационно-управленческой, маркетинговой и информационно-аналитической деятельности.

Для медсестер с высшим образованием уже сейчас открываются широкие перспективы:

- организация здравоохранения и управление сестринским делом (в должности заместителя главного врача по сестринскому делу или главной медицинской сестры);
- общественное здоровье и организация медико-социальной помощи (в должности директора хосписа или заведующего отделением сестринского ухода);
- медицинская педагогика (в должности заведующего учебно-методическим отделом учреждения здравоохранения или руководителя школ по различным видам патологии: обучение и

повышение квалификации медицинских сестер со средним профессиональным образованием).

Однако, проблема состоит в том, что в лечебных учреждениях не сформирована среда, готовая принять таких специалистов. Поэтому, чем быстрее мы поймем, что только квалифицированные специалисты способны на профессиональном уровне решать задачи реформирования и развития сестринского дела, тем быстрее добьемся успеха.

КГМА уже два года проводит набор абитуриентов на заочную форму обучения для подготовки по специальности «сестринское дело».

Основу подготовки медсестер с высшим образованием составляют естественнонаучные, медико-биологические и клинические дисциплины. Кроме того, программа подготовки «медсестер будущего» включает специальные дисциплины: психолого-педагогические, социально-экономические и административно-управленческие.

Об итогах подготовки медицинских сестер с высшим образованием в КГМА говорить пока рано. Но, преподаватели академии уверены, что будущие выпускники сделают много полезного для развития сестринского дела как науки и для подъема на новую высоту здравоохранения Кузбасса в целом.

Сестринское дело — это медицински-компетентное выявление проблем человека (пациента), связанных с его здоровьем (причиной которых может быть не только заболевание, но и врачебные вмешательства); квалифицированная помощь в разрешении этих проблем или, по крайней мере, в смягчении их остроты. Основными средствами медицинской сестры являются забота, уход, выхаживание. Сестринское дело в современном понимании — это, альтернатива неизбежной тенденции дегуманизации медицины, связанной со специализацией врачебного дела. Принцип «лечить не болезнь, а больного» становится (объективно) все менее выполнимым во врачебной практике и все более применимым в сестринском деле.

Привлекательность этой профессии во многом будет зависеть не только от навыков и умений, которые должны быть доведены до уровня подлинного искусства, но и от основательности научной подготовки. Это может обеспечить преемственность среднего и высшего сестринского образования.

Высшее профессиональное образование медицинских сестер будет способствовать установлению равнозначно-партнерских отношений сестер с врачами для достижения конечной цели их деятельности — помочь больному человеку!

* * *

СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ — ЗДРАВООХРАНЕНИЮ РЕГИОНА

Реализация концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации неразрывно связана с реформированием сестринского дела, без которого невозможен переход на ресурсосберегающие модели здравоохранения, внедрение новых высоких медицинских технологий в лечебно-диагностическом процессе.

Это требует совершенствования подготовки и повышения квалификации специалистов сестринского дела в системе непрерывного образования с учетом потребностей системы здравоохранения и требований времени.

В Кузбассе подготовку специалистов со средним медицинским образованием осуществляют 5 медицинских училищ (г.г. Новокузнецк, Ленинск-Кузнецкий, Анжеро-Судженск, Белово, Прокопьевск) и Кемеровский областной медицинский колледж (КОМК). Подготовка в средних специальных учебных заведениях (ССУЗ) области проводится по специальностям: сестринское дело, акушерское дело, лечебное дело, лабораторная диагностика, стоматология ортопедическая, медико-профилактическое дело.

Ежегодная численность студентов в области составляет 3282 человека. Следует отметить, что общий контингент студентов за последние три года увеличился на 10 %.

Прием в образовательные учреждения производится с учетом задач и потребностей здравоохранения региона. Ежегодный прием в учебные заведения области за период с 1998 по 2000 г.г. составляет в среднем 1086 человек.

Конкурс при поступлении по всем специальностям остается стабильным и составляет 1,4 человека на место (среди лиц, выдержавших вступительные испытания).

Для улучшения кадрового обеспечения лечебно-профилактических учреждений развивается и совершенствуется **система целевой контрактной подготовки** специалистов.

С целью создания **единого образовательного пространства** все образовательные учреждения области реализуют Государственные образовательные стандарты базового уровня с 1997 года, Государственные образовательные стандарты повышенного уровня с 1999 года (подготовка медицинских сестер повышенного уровня проводится с 1992 года). За этот период подготовлено медицинских сестер-организаторов — 313, акушерок-организаторов — 67, фельдшеров — 180 человек, что составляет примерно 3 % от общего количества сестринского персонала области. Государ-

ственные образовательные стандарты повышенного уровня реализуются в КОМК и в медицинских училищах Новокузнецка и Ленинска-Кузнецкого. Только в Кемерове 40 % главных и старших сестер имеют повышенный уровень образования, что существенно помогает им проводить реформирование сестринского дела.

Значительные изменения произошли в дифференциации содержания среднего медицинского образования, расширении профиля подготовки и повышении профессиональной мобильности специалистов, с учетом интересов студентов, потребностей лечебно-профилактических учреждений и перспектив развития здравоохранения региона.

Сегодня каждый студент-медик имеет возможность выбора дисциплин, изучая «Историю медицины», «Здоровьесберегающие технологии», «Методики научных исследований», занимаясь по факультативным курсам «Помоги людям измениться», «Школа позитивного материнства», «Репродуктивное здоровье», «Психология профессионального общения», «Молодежь и политика», «Здоровье медицинской сестры», отражающим изменения в сфере экономики, медицинской науки и здравоохранения.

Исходя из потребностей практического здравоохранения региона, проводятся **специализации** для студентов выпускных групп: «Сестринское дело в педиатрии», «Сестринское дело в хирургии», «Социальная медицинская сестра», «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии», «Сестринское дело в медицине катастроф». Это позволяет обеспечить кадрами данные направления здравоохранения и социальную службу. Тем не менее, несмотря на проводимые специализации по потребностям здравоохранения, лишь 15 % студентов устраиваются на работу по профилю специализации, что объясняется недостаточным материальным стимулированием именно в этих службах.

Обеспечивается взаимодействие Кемеровского областного медицинского колледжа (имеющего статус базового учреждения) с медицинскими училищами области. Проводятся постоянные рабочие семинары, совещания по созданию единого методического сопровождения учебного процесса, программного обеспечения.

Разработана и реализуется **система управления качеством подготовки специалистов** со средним медицинским образованием на основе мониторинга качественных показателей структуры и конечного результата учебного процесса. Структурный подход к контролю качества основан на

оценке материально-технического обеспечения образовательного заведения, качественного состава кадров и финансовой обеспеченности, что включено в аттестацию и лицензирование учебных заведений.

Все ССУЗы области имеют лицензию на право ведения образовательной деятельности в сфере базового среднего медицинского образования и сертификат об аттестации учебного заведения.

Высокие качественные показатели **кадрового состава** учебных заведений области (84 % преподавателей ССУЗов медицинского профиля имеют высшую и I квалификационную категории, 4 % преподавателей имеют ученые степени и почетные звания), их достаточное ресурсное обеспечение позволяют оказывать качественные образовательные услуги.

Итоговая государственная аттестация ежегодно подтверждает высокие показатели текущей успеваемости студентов и готовность специалистов к профессиональной деятельности. Средний балл по итоговой государственной аттестации выпускников ССУЗов Кузбасса остается стабильным в течение последних трех лет и составляет 4,2 балла.

Социологическое исследование удовлетворенности молодых специалистов полученными во время учебы знаниями и навыками показало, что 80 % респондентов полностью удовлетворены подготовкой, считая ее высокой. Считают ее избыточной, не имеющей применения в практике – 7 % опрошенных, а 13 % – отмечают разделы, на которые следует уделять больше внимания: функциональные исследования и подготовка к ним, неотложная помощь, физиотерапия, биомеханика тела и др.

Также оценивались мнения руководителей сестринских служб ЛПУ о подготовке выпускников. Практически все главные и старшие сестры отмечают достаточно высокий уровень теоретической подготовки, хорошие профессионально-адаптивные качества молодых специалистов.

Сложившаяся система контроля качества подготовки специалистов в Кузбассе позволяет с уверенностью сказать, что первый опыт подготовки специалистов по Государственным образовательным стандартам базового уровня, итоги которого мы подвели в 2000 г., был удачным. Можно считать, что результативный подход к контролю качества образования также реализован, выбраны оптимальные педагогические технологии с рациональным использованием материально-технических и кадровых ресурсов образовательных учреждений для соблюдения требований к уровню подготовки специалистов.

С ликвидацией системы распределения специалистов для многих выпускников появилась проблема трудоустройства. Чтобы снять ее и помочь выпускникам, во всех учебных заведениях области были созданы **комиссии по содействию в трудоустройстве**. В состав комиссий входят сотрудники образовательных учреждений, представители студенческих органов самоуправления, руководители органов управления здравоохранением, главные

врачи и главные сестры ЛПУ. Практика работы этих комиссий полностью себя оправдала.

Одним из важных направлений деятельности образовательных учреждений является развитие **научно-исследовательской работы преподавателей и студентов**.

Преподаватели медицинских ССУЗов области активно занимаются научными исследованиями в разных направлениях: создание моделей внедрения новых сестринских технологий в практику здравоохранения; стандартизация деятельности медицинских сестер; изучение норм нагрузки на медицинскую сестру; определение видов сестринской деятельности и их характеристика; изучение состояния здоровья студентов.

Практико-ориентированные программы, используемые в образовательных технологиях колледжа и медицинских училищ области, включают все формы самостоятельной работы студентов, учебно- и научно-исследовательскую работу, работу студенческих научных обществ, проблемных групп. Это позволяет формировать у будущих специалистов готовность к приобретению многофункциональных умений, обеспечивающих его профессиональную мобильность и конкурентоспособность. Под руководством преподавателей студенты составляют стандарты технологий сестринских манипуляций, разрабатывают макеты протоколов сестринского ведения пациентов с различной патологией, отрабатывая их во время практических занятий и внедряя во время профессиональной практики.

Основными направлениями студенческой исследовательской деятельности являются: изучение истории развития сестринского дела в области; исследование мотивации выбора специальности у студентов-медиков; изучение социально-значимых факторов, влияющих на здоровье студентов; изучение параметров физического развития у студентов-медиков и другие.

С целью формирования новой воспитательной среды, способствующей гражданскому воспитанию личности, профессиональному самоопределению и творческой реализации специалиста, студенты вместе с преподавателями организовали и активно участвуют в **волонтерском движении** по нескольким направлениям: оказание помощи пожилым и инвалидам; антинаркотическое движение; позитивное материнство.

Для создания здоровых и безопасных условий учебы, изучения состояния здоровья и физического развития студентов, в Кемеровском областном медицинском колледже создан Центр содействия укреплению состояния здоровья студентов, который обеспечивает мониторинг уровня здоровья обучающихся, способствует реализации здоровьесберегающих технологий обучения, валеологизации образовательной сферы, оптимизации психологического климата в студенческом и педагогическом коллективах.

Участие студентов и преподавателей в работе Центра содействия укреплению состояния здоровья студентов и волонтерском движении способствует формированию системного мышления, уме-

ний научно-исследовательской работы, обеспечивает повышение профессионализма, социальной активности и адаптивности выпускников.

Очень важное направление – **интеграция образования, науки и практического здравоохранения**. Для обеспечения современных требований к практическому обучению и реализации развития сестринского дела, начиная с 1995 года, в регионе проводится работа по внедрению новых сестринских технологий в лечебно-профилактических учреждениях. По сути это эксперимент. Для его нормативно-правового обеспечения разработаны пакет методических документов, регламентирующих организационную структуру, формы и объем сестринской деятельности, и учебно-методические материалы для теоретической и практической подготовки персонала ЛПУ по основным разделам сестринского дела.

В настоящее время можно подвести некоторые итоги эксперимента. Основные итоги – это рост профессионализма сестринского персонала; повышение эффективности и качества сестринской помощи; высокая оценка врачей и пациентов; создание баз практического обучения, позволяющих формировать у студентов системное профессиональное мышление, умение планировать свою деятельность, контролировать ее выполнение и оценивать собственные действия, вырабатывать собственные решения.

С целью создания единой системы управления сестринскими кадрами региона, информационного и научно-методического сопровождения профессиональной деятельности специалистов сестринского дела, совершенствования нормативно-правовой и организационно-методической базы реформирования сестринского дела в регионе, Департаментом охраны здоровья населения был создан Научно-методический консультативный центр при Кемеровском областном медицинском колледже.

Образовательными учреждениями, совместно со службами медицинских сестер, Ассоциацией Медицинских сестер Кузбасса, проводятся ежегодные областные научно-практические конференции: «Современное состояние и пути развития сестринского дела в Кузбассе», «Безопасная больничная среда» и др.

Успешно функционирует **система подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров ССУЗов в ВУЗах Кузбасса и других регионов Российской Федерации**. Существующий перспективный план повышения квалификации педагогов ССУЗов области выполняется на 86,5 %.

Одним из направлений развития среднего медицинского и фармацевтического образования региона является совершенствование всех **форм последипломного образования**, так как интенсивное реформирование системы здравоохранения, возрастающие темпы научных исследований, постоянное совершенствование медицинской техники предъявляют высокие требования к компетентности и профессиональной пригодности работников

лечебных учреждений со средним медицинским образованием, а их в Кузбассе около 30 тысяч.

Отделения дополнительного образования медицинских училищ и колледжа Кузбасса реализуют Государственные образовательные стандарты последипломного образования, начиная с 1998 года, по 86 циклам из 114, регламентированных приказом МЗ РФ № 186 от 05.06.98 г.

Основными видами последипломной подготовки являются краткосрочное тематическое обучение, тематические и проблемные семинары, усовершенствование, специализация. С 1997 года в области проводится мониторинг потребности лечебно-профилактических учреждений в специальностях сестринского дела и их последипломном обучении, что позволяет дифференцировать образовательные потребности в последипломном обучении в зависимости от специальности, должности, квалификации, с последующим перспективным планированием.

За четыре года через отделения дополнительного образования ССУЗов Кузбасса прошли 18117 специалистов сестринского дела, из них 94 % (17021) получили сертификат специалиста.

Практикуются и «выездные» циклы, когда преподаватели отделения дополнительного образования проводят обучение слушателей без отрыва от производства, выезжая в отдаленные районы. Так, в течение 1997-2000 г.г. проучено 2967 человек (10,2 %).

Чтобы эта работа не проходила спонтанно, Департаментом охраны здоровья населения АКО, совместно с Кемеровским областным медицинским колледжем, проведено прогностическое исследование численности и составлен перспективный план последипломного обучения специалистов сестринского дела на 2001-2005 г.г.

Новые технологии в здравоохранении, новые методы диагностики и лечения, возросшие требования к качеству медицинской помощи и, в частности, к сестринской помощи и сестринскому уходу, вызывают необходимость повышения уровня сестринского образования, высокой степени компетентности и квалификации сестры-руководителя. Именно поэтому с 2001 года на базе Кемеровской государственной медицинской академии открыт факультет высшего сестринского образования.

Сказанное ни в коей мере не говорит о том, что все у нас гладко. Например, недостаточное материально-техническое обеспечение ЛПУ и учебных заведений не позволяет нам развивать дистанционное обучение в последипломном образовании, реализовывать в полном объеме информационные технологии в образовании. Медицинским училищам области не хватает педагогических кадров. Требует совершенствования система социальной поддержки обучающихся, выпускников и работников.

Думаю, что сложности, со временем, будут преодолены. Это позволит нам реализовать весь комплекс задач, поставленных Министерством здравоохранения РФ перед системой сестринского образования региона.

* * *

НЕГАТИВНЫЕ ЭМОЦИИ, КАК ФАКТОР РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Проблема сохранения здоровья медицинской сестры на рабочем месте имеет особую актуальность. Сестринский персонал подвергается не только воздействию различных токсических веществ, но и риску нервного истощения.

Медицинские сестры подвергаются риску нервного истощения и составляют группу риска ранней смертности. Факторы риска развития стресса у медицинских сестер — высокая нагрузка на рабочем месте, напряженные отношения с руководителями и администрацией.

Влияние отрицательных эмоций на развитие психосоматических заболеваний отмечено во многих исследованиях. Однако связь негативных эмоциональных состояний и здоровье медицинских работников изучена недостаточно.

Среди сестринского персонала Клинической поликлиники № 5 г. Кемерово было проведено социологическое исследование. Цель — изучить уровень проявления негативных эмоциональных состояний медсестер и наметить психологические и профилактические мероприятия.

Для исследования эмоционального состояния использовались методики — «Школа профессионального стресса», «Стресс-тест», «Опросник Дженкинса».

В исследованиях приняли участие 132 респондента (48,4 % от числа работающих медицинских сестер в поликлинике).

Большинство респондентов обнаружили среднюю и низшую степень сопротивляемости стрессу.

I. К числу факторов, отмеченных респондентами, как стрессогенные, были отнесены:

- изменения в состоянии здоровья — 41,6 %,
- изменения в еде (в ее количественном отношении и времени приема пищи) — 40,9 %,
- изменение финансового положения в сторону его ухудшения — 36,6 %,
- утрата близких родственников — 21,3 %,
- неприятности в семье — 17,4 %

В зависимости от степени сопротивляемости стрессу были выделены группы респондентов. Для большего числа респондентов результаты прогностически благоприятные. В 39 случаях (28,8 %) отмечено возможное возникновение психосоматических заболеваний, в 35 (26,5 %) — явная предрасположенность.

II. Результаты шкалы «профессионального стресса» были прогностически благоприятными. Только для 5 человек (3,8 %) профессиональный стресс представлял проблему и вызывал истощение.

III. В научной литературе условно определены психологические типы людей. Людям типа «А» присущи сердечно-сосудистые заболевания, типам «АБ», «Б» — психосоматические заболевания.

Анализируя данные диагностического обследования медицинских работников по личностному «Опроснику Дженкинса», в 5 случаях (8,2 %) была выявлена склонность к психотипу «А».

Данные, полученные в ходе исследования, подтверждены данными цехового терапевта.

1. Так, у 4-х из семи пациентов с бронхиальной астмой развитию заболевания способствовали стрессорные факторы (бытовые семейные проблемы, смерть родственников).

2. У девяти пациентов с ВСД одной из ведущих причин развития болезни был психоэмоциональный стресс, вызванный ухудшением социально-экономических условий и низкой оплатой труда.

3. Связи между эмоциональным состоянием респондентов и уровнем заболеваемости остеохондрозом не выявлено.

4. Из 14-ти респондентов (10,6 %) с заключением «Гипертоническая болезнь», у 5 человек выявлены склонность к психологическому типу «А» и профессиональный стресс, у 10-ти — низкая степень сопротивляемости стрессу.

5. У всех респондентов с патологией ЖКТ (11 чел.) выявлены склонность к психологическому типу «АБ» и умеренный профессиональный стресс, у 10-ти из них — низкая сопротивляемость стрессу.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о значительной роли негативных эмоций на состояние здоровья среднего медперсонала.

Разработан ряд психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий:

1. Проведение конференций.
2. Обучение медицинских сестер методам релаксации и АТГ.
3. Оздоровительные мероприятия: сауна, фитотерапия, кислородные коктейли с успокоительными травами, ЛФК, физкультминутки, музыкотерапия.
4. Консультации психолога.

* * *

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ВНЕДРЕНИЮ НОВЫХ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

В своей работе мы поставили целью изучить психологическую мотивационную готовность медицинского персонала к внедрению новых сестринских технологий на базе МУЗ ГКБ № 3.

Были поставлены следующие задачи:

1. Охарактеризовать понятие «психологической мотивационной готовности».

2. Провести анкетирование среднего медперсонала, работающего в отделениях по традиционной системе оказания помощи, и медицинских сестер отделений, использующих инновации.

3. Оценить психологическую готовность медицинского персонала к внедрению инноваций.

Под понятием психологической мотивационной готовности к инновациям мы понимаем состояние наивысшей вариабельности и максимальной включенности творческих сил в деятельность, совокупность ведущих мотивов, инициирующих активность личности в этой деятельности.

Новизна нашей работы состоит в том, что на базе МУЗ ГКБ № 3 было впервые проведено изучение психологической мотивационной готовности средних медицинских работников к внедрению новых сестринских технологий, определены основные факторы профессиональной деятельности, способствующие удовлетворенности своим трудом, обозначены лично значимые мотивы, инициирующие активность трудовой деятельности.

В эксперименте участвовали 30 медицинских сестер из двух отделений: приемного, использующего традиционную систему оказания сестринской помощи, и неврологического, использующего инновации. Была разработана анкета, позволившая изучить уровень образования респондентов и определить лично значимые факторы и мотивы, способствующие удовлетворенности своим трудом и активизирующие трудовую деятельность.

Получены следующие выводы:

1. Основными факторами профессиональной деятельности, способствующими удовлетворенности своим трудом, являются:

- организация труда в ЛПУ (44 % респондентов неврологического и 48 % приемного отделения отмечают высокую степень удовлетворения);

- организация труда в отделении (44 % респондентов неврологического и 52 % приемного отделения отмечают высокую степень удовлетворения);

- отношения с врачами (72 % респондентов приемного и 56 % неврологического отделения отмечают высокую степень удовлетворения);

- отношения с руководителями (высокая степень удовлетворения - у 33 % респондентов неврологического и 48 % приемного отделения).

2. К факторам, препятствующим внедрению новых сестринских технологий в работу отделений, относятся:

- низкий уровень заработной платы (90 % респондентов приемного и 67 % неврологического отделения отмечают неудовлетворенность);

- низкий социальный статус сестринского персонала (33 % респондентов неврологического и 14 % приемного отделения не удовлетворены);

- отношение администрации к нуждам работников (33 % респондентов выражают крайнюю неудовлетворенность).

3. Основными мотивами, активизирующими трудовую деятельность, являются:

- уважение со стороны пациентов (78 % респондентов неврологического и 57 % приемного отделения выделяют этот фактор как лично значимый);

- удовлетворение от хорошо выполненной работы (67 % респондентов неврологического и 52 % приемного отделения отмечают личностную значимость);

- желание спокойно работать (44 % респондентов неврологического и 67 % приемного отделения выделяют этот фактор, как лично значимый).

Результаты проведенного исследования показали, что большинство медицинских сестер проявляют высокую готовность к обучению, желание реализовать полученные знания на практике. Отмечается интерес к инновациям, их внедрению. Психологическая мотивационная готовность к практической реализации новых сестринских технологий сформирована.

* * *

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР

Проведение реформ в здравоохранении требует принятия действенных мер в кадровой политике, позволяющей качественно изменить кадровый потенциал, адаптировать его к новым условиям, подготовить к выполнению задач, предусматриваемых реформами.

В центре всех реформ должны быть врач и медицинская сестра, их подготовка, их деятельность, вооруженность современными медицинскими технологиями, заинтересованность в результатах труда.

Пришло время, диктующее абсолютную необходимость переосмысления роли медицинской сестры в процессе лечения пациента, обеспечения его качества жизни. Из простого исполнителя воли врача, исполнителя технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки, медсестра превращается в полноправного члена бригады специалистов, решающих задачи осуществления качественной медицинской помощи. Тем самым меняется и социальный статус сестринского персонала.

Однако это длительный процесс, требующий постоянного совершенствования организации профессиональной деятельности, ее форм и методов, постоянного повышения профессиональных знаний, освоения новейших технологий и, конечно же, повышения качества оказываемой сестринской помощи.

Но даже отлично организованная система последипломного и дополнительного образования не в силах решить все вопросы. Таким образом, назрела закономерная необходимость в создании структуры, призванной помочь в решении проблем.

Научно-методический консультативный центр (НМКЦ), созданный распоряжением Губернатора Кемеровской области и приказом ДОЗН АКО 30 марта 2001 года является постоянно-действующим координационно-совещательным и консультативно-обучающим органом.

Одна из главных целей, стоящих перед НМКЦ – формирование оптимальных условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи.

Эта цель неразрывно связана с созданием нормативной, организационно-методической базы для совершенствования организации работы сестринского персонала, развитием новых организационных форм и технологий ока-

зания медицинской помощи сестринским персоналом.

Не менее значимыми целями являются также:

- обеспечение развития научных исследований в сестринском деле;
- совершенствование системы управления сестринским персоналом;
- обеспечение качества сестринской деятельности, что невозможно без информационного обеспечения организации сестринского дела;
- научно-методическое обеспечение последипломной подготовки и самообразования специалистов со средним медицинским образованием.

Достижение целей работы НМКЦ предполагает решение ряда задач:

- разработка документов, определяющих организационную структуру, формы, объем, характер и виды сестринской деятельности;
- стандартизация профессиональной сестринской деятельности лечебно-профилактических учреждений;
- моделирование деятельности специалистов сестринского дела с учетом введения этапной системы оказания медицинской помощи;
- совершенствование профессиональной квалификации и компетенции средних медицинских работников;
- оказание организационно-методической и консультативной помощи во внедрении инноваций, проведении опытно-экспериментальной работы, экспертной оценки деятельности специалистов сестринского дела;
- содействие образованию социально-психологических центров и помощь в разработке сестринских программ по формированию здорового образа жизни, планированию семьи, предупреждению социально-значимых заболеваний;
- изучение и оценка эффективности внедрения новых сестринских технологий в практику учреждений здравоохранения;
- обобщение и распространение опыта работы по внедрению современных достижений медицинской науки и практики.

Вся деятельность НМКЦ призвана помогать практическому здравоохранению в реализации Отраслевой программы развития сестринского дела в Российской Федерации, Концепции раз-

вития сестринского дела в Кемеровской области и реформе здравоохранения.

НМКЦ выполняет координирующую функцию между практическим здравоохранением и учебными заведениями, определяя приоритетные проблемы сестринского персонала лечебного учреждения, задавая тематику научно-исследовательской и педагогической деятельности преподавателей ССУЗов медицинского профиля.

Исходя из поставленных целей и задач, проанализировав основные потребности практического здравоохранения, определили следующие направления деятельности НМКЦ: методическое, научное, консультативное и обучающее.

Одним из основных препятствий на пути развития сестринского дела на современном этапе является неполноценность нормативной базы деятельности сестринского персонала, несоответствие возможностей специалистов со средним медицинским образованием, их профессиональным уровнем и теми правами и обязанностями, которые закреплены за ними законодательно. Кроме того, имеет место банальное отсутствие возможности у организаторов и непосредственно сестринского персонала ознакомиться с приказами и методическими рекомендациями, регламентирующими работу лечебных учреждений. Встретившись с этой проблемой на первом же этапе деятельности нашего Центра, мы во главу угла поставили задачу – стать центром получения всех нормативно-методических материалов для поддержки профессиональной деятельности. В Центре создана нормативная и законодательная база по здравоохранению, которая используется всеми лечебно-профилактическими учреждениями.

Но для полноценного обеспечения профессиональной деятельности, кроме нормативной документации, требуется также методическая и учебная литература, создание и издание которой является одним из направлений работы НМКЦ.

На базе Центра создается фонд методических и инструктивных писем, пособий по направлениям деятельности сестринского и медицинского персонала, управлению качеством медицинской помощи, представленной центральными изданиями и ведущими ВУЗами и НИИ.

Кроме этого, фонд пополняется методическими пособиями преподавателей колледжа. Это методические рекомендации по планированию деятельности главных и старших медицинских сестер, по новым сестринским технологиям – периоперативному процессу, сестринскому процессу в педиатрии и терапии, а также по внедрению новых сестринских технологий в практическое здравоохранение. В связи с активным обсуждением вопроса о пересмотре дифференцированной нагрузки на специалистов сестринского дела, нами разработаны методические рекомендации по нормированию нагрузки на сестринский персонал.

На сегодняшний момент назрела необходимость в создании единой стандартизированной информационной документации деятельности сестринского персонала по должностям. В центре разработаны и уже получили должную оценку информационные папки старшей медицинской сестры, процедурной медицинской сестры и постовой медицинской сестры. В работе находятся еще несколько информационных папок.

Отраден тот факт, что главные медицинские сестры уже хотят быть не только потребителями создаваемых нами материалов, но и начинают предлагать свою помощь, свои наработки для обсуждения и применения. Этим решается одна из важнейших задач – обобщение и распространение того колоссального опыта работы, который имеют многие практические медицинские сестры.

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации одной из главных задач является обеспечение отрасли высококвалифицированными кадрами. Решение данного вопроса неразрывно связано с организацией и совершенствованием системы последипломного и дополнительного профессионального образования.

Как и все работники здравоохранения, медицинские сестры каждые 5 лет проходят обучение на цикле усовершенствования по своей специальности на базе отделения дополнительного образования. Это позволяет им как углубить знания по различным разделам своей деятельности, так и изучить современные вопросы ухода за больными, реабилитации, сан.-эпид. режима и профилактики социально-значимых инфекций.

Критерием же профессионализма служит аттестация и сертификация специалистов. И одной из следующих задач, стоящих перед Центром, является совместная работа с отделением дополнительного образования и Ассоциацией медицинских сестер Кузбасса по созданию методической базы для аттестации и сертификации, создание банка тестовых заданий по специальностям. Чтобы любой специалист, готовящийся к этому экзамену на профессионализм, ознакомившись с требованиями и критериями, предъявляемыми к его знаниям, поработав с учебной и нормативно-методической литературой, чувствовал себя более уверенно и смог показать высокие профессиональные качества.

Высокое качество сестринской помощи определяется высоким уровнем профессиональной подготовки. Однако, медицина не стоит на месте. Все время появляются и внедряются новейшие технологии лечения больных, что требует, в свою очередь, постоянного повышения квалификации не только врача, но и медицинской сестры. Кроме того, даже на длительных циклах усовершенствования невозможно охватить все аспекты деятельности сестринского персонала.

Жизнь вносит свои коррективы, ставит новые условия, заставляя пополнять свои знания

не от случая к случаю, раз в 5 лет, а постоянно. Поэтому одним из важнейших направлений деятельности Научно-методического консультативного центра является обучение.

Обучение проводится различными методами – это и проблемные лекции, такие как «История развития сестринского дела», «Социальные аспекты деятельности медицинской сестры», и семинары по важнейшим вопросам, например, «Стандартизация деятельности сестринского персонала», «Оценка качества медицинской помощи». Это и тематические циклы, которые являются наиболее актуальными для данного лечебно-профилактического учреждения на данный момент времени, например, «Особенности пожилого и старого человека», «Здоровьесберегающие технологии в деятельности медсестер». Тематика семинаров и циклов определяется непосредственно главными медицинскими сестрами, а также врачебным персоналом. При этом уровень подготовленных преподавателями Кемеровского областного медицинского колледжа семинаров настолько высок, что вместе с сестринским персоналом их посещают и врачи.

Таким образом, благодаря деятельности Центра практические медицинские сестры имеют возможность непрерывно совершенствовать свои знания.

Научная работа ранее не относилась к компетенции сестринского персонала, а была полностью прерогативой врачей. Однако, современные условия требуют проведения сестринских исследований по различным направлениям их деятельности. Эти исследования направлены на улучшение организации профессиональной деятельности и на обеспечение высокого качества сестринской помощи. Экспериментальная и исследовательская работа, проводимая медицинскими сестрами при получении повышенного уровня образования, оформляется в дипломные работы. И результаты этих исследований позволяют полностью менять организационные формы и методы работы, совершенствовать подготовку кадров, создавать условия для максимально эффективной и безопасной работы сестринского персонала.

Научно-практические конференции, проводимые в регионе, также являются формой научной работы, позволяющей исследовать, анализировать и влиять на практическую деятельность.

Научно-методический центр осуществляет и консультативную работу. Прошел этап «присматривания и приценивания», началась активная работа. Стало естественным обратиться в Центр за консультацией и помощью. Волнующий главных и старших медицинских сестер вопрос создания такой сестринской документации, которая позволила бы не увеличивая значительно нагрузку на сестер, полностью обеспечивать и контролировать процесс внедрения новых сестринских технологий. В Центре мож-

но посмотреть что уже создано и опробовано, обсудить свои идеи. При этом мы стараемся сохранить приоритетность, всегда указывая автора, и распространить все новое.

Главные сестры, желая изменить работу в наиболее тяжелых проблемных подразделениях своих учреждений, ранее черпали информацию из разных источников. Теперь они обращаются в научно-методический консультативный центр и, получив информацию об уже использованном опыте, получают также консультации по организации внедрения новых сестринских технологий и другим актуальным для них вопросам.

НМКЦ организует консультации специалистов, которые при необходимости разрабатывают конкретные рекомендации для данного ЛПУ, доводят до сведения главного врача. Это позволяет определить пути разрешения проблем, разработать систему мероприятий для их реализации.

Проводятся консультации и по экспертизе качества сестринской помощи, индивидуальные консультации по организации работы, планированию, и многим другим вопросам.

Огромное положительное значение имеет и тот факт, что именно в Центре работает специалист ДОЗН по аттестации сестринского персонала. Все специалисты сестринского дела, планирующие пройти аттестацию, могут получить квалифицированную консультацию и здесь же воспользоваться материалами НМКЦ по подготовке к ней.

Все больше специалистов со средним медицинским образованием обращаются в научно-методический консультативный центр. И это не только кемеровчане, но и приезжающие из области. Отраден тот факт, что и главные врачи лечебно-профилактических учреждений, поздравившие с деятельностью НМКЦ на прошедшей в 2002 году выставке «Экспо-Сибирь» – «Мединтекс-2002», приходят в Центр за информацией и помощью.

Научно-методический центр уже зарекомендовал себя как центр информационного обеспечения сестринского дела, где всегда можно получить новейшую нормативно-методическую и иную документацию, получить консультацию и обменяться опытом; как Центр, который поможет в организации обучения сестринского персонала и проведения сестринских и социальных исследований; как центр пересечения и совместной работы специалистов практического здравоохранения и преподавателей КОМК.

Все это является основой для реализации положений Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, основной задачей которой является реализация программы развития сестринского дела в России и будет максимально способствовать реализации Концепции развития сестринского дела в Кемеровской области.

* * *

Л.Ф. Солонинкина, И.Л. Носкова
МУЗ ГКБ № 3 им. Подгорбунского, г. Кемерово
Кемеровский областной медицинский колледж

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

В условиях внедрения и реализации новых сестринских технологий безопасность медицинской сестры на рабочем месте является одним из индикаторов качества организации работы в ЛПУ, показателем профессиональной и социальной адаптации медицинского работника. Современные условия требуют новых подходов к проблеме безопасности медицинской сестры на рабочем месте. Мы провели социологический опрос медицинских сестер стационара (218 чел.) с целью определения личностной ценности здоровья для каждой из них, диагностики знаний по сохранению здоровья на рабочем месте и факторам, влияющим на него. Анализ ответов на вопросы, посвященные управлению факторами риска возникновения заболеваний показал несоответствие знаний и применяемых мер профилактики.

Факторами, влияющими на здоровье, опрошенные считают: материальное неблагополучие – 55 %, работу с дезсредствами – 48 %, психологическую нагрузку – 43 %, физическую нагрузку – 30 %, плохое питание – 28 %, экологию – 25 %, стрессы – 19 %, работу с биосредами – 16 %.

Почти все опрошенные медицинские сестры отметили, что для улучшения состояния их здоровья необходимо улучшить условия труда (82,9 %); 67,7 % считают, что для этого необходимо снизить нагрузку; 31,4 % отметили, что нужно улучшить качество медицинского обслуживания медицинских работников и выразили пожелания по проведению расширенных профилактических осмотров, организации психологических тренингов, комнат психологической разгрузки, лечения медицинских работников по льготным тарифам.

Результатом изучения проблемы стал тематический план обучения персонала «Здоровье медицинской сестры. Управление факторами риска», реализованный совместными усилиями больницы и колледжа. План включил в себя цикл конференций на базе больницы. Целями были определены:

1. Формирование мотивации отношения к своему здоровью, как к ценности.
2. Формирование сознательного отношения к своему здоровью на рабочем месте.

В разработке, подготовке и работе конференций принимали участие преподаватели колледжа, медицинские сестры больницы, сестричество.

Итогами работы явилось:

- появление большей заинтересованности во внедрении и использовании новых сестринских технологий;
- проведение занятий по безопасности медицинской сестры на рабочем месте;
- появилось сознательное отношение к средствам индивидуальной защиты и выполнению техники безопасности;
- пересмотрены требования к емкостям с дезинфектантами и проведена их замена;
- сокращен до минимума контакт с материалами, загрязненными биосредами;
- рассматривается вопрос централизованной дезинфекции и утилизации разовых расходных материалов;
- при покупке дезинфектантов приоритеты отдаются наиболее безопасным;
- во многих отделениях выделяется дополнительное внебюджетное финансирование из средств ДМС для приобретения средств защиты и безопасного оборудования;
- организованы и проведены расширенные медицинские осмотры медицинского персонала;
- проведена замена кроватей на функциональные, что значительно снизило физические нагрузки при транспортировке пациентов;
- рассматривается вопрос изготовления и приобретения приспособлений, облегчающих перемещение пациента;
- медицинскими сестрами отделения реанимации, по окончании повышенного уровня образования в колледже, были выполнены дипломные работы «Инфекционная опасность», «Токсическая опасность», подготовлены для использования в больнице информационно-методические папки.

А главное, мы поняли, что проблема решается тогда, когда мы решаем ее вместе. Заботясь о возвращении здоровья пациентам, нужно заботиться и о своем. Многие для себя мы можем сделать сами.

* * *

СОТРУДНИЧЕСТВО КЕМЕРОВСКОГО ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА С МУЗ ГКБ □ 1

Кроме общих вопросов организации сестринской помощи, существуют аспекты, специфические для каждого учреждения. Работа проводилась в апробированном практикой порядке, с учетом специфики больницы. Администрацией больницы были определены цели работы:

- повышение качества медицинской помощи пациентам путем развития сестринского дела и внедрения новых сестринских технологий;
- усиление роли сестринского персонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи населению.

Поставленные цели потребовали решения следующих задач:

- формирование оптимальных условий для повышения эффективности и усиления роли сестринского персонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи населению;
- совершенствование материально-технической и организационно-методической базы для совершенствования организации работы сестринского персонала;
- повышение квалификации сестринского персонала и развитие научно-исследовательского потенциала сестринских кадров;
- развитие новых организационных форм и технологий оказания медицинской помощи населению сестринским персоналом;
- совершенствование системы управления сестринским персоналом.

Работа началась в декабре 2000 года с анализа специфики сестринской деятельности медицинского персонала реабилитационного неврологического отделения. Был проведен фотохронометраж работы палатных медицинских сестер дневной и ночной смены. По результатам хронометражных наблюдений выделены основные виды деятельности палатных медицинских сестер и структура временных затрат для определения оптимального уровня сестринских реабилитационных технологий помощи пациентам отделения.

Была проанализирована документация лечебно-процесса с целью оптимизации сестринской деятельности. Кроме того, проводились совместные совещания по вопросам возможного расширения роли сестринского персонала в оказании медицинской помощи, консультации заведующего отделением и семинары с врачами отделения по современным аспектам сестринского дела.

Подготовительный этап позволил спланировать годовой объем работы и заложил прочный фундамент развития новых сестринских технологий. С января 2001 года начались занятия с сестринским персоналом. План занятий включал как общие вопросы современного сестринского дела, так и частные вопросы, например, сестринский процесс при различных неврологических заболеваниях.

Параллельно преподавателями-консультантами КОМК были предложены результаты наработок колледжа по организационным схемам сестринской деятельности, внедрению новых сестринских технологий в лечебно-профилактические учреждения области. Оптимальной для неврологического реабилитационного отделения была признана организационная схема сестринской деятельности с введением сестры-координатора реабилитационного процесса. Были разработаны функциональные обязанности медицинской сестры-консультанта и новые функциональные обязанности для палатных медицинских сестер. Эти функциональные обязанности максимально соответствуют современным представлениям о специалисте сестринского дела и составлены в соответствии с приказом МЗ РФ № 249 от 19.08.97 г.

Был разработан комплект сестринской документации наблюдения за пациентом неврологического реабилитационного отделения и написаны методические рекомендации по организации ухода и реабилитации пациентов. Проводится регулярная коррекция информационно-методического материала по сестринской деятельности. Основной группой стали пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Выделение функции сестры-координатора способствует более рациональному использованию сестринских кадров и дает возможность палатной медицинской сестре больше времени уделять непосредственно лечебно-реабилитационному процессу. По результатам повторных фотохронометражных исследований, после введения данной организационной схемы взаимодействия, в работе палатных медицинских сестер значительно увеличилась доля времени, затрачиваемого непосредственно на работу с пациентом (до 70 %). Это становится возможным за счет делегирования дополнительных обязанностей; использования специально разработанной документации сестринского процесса для палатной медсестры и сестры-ко-

ординатора; более активного взаимодействия сестер с другими участниками реабилитационного процесса (логопед, психолог, специалисты ЛФК, родственники пациента). В настоящее время в отделении введены новые виды сестринской деятельности: обучение пациентов по вопросам управления факторами риска, контроль за выполнением назначений специалистов лечебной физкультуры и логопеда, оценка пациента при поступлении и выписке с использованием функциональных шкал, элементы бытовой реабилитации и др. Время, уделяемое пациенту с цереброваскулярной патологией, увеличилось в среднем на 290 мин. (включая групповые формы работы медицинской сестры с пациентами). Результаты работы были положены в основу конференции, проведенной для средних медицинских работников, и послужили основой создания методических рекомендаций.

Как показывают результаты совместной работы, расширение сферы деятельности в рамках профессиональной компетенции медицинских сестер при оказании медицинской помощи больным с неврологической патологией в условиях многоуровневой системы оказания медицинской помощи способствует повышению медико-социальной эффективности, улучшая качество жизни пациента.

В настоящее время отрабатываются современные модели организации работы сестринского персонала амбулаторно-поликлинического звена. Перед сестринской службой амбулаторно-поликлинического звена стоит наибольшее количество проблем. Это звено, в соответствии с проектом реформы здравоохранения, становится ведущим, что соответствует мировым стандартам организации сестринского дела.

Коллективу КОМК удастся сохранить свой престиж и тесные связи с практическим здравоохранением. Совместная работа приводит к положительным результатам, как для больницы, так и для колледжа. Больница получает теоретическую поддержку новых сестринских технологий; материалы для обучения сестринского персонала; возможность оптимизации лечебно-диагностического процесса, реализацию творческого потенциала медицинских сестер. Колледж — более тесную связь с практическим здравоохранением, возможность проверить на практике теоретические разработки, поле деятельности для учебно-исследовательской работы студентов.

Студенты, проходящие учебную и учебно-производственную практику в ЛПУ, участвующие в совместной экспериментальной работе, видят положительные моменты внедрения современных сестринских технологий:

- повышение статуса медсестры в глазах врача, пациента, родственников;
- возросший профессиональный уровень среднего персонала;
- индивидуальный подход к пациентам;
- преемственность сестринского ухода;
- рациональный подход к распределению обязанностей в бригаде;

- участие медсестер не только в выполнении простейших манипуляций ухода, но и в процессах диагностики, лечения и реабилитации больных;
- значимость работы медицинской сестры по обучению пациента самоуходу, знаниям по вторичной профилактике и др.;
- роль работы медицинской сестры с родственниками в плане ухода.

ГосСПО в области клинических дисциплин требует:

- знать систему организации помощи;
- знать причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний;
- уметь осуществлять и документировать отдельные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами;
- уметь оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях.

Существование ЛПУ, внедряющих новые сестринские технологии, благотворно влияет на учебный процесс, демонстрирует новые формы организации медицинской помощи, способствует более глубокому изучению различных клинических дисциплин, дает возможность оценить роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе. Студенты чувствуют себя более комфортно при ведении сестринского процесса у курируемых пациентов, ощущается доброжелательное отношение работающего персонала к студентам колледжа. Студенты видят желание и готовность пациентов к общению, понимание пациентами изменившейся роли медсестры, а также реальное улучшение качества медицинской помощи пациенту.

Преподаватель-консультант, работающий в ЛПУ, в ходе проведения практических занятий может представить студентам доказательства востребованности и жизнеспособности теоретических разработок. Он может использовать в качестве примера наиболее современные и эффективные сестринские технологии (например, различные формы организации труда). При этом формируются тесные межпредметные связи с использованием знаний, умений, навыков, полученных при изучении психологии, валеологии, фармакологии и других дисциплин. При практическом обучении широко используются активные методы и расширяется поле учебно-исследовательской деятельности студентов с последующим использованием результатов в практическом здравоохранении.

Изменение роли медицинской сестры, с учетом более рационального использования и полноценного функционирования в современных условиях, как никогда более актуально. Реформирование образования, наряду с реформированием сестринского дела, привело к формированию специалистов, готовых взять на себя новые обязанности и ответственность. Проводимая КОМК работа по внедрению новых сестринских технологий в практику здравоохранения способствует внедрению современных принципов и подходов к организации работы сестринского персонала.

* * *

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Психоэмоциональный стресс часто выступает в качестве ведущей причины формирования многих психосоматических заболеваний. С одной стороны, он является защитной приспособительной реакцией, мобилизующей организм на преодоление разнообразных, мешающих нормальной жизнедеятельности, препятствий. С другой стороны, в частности, в условиях острых или, наоборот, длительных и непрерывных конфликтных ситуаций, у отдельных predisposed субъектов трансформируется в свою противоположность – патогенный фактор, нарушающий нормальные физиологические функции, что и приводит к формированию разнообразных психосоматических заболеваний.

К числу наиболее известных психосоматических заболеваний относятся заболевания желудочно-кишечного тракта, в первую очередь, язвенная болезнь желудка, язвенный колит. В их происхождении и течении одна из ведущих ролей принадлежит психотравмирующим факторам. Поступая в отделение на лечение или для проведения диагностических исследований, подчас сложных и болезненных, пациенты испытывают чувство беспоконья и тревоги в связи с результатами обследования и успешностью лечения. Высокая тревожность и сниженное настроение пациентов не способствуют их выздоровлению. Данное обстоятельство побудило искать пути, позволяющие оказывать позитивное влияние на психологическое состояние пациентов, получающих лечение в гастроэнтерологическом отделении Областного гепатологического центра ЦГБ им. М.А. Подгорбунского.

С этой целью разработана Программа психологического сопровождения лечебно-диагностического процесса в гастроэнтерологическом отделении. Была сформулирована **цель программы**: способствовать достижению более высокого качества жизни пациентов. Реализации поставленной цели способствует решение следующих **задач**:

- оптимизировать психологическое состояние пациентов,
- гармонизировать отношение пациента к своему заболеванию,
- способствовать повышению стрессрезистентности пациентов,
- сформировать целостное представление о значении независимого психологического сестринского воздействия на пациентов у медицинских сестер отделения,

- осуществлять комплексное применение методов независимой психологической помощи для решения проблем пациентов.

Участниками реализации программы явились медицинские сестры гастроэнтерологического отделения Областного гепатологического центра ЦГБ № 3 г. Кемерово, психологи-консультанты – преподаватели КОМК. Медицинских сестер отделения отличают стремление к профессиональному росту, потребность к повышению квалификации, готовность к внедрению инноваций. Трое медицинских сестер в недавнем прошлом получили дипломы об окончании II-й ступени медицинского колледжа. Стремление получить глубокие знания в области психологии и оказывать психологическую помощь пациентам на профессиональном уровне побудило их поступить на социально-психологический факультет Кемеровского государственного университета. В отделении, одном из первых в больнице, начали внедрять новые сестринские технологии, в частности, сестринский процесс. Не остались в стороне и студенты медицинского колледжа. На этапе внедрения сестринского процесса они были участниками совместных «круглых столов». Теперь студенты помогают в подготовке информационных материалов для пациентов отделения.

Программа психологического сопровождения лечебно-диагностического процесса представлена тремя блоками: информационным, психодиагностическим, блоком психокорректирующих и психотерапевтических воздействий.

Информационный блок представлен материалами, предназначенными для медицинских сестер гастроэнтерологического отделения (учебное пособие, психодиагностические тестовые методики и т.п.) и для пациентов, находящихся на лечении в отделении.

Психодиагностический блок предназначен для практического определения ряда психических состояний, являющихся важнейшей частью всей психической регуляции человека и играющих существенную роль в любом виде деятельности и поведении. Психодиагностические тестовые методики могут оказаться полезными и для оценки психического состояния самих медицинских сестер. Ответственность за жизнь других людей, повседневные столкновения с человеческими страданиями и смертью, интенсификация труда оказывают негативное влияние на медицинскую

сестру, приводя к возникновению таких психических состояний как беспокойство, тревога, напряжение. Психодиагностический блок представлен такими методиками как Стресс-тест, методика «Самочувствие, активность, настроение», Госпитальная шкала депрессии и тревоги.

Блок психокорригирующих и психотерапевтических воздействий представлен разработанной для пациентов программой аудиосеансов релаксирующего воздействия. Медицинские сестры изучили основные подходы к музыкотерапии и могут самостоятельно осуществлять подобного рода воздействия на пациентов.

Психологами-консультантами разработана информационная папка «Сестринские диагнозы: психологические аспекты». Собранные в папке материалы позволяют успешно оказывать медицинским сестрам психологическую помощь пациентам.

Психологами-консультантами планируется разработка, совместно со студентами КОМК, бесед психопрофилактической направленности и их проведение для пациентов отделения.

Работа по Программе психологического сопровождения лечебно-диагностического процесса включает ряд этапов. На первом, подготовительном, этапе был проведен «круглый стол» для медицинских сестер, познакомивший с целями и задачами программы, разрабатывались информационные материалы, проходило обучение специалистов.

Обучение медперсонала ради интересов пациента — такова была конечная цель ряда семинаров, проведенных преподавателями-консультантами в отделении. Тематика семинаров была посвящена барьерам в общении, в том числе и барьеру акцентуации характера, проблеме общения с пациентами категории VIP («очень важных персон»), профессиональным деформациям. На семинарах рассматривались особенности общения с пациентами с патологией желудочно-кишечного тракта.

Общение является самостоятельным видом деятельности медработников, на основе которого выстраиваются и другие виды деятельности медиков. Традиционно в современной медицине функционирует биомедицинская модель (по Engel) отношений пациента и медперсонала. Модель определяет подход к больному не как к личности со своими субъективными представлениями о болезни, переживаниями, а к его биологическим параметрам: гликемии, гемоглобина и т.д. Пришло время сменить биомедицинской модели на биопсихосоциальную модель, принимающую во внимание психологические и социальные аспекты заболевания.

Понятие биомедицинской модели имеет тесную связь с ургентной медициной. Действительно, в случае острых заболеваний медики полностью управляют процессом лечения. Биопсихосоциальная модель тесно связана с хронической патологией, к которой в большей степени относятся заболевания ЖКТ. Работа с хроническими больными требует умения общаться, терпения, знания личностных

особенностей пациента и учета их в работе с ним. Работа с такими пациентами невозможна без внутренней мотивации у врача и медсестры.

Лечение ургентной патологии требует практических знаний в области медицины, чаще действий по отработанным диагностическим и лечебным алгоритмам. Работа с пациентом с хроническим заболеванием, наряду с медицинскими знаниями, требует знаний в области психологии и педагогики. Часто, из-за отсутствия понимания важности проблемы общения с пациентом и его обучения, процесс длительного наблюдения хронического больного превращается в монотонную цепь повторяющихся консультаций, на которых оцениваются биологические параметры больного.

Если учесть, что далеко не во всех случаях в состоянии пациента наступает улучшение, то можно понять, чем вызвано появление чувства неудовлетворенности как у самого пациента, так и у врача и медсестры, его лечивших. Целью обучения пациентов является не просто передача суммы знаний, а формирование мотивации и новых психологических установок с тем, чтобы пациенты смогли взять на себя часть ответственности за лечение своего заболевания и, подчас, за изменение своего поведения.

На этапе психологического сопровождения проводится индивидуальная психодиагностическая работа. Полученные в ходе тестирования данные о психическом состоянии позволяют медицинской сестре персонализировать подход к пациенту, сделать взаимодействие более эффективным.

На этом этапе предполагается проведение информационных «круглых столов» для пациентов гастроэнтерологического отделения гепатологического центра ЦГБ им. М.А. Подгорбунского. Подготовлен материал и планируется проведение «круглого стола» для пациентов отделения «Самочувствие, активность, настроение». Выбор данной темы обусловлен результатами, полученными в ходе психологического тестирования. Анализ полученных данных показал, что пациенты отделения подвержены воздействию большого числа стрессогенных факторов. Для того, чтобы справиться с последствиями влияния стресса, улучшить самочувствие и настроение, повысить активность, важно знать способы, которые помогут это сделать.

Мероприятия третьего этапа предусматривают оценку эффективности проводимой с пациентами работы. С этой целью планируется разработка анкеты для пациентов, которая позволит ознакомиться с мнением пациентов и их отношением к психокорректирующим и психотерапевтическим воздействиям, проводимым медицинскими сестрами.

На наш взгляд, разработанная Программа психологического сопровождения лечебно-диагностического процесса актуальна, ее планомерное внедрение окажет благоприятное воздействие на состояние пациентов и, в целом, на оптимизацию профессиональной деятельности медицинских сестер.

* * *

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Необходимость психологического обеспечения профессиональной деятельности не вызывает сомнений и порождена рядом факторов. С одной стороны, широкое внедрение теоретических знаний в практику связано с возрастающей ролью «человеческого фактора», включающего в себя широкий круг социально-психологических и психофизиологических свойств, которыми обладают люди и которые, так или иначе, проявляются в их конкретной деятельности, оказывая влияние на эффективность и качество этой деятельности. С другой стороны, проводимые реформы отечественного здравоохранения проходят в условиях продолжающегося экономического кризиса и становления правовых отношений между структурными подразделениями ЛПУ и населением. Вместе с тем, обращает на себя внимание тот факт, что границы полномочий и требований четко не определены и, оставляя за пациентами широко распространенный лозунг: «Клиент всегда прав», средний медицинский персонал зачастую вынужден испытывать на себе негативные издержки «платной медицины», что не может не сказаться на психоэмоциональном состоянии медицинских работников, приводя к возникновению профессиональной и личностной деформации.

Модель психологического сопровождения студентов КОМК своей основной целью определяет создание условий, способствующих сохранению здоровья студентов, повышению их адаптивных способностей и развитию их личностных, профессионально-важных качеств. Опыт работы психологической службы со студентами, а также опыт работы по внедрению инновационных технологий в практическое здравоохранение привел к необходимости создания модели дальнейшего психологического сопровождения, как обязательного условия становления специалиста и его последующего профессионального совершенствования.

Под психологическим сопровождением мы понимаем целостную, системно-организованную деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические условия для успешного профессионального функционирования, развития личностных и профессионально-важных качеств.

Сопровождение, как ценностное основание работы, предполагает реализацию в работе следующих принципов:

1. Учет индивидуального характера деятельности личности, которая занимает определенный социальный статус и действует в соответствии с потребностями общества и своими личностными качествами, индивидуализируя таким образом ролевое поведение и обретая личностную определенность. Сопровождение в таком случае находится в логике профессионального развития СМР.

2. В качестве приоритетных в психологическом сопровождении выдвигаются цели и ценности самого человека, исходя из положения о том, что развитие самосознания личности происходит в деятельности. Сопровождение в таком случае находится в логике личностного развития СМР.

3. Ориентация сопровождения на создание условий, позволяющих оптимально использовать трудовые и личностные возможности среднего медицинского работника с учетом актуального состояния и перспектив его профессионального развития.

Сопровождение как метод психологической работы в ЛПУ предполагает создание условий для организации, внедрения и успешного функционирования сестринского процесса, благоприятного социально-психологического климата в отделениях, формирования позитивной «Я»-концепции медицинского работника и укрепления профессиональной мотивации. Данная цель на практике реализуется следующими направлениями работы:

1. Психодиагностическое, направленное на выявление индивидуально-личностных особенностей медсестер и на определение круга проблем, требующих психологической помощи в их разрешении.

2. Консультативное, направленное на создание психологически безопасного пространства учебной и профессиональной деятельности, повышение психологической компетентности СМР.

3. Психокоррекционное и развивающее, направленное на повышение возможностей человека в профессиональном и личностном самоопределении.

4. Обучающее, направленное на расширение информационного пространства СМР, формирова-

ние базы теоретических знаний по психологическим проблемам, выработку практических умений и навыков психологически грамотного поведения.

5. Научно-исследовательское, направленное на развитие творческого потенциала личности.

Психодиагностическое исследование служит, с одной стороны, для определения психологического статуса медицинских работников, изучения уровня развитости их личностных и профессионально-важных качеств. С другой стороны, значимо изучение психологических особенностей самого труда медицинской сестры в целях повышения адаптационных способностей и профилактики профессиональной и личностной деформации. Поэтому диагностика осуществляется как в рамках учебного процесса на практических занятиях по предметам психологического цикла, так и на рабочих местах в ходе подготовки к научно-практическим конференциям, во время проведения обучающих семинаров в самих ЛПУ, в процессе дипломных исследований.

Практические занятия по «Социальной, педагогической и медицинской психологии», проводящиеся на повышенном уровне образования, предполагают не только закрепление теоретических знаний, но и создание каждым студентом собственного психологического профиля, что невозможно без введения методами индивидуальной и групповой психодиагностики, умения грамотно использовать тестовые методики и правильно интерпретировать полученные результаты. Такие тесты, как «Методика Леонгарда-Шмишека», «Оценка уровня развитости эмпатии», «Коммуникативно-организаторские способности», «Стресс-тест», Тест Томаса на предпочитаемую стратегию выхода из конфликта и др., позволяют выявить степень развитости личностных профессионально-важных качеств, определить «проблемные зоны», наметить пути их коррекции и перспективы своего роста. Это дает возможность не только лучше узнать себя, но и уже с иных, более глубоких, позиций воспринимать другого человека, применять несложные методы диагностики к пациентам, коллегам и психологически грамотно выстраивать взаимоотношения с ними.

Разработанные нами психологический статус пациента и психологические аспекты сестринского диагноза направлены на выработку адекватной стратегии поведения, что способствует реализации целей оказания сестринской помощи. Кроме того, многие из тех, кто относительно недавно закончил базовый уровень обучения в нашем колледже, могут проследить динамику развития своих личностных и профессионально-ценностных качеств, сделать вывод о том, насколько эффективно прошла их профессиональная и социальная адаптация.

Психодиагностическая работа ведется и вне рамок учебного процесса. Специфика того или иного отделения предопределяет выбор психодиагностического направления. Так, проблема эмоционального выгорания была первоначально востребована медицинскими сестрами, работающими в Кардиоцентре, в госпитале ГКБ № 3, и вынесена в качестве дипломного исследования на материале Областного госпиталя ветеранов войн.

Проблемы качества жизни, здоровья СМР рассматривались в дипломных исследованиях на материале МУЗ Клиническая поликлиника № 5, изучение социально-психологического климата проводилось медицинскими сестрами поликлиники и реабилитационного центра УВД.

Психодиагностические исследования проходят и в рамках постоянно действующего психологического семинара, который проводится в разных ЛПУ г. Кемерово, в соответствии с планом работы Научно-методического консультативного центра. Так, например, экспресс-диагностика уровня тревожности позволила перевести разговор о стрессе, способах выхода из негативных состояний из области теоретической в русло практической профессиональной деятельности медсестры. Таким образом, психодиагностическая составляющая — неперемнная часть семинарских занятий, посвященных проблемам коммуникативной компетентности, ценностно-ориентационной и мотивационной сферы медработника

Как известно, одной из задач управления кадровыми процессами является создание и сплочение управленческих команд, т.е. выбор лидеров, способных эффективно наладить работу в своем подразделении, обладающих навыками коллективной работы, умеющих преодолевать кризисные ситуации. Решение этих задач невозможно без диагностики личностных, профессионально-важных качеств претендентов на вхождение в эту команду. В ходе тестирования были определены индивидуальные психологические особенности старших медицинских сестер и их дублеров, предпочитаемые ими стратегии межличностного взаимодействия, выявлены качества, являющиеся прогностически благоприятными для осуществления лидерской позиции.

Данное психодиагностическое исследование завершилось социально-психологическим тренингом профессионального и личностного роста.

Консультативная работа предполагает оказание квалифицированной психологической помощи по нескольким направлениям.

Это персональное консультирование медицинских работников, направленное на оказание помощи в формировании индивидуального стиля работы с тем, чтобы человек мог максимально использовать свои способности, выявить их сильные стороны и провести коррекцию недостатков. Это может быть продиктовано необходимостью разрешения личностных проблем, проблем, связанных с непосредственной профессиональной деятельностью, обусловленных спецификой отделения, сложившимся психологическим климатом и установившимися отношениями. Часто основу консультации составляет обсуждение результатов проведенной диагностики, конкретный запрос в связи с теми или иными выявленными проблемами. Данное направление работы содействует повышению адаптационных возможностей личности.

Групповое консультирование медицинских работников предполагает оказание помощи в разрешении проблем мотивации, устранении конфликтов, повышении стрессоустойчивости, обучении навыкам релаксации, психологически грамотного подхода к пациентам, с учетом их заболеваний,

возрастных и личностных особенностей. Выбор тематики консультативной работы связан со спецификой отделения, основан на знании степени удовлетворенности своей деятельностью, взаимоотношений в коллективе, проблем, с которыми сталкивается в своей работе медицинская сестра. Так, для отделений гериатрического профиля более значимы консультации по психологическим особенностям пациентов пожилого и старческого возраста, аспектам общения с умирающим пациентом и его родственниками. Медицинские сестры, работающие в приемных отделениях, в качестве тем групповых консультаций предлагают проблемы снятия психологических барьеров в общении, налаживания конструктивных взаимоотношений, снятия психоэмоционального напряжения.

Следующее направление консультативной деятельности — это психологические консультации пациентов и их родственников. Признавая тот факт, что помощь пациенту важна и необходима, мы ограничиваем свое общение теми пациентами и их родственниками, консультации с которыми рекомендованы лечащим врачом. Поскольку срок пребывания больного в стационаре ограничен, и мы не имеем возможности для ежедневной работы с ним, представляется необходимым и целесообразным введение должности медицинских психологов, работающих в больнице. Наиболее актуальным и перспективным представляется взаимодействие и консультирование медицинского персонала, обучение его навыкам оказания первой психологической помощи и поддержки.

В рамках учебного процесса в госпитале МУЗ ЦКБ № 3 мы осуществляем разнообразную работу. Это и санитарно-просветительская деятельность (студенты проводят беседы в палатах на различные темы), и разговоры с пациентами об их жизни, и получение опыта неформального общения, в ходе которого студенты отрабатывают профессионально значимые навыки и удовлетворяются потребности пожилого человека в признании, уважении, передаче социального опыта молодежи.

Следующее, психокоррекционное и развивающее направление, способствующее профессиональному и личностному самоопределению СМР, реализуется в разных формах работы.

Одно из наиболее эффективных — социально-психологический тренинг, который может рассматриваться как метод воздействия в целях обучения, развития профессионально-необходимых качеств и свойств, личностных характеристик. Цель тренинга — способствовать повышению мотивации на профессиональное и личностное саморазвитие.

Тренинговые занятия, проводимые в ГКБ № 3, способствуют расширению спектра личностных стратегий и тактик поведения, представлений о собственном внутреннем мире, о человеческом общении, приобретению навыков работы в команде и совершенствованию навыков оказания психологической поддержки.

Активные методы обучения (ролевые игры, выступающие имитационными моделями проблемных

ситуаций, встречающихся в жизни, дискуссии по профессиональным проблемам, элементы арт-терапии, видео- и аудиоматериалы) способствуют включенности слушателей и позволяют развить эмпатийные способности, способности к преодолению кризисных ситуаций, улучшить восприятие себя и окружающих, активизировать мотивацию на успешную профессиональную деятельность, повысить коммуникативную компетентность.

Обучающее направление реализуется также в форме семинаров, организованных в ЛПУ г. Кемерово. Так, на базе МУЗ ГКБ № 3 проведены занятия по конструктивному общению для старших медицинских сестер и заведующих отделениями. В Областном госпитале ветеранов войн проведен семинар по проблемам психологии старости и особенностям ухода за пожилыми людьми.

Психологические проблемы управления, формирования эффективной команды находились в центре внимания на занятиях психологического цикла, в рамках постоянно действующего семинара для главных сестер ЛПУ г. Кемерово. Тематика занятий, проводимых МУЗ Поликлиника № 6, способствовала повышению устойчивости медицинских работников к стрессорным воздействиям.

Организация и выбор направления психологических семинаров продиктованы потребностью ЛПУ в освещении той или иной проблемы и соответствует плану работы НМКЦ с учреждениями практического здравоохранения.

Разработанная преподавателями КОМК программа «Сестринский процесс, целостный подход к уходу за пациентами» содержит психологический блок. Программа предназначена для курсов повышения квалификации преподавателей медколледжей, медучилищ, работников практического здравоохранения. Занятия проводились не только в стенах нашего учебного заведения, но и на выездных семинарах в Оренбурге, Красноярске, Новокузнецке, Новосибирске.

Все направления деятельности по психологическому сопровождению профессиональной деятельности медсестры неразрывно связаны с научно-исследовательским направлением, рассчитанным на развитие творческого потенциала среднего медицинского персонала. Данное направление многогранно и являет собой познавательную, поисковую, психодиагностическую деятельность, находящую выражение в работе по научному руководству дипломными исследованиями слушателей повышенного уровня обучения, в подготовке и проведении научно-практических конференций в ЛПУ г. Кемерово.

Интерес практического здравоохранения к психологическим аспектам профессиональной деятельности средних медицинских работников связан также с проблемами эффективности, успешности функционирования ЛПУ, с проблемами индивидуального планирования карьеры профессионала.

Многие дипломные работы наших студентов посвящены наиболее актуальным проблемам интеграции психологических знаний в профессиональную деятельность.

* * *

В.А. Чепель, Л.Ф. Солонинкина

*Кемеровский областной медицинский колледж,
МУЗ ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово*

ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗДОРОВЬЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Труд медицинских работников сложно сравнить с трудом работников других специальностей. Медики испытывают большие интеллектуальные нагрузки, несут ответственность за жизнь и здоровье других людей, ежедневно вступают в контакт с большим разнообразием человеческих характеров, от них требуется срочное принятие решений, самодисциплина, умение сохранить высокую работоспособность, высокая стрессоустойчивость.

В течение многих десятилетий состояние здоровья медицинских работников, продолжительность их жизни отличается от среднестатистических показателей в худшую сторону, уровень заболеваемости приближается к уровню заболеваемости шахтеров.

Основными причинами высокой заболеваемости сестринского персонала являются:

- большая агрессивность и патогенность причинного фактора (кумуляция в организме химических веществ, сенсibilизация к биологическим факторам, большая частота сочетанной патологии, изменение чувствительности);
- экзогенные и эндогенные условия, способствующие развитию патологического процесса (неблагоприятные и вредные условия труда, работа в условиях постоянного нервно-психического перенапряжения, нефизиологические условия труда);
- резистентность к лекарственной терапии (снижение чувствительности, невосприимчивость, широкое распространение самолечения).

Конечный результат деятельности медицинских работников — здоровье пациентов — во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самих медработников.

Анализ результатов периодического медицинского осмотра персонала МУЗ ГКБ № 3 в 2000 году показал, что в структуре заболеваемости лидирует анемия (70 %), на 2-м месте стоят аллергические заболевания (12 %), далее — заболевания опорно-двигательного аппарата и женской половой сферы.

В то же время выявлено, что, считая здоровье самой большой ценностью, человек ничего не делает для его сохранения.

В процессе проведения медосмотра мы столкнулись с факторами:

- нежелание работать над созданием своего здоровья;

- низкая медицинская активность, проявившаяся в плохой явке на медосмотр; только настоятельность администрации позволила добиться 91 % охвата;
- несмотря на проведенную мотивацию к улучшению и сохранению здоровья, отношение к нему остается, мягко говоря, пренебрежительным;
- неадекватная оценка работниками потенциальной опасности на различных участках деятельности;
- пренебрежение, боязнь специфических профилактических мероприятий;
- небрежное отношение к соблюдению регламентированных норм и правил личной безопасности на рабочем месте;
- низкая валеологическая культура и валеологическое сознание.

Наиболее радикальными в системе профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития профессиональных заболеваний, считаются инженерно-технические, к числу которых относятся внедрение новых технологий, широкая автоматизация производственных процессов, герметизация опасных этапов производства, широкое использование средств коллективной и индивидуальной защиты работающих.

Современные условия труда, развитие новых производственных отношений определяют возрастающую потребность общества в повышении уровня здоровья. Одной из причин пассивного отношения к своему здоровью является недостаточный уровень знаний о здоровье, закономерностях его развития, формирования, поддержания его на оптимальном уровне, методах его коррекции и улучшения.

Единственный путь, ведущий к здоровью каждого — это изменение отношения человека к своему здоровью. Часто человеку достаточно совета или дополнительного знания для изменения его поведения в отношении к своему здоровью. Для этого нужно хорошо знать свой организм, желать быть здоровым, прилагать к этому усилия.

Интеграция образования и здравоохранения обусловила разработки конкретных технологий укрепления личного здоровья.

«Годом здоровья сестринского персонала» в больнице был объявлен 2001 год. Почему?

В 1999 году, совместно с колледжем, был проведен цикл конференций на тему: «Безопас-

ная больничная среда». В результате этого в больнице:

- приобретены закрытые емкости;
- начали строже относиться к подбору дезинфектантов;
- решен вопрос утилизации одноразовых расходных материалов без предварительной дезинфекции;
- решаются вопросы этики и организации рабочих мест;
- во всех отделениях оборудованы сестринские комнаты.

Однако, отмечается пренебрежительное отношение к сохранению и поддержанию здоровья со стороны самих медицинских сестер. Поэтому в 2001 году мы решили вернуться к вопросам сохранения и укрепления здоровья медицинских сестер.

Проведены конференции – «Выявленная заболеваемость и аспекты психологического здоровья» (по результатам профилактических осмотров), «Гипертоническая болезнь» и «Остеохондрозы» (по результатам анкетирования). Конференции

были подготовлены медицинскими сестрами с помощью преподавателей-консультантов КОМК.

В больнице сформированы и работают 4 школы здоровья. Выявлена реальная возможность использования тренажерных залов. Кроме того, разработаны методические рекомендации для поддержания здоровья.

В школах по остеохондрозу и гипертонии учатся представители отделений. Школу диабета и астма-школу может посещать каждая из заинтересованных медицинских сестер.

Нелогично, что люди, которые по долгу службы должны пропагандировать здоровый образ жизни и обучать других сохранению здоровья, мало внимания обращают на сохранение собственного здоровья.

Человек обладает огромными возможностями адаптации к внешней среде и социальному окружению, но решающее значение в сохранении здоровья имеет собственное отношение к своему здоровью, и каждому представителю медицинской профессии необходимо внести осознанные изменения в свою работу и образ жизни.



В настоящее время в Кемеровской области наблюдается низкая укомплектованность ЛПУ специалистами среднего медицинского персонала (73,9 %), причем самая неудовлетворительная (61,7 %) - в крупных городах области.

Недостаточная укомплектованность ЛПУ области сестринским персоналом, низкий уровень оплаты их труда приводят к тому, что 60,1 % медицинских работников регулярно работают по совместительству. Из них 50,7 % совмещают по основной специальности, 9,4 % - не по основной.

Чаще по совместительству работают специалисты в крупных городах области (65,1 %). Из-за недостатка младшего медицинского персонала 43,7 % специалистов со средним медицинским образованием выполняют работу санитарок.

ПЕРИОПЕРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС — ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ

Периоперативный процесс — это процесс сестринского ухода, который охватывает предоперационный, интраоперационный и послеоперационный периоды. Осуществляет его периоперативная сестра. Главная цель периоперативного процесса — обеспечить пациенту покой, комфорт, безопасность и возможно раньше восстановить трудоспособность. Поскольку уход проводится медсестрами различных отделений, возникает необходимость введения должности сестры-координатора — периоперативной сестры. Она не подменяет собой деятельность медицинских сестер, но, объединяя их в единую бригаду, планирует уход и контролирует его осуществление, предупреждая развитие осложнений.

Выступая в роли своеобразного адвоката пациента, периоперативная медсестра заботится о нем, внушая уверенность в благополучном исходе операции, решает все его проблемы.

В детской хирургии периоперативная медсестра необходима как нигде, поскольку дети более беззащитны, чем взрослые, нуждаются не только в постоянном наблюдении и уходе, но и страдают больше от разлуки с родными, отсутствия внимания и ласки, чем даже от самой болезни.

В МУЗ МДКБ г. Кемерово работа по осуществлению сестринского процесса оказания помощи детям проводится с 1996 года. Сегодня, на наш взгляд, назрела необходимость введения периоперативного процесса, который обеспечивает научную организацию труда медсестры, связывает воедино все звенья лечебного процесса, делает труд медсестры более производительным и, в результате, представляет пациенту высокоэффективную помощь.

Работа периоперативной сестры планируется, исходя из потребностей и конкретных проблем пациента. Особенно актуальной разработка этого процесса становится в условиях введения страховой медицины и сокращения сроков лечения пациента в стационаре, в связи с введением новых технологий (эндоскопические методы лечения, «хирургия одного дня» и т.п.), требующих оказания качественно новой, высококвалифицированной сестринской помощи пациентам.

Периоперативный процесс, как новая технология, требует не только дополнительного количества времени и создания методической базы, но главное — формирования нового отношения к деятельности медсестры.

Поэтому внедрение периоперативного процесса проводилось поэтапно:

1. Консультация со старшими медицинскими сестрами и заведующими отделениями, решение организационных вопросов и распределение «ролей»:

- определение объема работы (разработка функциональных обязанностей);
- решение вопросов координации действий между отделениями.

2. Разработка медико-технологических протоколов, создание пособия «Периоперативный процесс. Его роль в реабилитации пациентов хирургического профиля».

3. Организация сестринского процесса в отделении (предоперационная подготовка, послеоперационный уход):

- отработка модели со студентами на занятиях;
- работа в отделениях (занятия с медицинскими сестрами, врачами, консультации по ведению процесса, заполнению документации);
- анализ проводимой работы, что позволяет выделить положительные аспекты внедрения периоперативного процесса;
- повышение качества оказания сестринской помощи пациенту;
- повышение профессионального уровня деятельности медсестры;
- улучшение организации работы в оперблоке и хирургических отделениях.

4. Обеспечение потребности пациентов хирургического профиля в периоперативной медицинской сестре (медсестре-адвокате-координаторе).

Для осуществления периоперативного процесса необходимо:

- введение штатной должности периоперативной медсестры с соответствующими правилами и обязанностями;
- подготовка медицинских сестер повышенного уровня.

Для исключения негативного отношения к данной технологии рекомендуется:

- проводить обучающие занятия (беседы) не только со студентами, медицинскими сестрами, но и с врачами;
- подготовить полный информационный блок (медико-технологические протоколы, стандартизированные планы ухода);
- проводить планомерную работу по формированию нового мировоззрения — нового отношения к пациенту и деятельности медсестры.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ОТДЕЛЕНИИ ИНВАЛИДОВ И УЧАСТНИКОВ ВОЙН

Чувство удовлетворения жизнью возникает тогда, когда у человека имеются крепкое здоровье, интересные занятия, достаточный семейный бюджет. У пожилых людей сегодня большие материальные трудности. Не каждому из них под силу заниматься любимым делом. Подорвано здоровье. Порой, из-за трудностей с самообслуживанием, возникают серьезные проблемы.

Отделение инвалидов и участников войн было открыто в декабре 1994 года, как одно из структурных подразделений МУЗ ГБ № 4. В декабре 1999 года отделение переведено на базу МУЗ ЦКБ № 3. Медицинские сестры отделения, вливаясь в новый коллектив, приняли традиции, сложившиеся в больнице. В силу этих традиций в отделении было развернуто внедрение сестринского процесса.

Медицинской сестре предстояло взять на себя ответственность за оценку и понимание соматического неблагополучия пациентов; решение проблем, связанных с их физическим здоровьем; анализ психологических и социальных факторов, препятствующих восстановлению здоровья. Индивидуальный подход и пациент пожилого возраста — понятия родственные. Знание психологических особенностей пожилых людей способствует эффективному общению медицинской сестры с пациентами.

Одним из первых совместных мероприятий стала конференция «Пожилый возраст: качество жизни». Конференция способствовала реализации следующих целей: систематизировать и углубить знания по психологическим теориям старения, психологическим аспектам общения с пациентами пожилого возраста, особенностям клинических проявлений заболеваний у пациентов пожилого возраста. Присутствовавшим на конференции нельзя было назвать беспристрастными слушателями: в больнице к пациентам госпиталя имеют отношение все структурные подразделения.

С февраля 2000 года в госпитале стали проводиться аудиосеансы психоэмоциональной разгрузки для пациентов. Учитывая раздражительность пожилых людей, переживания из-за отсутствия рядом с ними близких, была предпринята попытка уменьшить психоэмоциональную напряженность пациентов, создать условия для улучшения сна.

Важной составляющей внедрения сестринского процесса явилось проведение «круглых столов». На них проходит обсуждение проблем, возникающих у пациентов в связи с соматическим неблагополучием, а также широкий круг психологических проблем. Например, проблема «Беспокойство по поводу исхода заболевания» или «Чувство отчаяния и безнадежности, связанные с известием о близкой смерти». Проблемы предлагаются преподавателями-консультантами и выносятся на совместное обсуждение. Мнение медицинских сестер для нас очень важно — у них имеется пятилетний опыт работы с инвалидами и участниками войн.

Понимая важность развития системы госпиталей и улучшения медицинской помощи инвалидам и участникам войн, мы считаем, что достаточное внимание необходимо уделять удовлетворению потребности самоуважения у наших пациентов. В знак преклонения за ратный подвиг ветеранов в отделении создана «Книга воспоминаний участников Великой Отечественной войны».

Переезд в новые стены привел к появлению новых традиций. Например, поздравления ветеранов с Днем защитников Отечества. В этот день в госпиталь приходят участники студии «Русского романа» из хора ветеранов войны г. Кемерово. В канун Женского дня в госпитале организуются выставки рукоделия. Организуя и проводя встречи, выставки, персонал отделения стремится окружить вниманием, теплотой и заботой каждого своего пациента, достойно выполнившего свой ратный долг в годы войны.

Другой аспект деятельности преподавателей-консультантов — учебная работа со студентами в рамках учебных дисциплин. В этой работе студенты приобретают бесценный опыт общения с пациентами пожилого возраста, активизируют свой научно-исследовательский потенциал, практически применяют теоретические знания.

Делая первые шаги в сотрудничестве с госпиталем, мы отмечаем чувство удовлетворения от общения с пациентами «возраста мудрости», от той доброй творческой атмосферы совместной деятельности с медперсоналом, которая дает уверенность в успешном продолжении начатого дела.

* * *

НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА — ОСНОВА УСПЕШНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Основными проблемами здравоохранения в настоящее время являются высокие показатели смертности, заболеваемости и инвалидизации населения. Особенно неблагоприятно сохранение высокой смертности среди лиц трудоспособного возраста, основными причинами которой являются несчастные случаи, травмы и отравления, заболевания сердечно-сосудистой системы. Эти тенденции, характерные для общества в целом, имеются и среди медицинского персонала. А некоторые особенности профессиональной деятельности увеличивают перечень факторов риска развития многих заболеваний.

Постановлением Правительства РФ от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в РФ» предусмотрено осуществление реформы, направленной на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населению. В решении задач медико-социальной помощи населению и повышении качества и эффективности медицинских услуг сестринского персонала в ЛПУ (осуществление диагностического и лечебного процесса уход за пациентами с целью полной реабилитации больного) медицинским сестрам отводится одна из ведущих ролей.

Качественный труд обеспечивается тогда, когда присутствуют 4 фактора труда:

- **Человеческий фактор** — сотрудник квалифицированный, с желанием работает в своей должности, обучен технологиям и стандартам, выполняет должностные инструкции, активно устраняет возникающие проблемы.
- **Организационный фактор** — на рабочем месте имеются описание технологий, стандарты, должностные инструкции, регламент взаимодействия данной должности с другими работниками данного и других подразделений.
- **Технический фактор** — рабочее место оснащено всем необходимым для выполнения функций данного работника.
- **Фактор времени** — работник наделен достаточным временем для выполнения своих функций и технологических процессов на

достаточно высоком уровне, в соответствии со стандартами.

В современных условиях, при отсутствии нормативов нагрузки на средний медицинский персонал и в связи с загруженностью медицинской сестры на рабочем месте, особое значение для сохранения здоровья сестринского персонала и обеспечения безопасной больничной среды для пациента приобретает правильная организация труда.

Поэтому при планировании, организации любого рабочего места, любой работы следует ответить на вопрос, что будет делаться с каждым из 4-х факторов.

Важным фактором безопасности профессиональной деятельности, а также повышения качества медицинской помощи является внедрение в ЛПУ научной организации труда (НОТ), что способствует более эффективному использованию образовательного потенциала специалистов, развитию материально-технического обслуживания рабочих мест и санитарно-гигиенических условий труда СМР, а также обеспечивает согласованность работы всех структурных подразделений ЛПУ. Специфика сестринской помощи, оказываемой ЛПУ, предопределяет характер и содержание мероприятий НОТ.

Организация деятельности сестринского персонала должна основываться на достижениях науки и передовом опыте, систематически внедряемых в здравоохранение, что обеспечит решение **трех основных задач**: экономической (формирование оптимальных условий для повышения эффективности деятельности сестринского персонала), психофизиологической (сохранение здоровья медицинского работника в процессе трудовой деятельности) и социальной (развитие творческой инициативы).

Эти задачи определяют направления работы организаторов сестринского дела по внедрению НОТ сестринского персонала ЛПУ — разделение труда, организация труда и обслуживания рабочих мест, рационализация приемов и методов труда, создание благоприятных условий труда, совершенствование нормирования труда, внедрение здоровьесберегающих технологий, методов стимулирования труда.

Рассмотрим структуру каждой из этих задач:

1. Разделение и кооперация труда:

- а) Совершенствование разделения труда между подразделениями и отдельными работниками. Для этого подробно изучаются осуществляемые в лечебном подразделении виды деятельности, определяется соответствие их квалификационной характеристике работника, а также место максимально эффективного осуществления процесса, и, в соответствии с этим, составляются четкие и подробные должностные инструкции.
- б) Разделение труда между основными, вспомогательными и обслуживающими подразделениями.
- в) Установление взаимосвязи, согласования во времени работы различных подразделений и отдельных работников. Для этого, четко построив структурное взаимодействие всех подразделений ЛПУ, определив все особенности лечебно-диагностического процесса и изучив временные затраты на осуществление всех видов деятельности, составляется оптимальный регламент работы каждого подразделения.

2. Организация труда на рабочем месте, рационализация приемов и методов:

- рациональная планировка и организация оснащения рабочих мест;
- изучение, обобщение и внедрение передовых методов и приемов труда;
- рациональное размещение подразделений и служб ЛПУ;
- развитие и внедрение единой информационной системы;
- разработка и поэтапное внедрение автоматизированных рабочих мест (АРМ).

Все эти моменты не только помогают создать безопасную среду деятельности сестринского персонала, но и значительно изменяют временные затраты, снижая долю непродуктивной работы.

3. Создание благоприятных условий труда:

- а) Обеспечение нормального микроклимата и рациональное цветовое оформление рабочих мест и помещений. Это создает наиболее благоприятную атмосферу для работы персонала, снижая утомляемость и перенапряжение анализаторных систем организма.
- б) Разработка программ здоровьесберегающих технологий, которые включают формирование здорового образа жизни, планирование семьи и предупреждение профессиональных заболеваний. Необходимость данных программ обусловлена самой деятельностью медицинских работников, конечный результат которой – здоровье пациентов – во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самих медработников.
- в) Улучшение бытовых условий, устройство помещений для отдыха, столовых и т.д.; благоустройство и озеленение территории и помещений.

4. Совершенствование нормирования труда:

- а) Пересмотр дифференцированной нагрузки на сестринский персонал ЛПУ с учетом 3-х уровней медицинской помощи.
- б) Разработка протоколов профессиональной сестринской деятельности в ЛПУ, их апробация и внедрение в практику.

5. Организация обслуживания рабочих мест.

Данная задача включает своевременное обеспечение рабочих мест всеми необходимыми материалами, совершенствование форм и методов технологий сестринской деятельности.

6. Внедрение рациональных режимов труда и отдыха, методов стимулирования труда:

- а) Установление рационального режима работы подразделения.
- б) Разработка и внедрение оптимальных графиков работы сестринского персонала, что подразумевает учет индивидуальных особенностей каждого члена коллектива.
- в) Совершенствование системы оплаты труда специалистов сестринского дела в зависимости от качества, объема выполняемой работы, уровня образования.
- г) Разработка мероприятий по укреплению дисциплины труда.

7. Создание условий для творческой инициативы работников:

- изучение передового опыта отечественных и зарубежных ЛПУ по оказанию сестринской помощи;
- постоянное профессиональное совершенствование;
- повышение профессионального и социального статуса сестринского персонала.

Таким образом, научная организация труда позволяет наилучшим образом обеспечить эффективное использование материальных и трудовых ресурсов, систематизирует безопасные приемы и методы технологий сестринской деятельности, способствует сохранению здоровья трудового коллектива ЛПУ, предоставляет условия для творческой инициативы. Внедрение НОТ способствует личностному и профессиональному развитию сестринского персонала, повышает их самооценку, уверенность в себе, стабилизирует производственные отношения, профилактирует профессиональные стрессы, утомление, претворяя в практической профессиональной жизни медицинского персонала здоровьесберегающие технологии.

Работа по научной организации труда проводится по плану, в определенной последовательности, с учетом взаимосвязей между подразделениями различных служб, участвующих в осуществлении лечебно-диагностической помощи. Для отдельных рабочих мест в плане научной организации труда уделяется внимание рациональному разделению труда, совершенствованию самих процессов труда, эффективному использованию рабочего времени, удобству планировки, наличию различных приспособлений, облегчающих труд и повышающих его производительность.

* * *

МЕХАНИЗМ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ СЕСТРИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности и качества предоставляемых населению услуг, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи отводится специалистам, имеющим среднее медицинское и высшее сестринское образование.

В проекте Государственной программы развития сестринского дела в России отмечено, что комплекс неблагоприятных демографических, социально-экономических, политических факторов, возникших в последнее время в стране, крайне негативно сказался на здоровье населения. Повышение спроса на медицинские услуги происходит на фоне все возрастающего дефицита материальных и финансовых ресурсов. В сложившейся ситуации сестринский персонал, составляющий самую многочисленную категорию работников здравоохранения, и предоставляемые ими услуги, рассматриваются как ценный ресурс здравоохранения для удовлетворения потребности населения в доступной, приемлемой и экономически выгодной помощи.

Одной из задач, позволяющих систематизировать и организовать работу сестринского персонала, повысить эффективность и качество сестринской помощи, является разработка механизма внедрения инновационных сестринских технологий в практику учреждений здравоохранения.

Основными условиями реализации механизма внедрения новых сестринских технологий являются:

- теоретическая и практическая подготовленность медицинского персонала учреждения к реализации концепции сестринского дела;
- моральная готовность административного аппарата ЛПУ к реализации концепции сестринского дела;
- наличие системы профессионального усовершенствования;
- отработанный механизм материального стимулирования;
- наличие средств малой механизации.

Коллективом КОМК предложен трехэтапный механизм внедрения новых сестринских технологий (в частности, сестринского процесса).

Первый этап — подготовительный, включающий теоретическую подготовку медицинского персонала по теории и практике сестринского дела, создание комплекта сестринской документации. При создании сестринской документации основной целью было не разгрузить медицин-

скую сестру от большого количества заполняемых форм и документов, а создать тот объем документов, который необходим для планирования и ведения сестринского процесса, без изменения функциональной нагрузки на медицинскую сестру. Перегрузка медицинской сестры документацией может привести к превращению сестринского процесса в формальное мероприятие, забрать время непосредственного общения медицинской сестры с пациентом.

На сегодняшний день разработаны и адаптированы дневники планирования сестринского ухода, листы сестринской оценки и динамического наблюдения за состоянием пациента.

Разработаны положения о сестре-консультанте, преподавателе-консультанте, медицинской бригаде и прочее. Составлены медико-технологические протоколы. Целями разработки медико-технологических протоколов являются:

- улучшение качества медицинского обслуживания;
- создание условий для активной и осознанной работы медицинской сестры, расширение возможностей для ее самостоятельной и свободной работы с пациентом;
- контроль эффективности и качества оказания медицинской помощи;
- адаптация современной теории сестринского дела к работе в практическом здравоохранении без значительной функциональной реорганизации;
- вовлечение пациента в процесс собственного лечения и реабилитации.

Осознанное участие больного в процессе своей реабилитации занимает значительное место в планируемых мероприятиях и переводит отношения сестра-пациент на качественно новый уровень, соответствующие современным представлениям о сестринском деле и сестринском процессе. Поскольку проблемы и цели ухода уникальны для каждого больного, система медико-технологических протоколов помогает сестре составить индивидуальный план ухода и облегчает ее работу.

Второй этап — практический. Внедрение, адаптация новых сестринских технологий, базовых положений, сестринской документации.

Внедрение сестринского процесса сопровождается созданием нормативно-правовой базы эксперимента, которая включает необходимую документацию:

- приказ о совершенствовании совместной деятельности учреждения системы среднего

профессионального образования и здравоохранения Кемеровской области;

- договор о совместной деятельности медицинского колледжа и ЛПУ;
- приказ по ЛПУ о проведении организационного эксперимента;
- положение о базовом ЛПУ;
- положение о службе сестер ЛПУ;
- сестринская документация: дневник планирования сестринского ухода, лист сестринской оценки состояния пациента, медико-технологические протоколы;
- контракт о выполнении обязанностей преподавателя-консультанта по вопросам сестринского дела;
- карта оценки качества сестринской помощи.

Заключительным, третьим этапом внедрения сестринского процесса в практику здравоохранения является исследование адекватности адаптации новых сестринских технологий к условиям

ЛПУ, проведение анализа и статистической обработки сестринской документации с целью создания критериев эффективности качества сестринской помощи.

Позитивные аспекты внедрения сестринского процесса:

- закрепление сестринских кадров;
- интенсификация работы стационарной койки;
- повышение профессионализма (через практику, непрерывное совершенствование своих знаний);
- улучшение условий труда медицинской сестры (средства малой механизации);
- система документального подтверждения ухода за пациентом;
- четкое планирование и организация рабочего времени;
- внедрение элементов исследовательской работы в практику медицинской сестры.

* * *

В процессе трудовой деятельности меняли свои рабочие места в пределах своей специальности (2-3 раза) 64,2 % сестринского персонала. Наиболее частыми причинами этого были: отсутствие вакансий по ранее выбранной должности (35,4 %), неудовлетворенность условиями труда (21,7 %), состояние здоровья (18,8 %), изменение рабочего места по предложению администрации (6,9 %), возможность улучшения материального положения (8,3 %).

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Проблема оценки качества медицинской помощи в настоящее время приобрела характер важнейшей задачи, непосредственно связанной с политикой и стратегией организации здравоохранения.

Качество медицинской помощи рассматривается сегодня с разных позиций — эффективности, адекватности, экономичности, морально-этических норм.

Под качеством медицинской помощи понимается комплекс диагностической и лечебной помощи, который приводит к оптимальным для здоровья конкретного пациента результатам, в соответствии с уровнем медицинской науки и такими биологическими факторами, как возраст, основные и сопутствующие заболевания, реакция на выбранное лечение и т.д., при извлечении минимальных средств с минимальным риском дополнительного травмирования или нетрудоспособности.

Поскольку пока не существует единой методологии, само понятие качества сестринской помощи до настоящего времени не имеет четкого определения. Считается очень важным привлечь внимание к организации оценки качества сестринской помощи (КСП). Современный опыт сестринской медицинской помощи населению показывает, что сестринская помощь является неотъемлемой частью лечебного процесса.

Развитие сестринского дела требует, чтобы каждая медицинская сестра брала на себя ответственность за сестринскую помощь и располагала достаточными полномочиями для этого. Ответственность стала одним из основополагающих принципов «глобальной стратегии достижения здоровья всех» и имеет перспективное значение для профессиональной сестринской помощи. Медицинская сестра должна четко знать границы своих полномочий и меру своей ответственности.

Высокий профессиональный уровень качества сестринской медицинской помощи может сохраняться при условии хорошо функционирующей системы обучения, наличия профессиональной практики, контроля за проведением медицинских мероприятий и за деятельностью медицинского персонала.

Формирующиеся рыночные отношения диктуют глобальные преобразования, как в сфере под-

готовки медицинских сестер, так и в приближении качества и доступности сестринской помощи к потребителям — населению.

Оценка качества медицинской помощи является не только способом выявления дефектов в работе, но и в мерой повышения уровня медицинской помощи. На различных этапах экспертизы каждый выявленный дефект позволяет своевременно влиять на качество медицинской помощи.

Основой для описания и расчетов ориентировочных величин по оценке качества медицинской помощи, удовлетворенности врачей качеством работы среднего медицинского персонала, удовлетворенности медицинских сестер своими знаниями и качеством оказываемых сестринских услуг, оценки уровня знаний в зависимости от прохождения обучения на факультете повышения квалификации послужил медицинский персонал диспансерного отделения Кемеровского областного наркологического диспансера (КОНД).

За основные критерии оценки качества работы медицинской сестры наркологического диспансера были приняты:

1. Исполнительская и трудовая дисциплина: четкое выполнение должностных обязанностей; своевременный приход и уход с работы; четкое выполнение распоряжений заведующего отделением и старшей медицинской сестры; соблюдение правил внутреннего распорядка диспансера; организация рабочего места по единым методическим рекомендациям; соблюдение почасового графика работы и графика взаимодействия с лечебно-диагностическими службами; соблюдение правил охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

2. Качество выполнения врачебных назначений: выполнение манипуляций согласно листу врачебных назначений; выполнение врачебных назначений; оказание неотложной помощи; информирование лечащего врача, старшей медицинской сестры и заведующего отделением об отказе пациента от процедур; соблюдение технологии выполнения манипуляций; отсутствие постинъекционных осложнений; медикаментозное обеспечение; получение медикаментов; учет, хранение и использование медикаментов и спирта; наличие наборов для оказания неотложной помощи и их

укомплектованность; наличие и ведение документации согласно номенклатуре дел специалиста; оформление и заполнение документации; соблюдение этики и деонтологии при работе с пациентами, их родственниками, коллегами.

3. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима: качество проведения влажной текущей и заключительной уборки; качество и регулярность проведения генеральной уборки кабинета; соблюдение формы одежды и личной гигиены; соблюдение технологии дезинфекции, предстерилизационной очистки инструментария; соблюдение графика кварцевания; бактериологический контроль; соблюдение правил обращения с кровью и биологическими средами, их транспортировки.

4. Сохранность материальных ценностей: экономное и рациональное использование материальных ресурсов; сохранность маркировки на емкостях, своевременное обновление маркировки; строгий учет инструментария.

Оценка деятельности проводится по пятибалльной системе (каждый раздел).

При увеличении объема работы за каждую отработанную смену прибавляются баллы:

1. наличие административных взысканий, замечаний, выговоров;
2. обоснованные жалобы пациентов;
3. отсутствие на рабочем месте более 20 минут без уважительной причины;
4. прогул;
5. наличие положительных результатов при проведении бактериологического контроля.

Если имеет место какой-либо из вышеперечисленных пунктов, член бригады лишается приработка на 100 %.

Данные критерии оценки качества работы подразумевают отличные знания медсестрой всех аспектов своей работы.

Косвенно оценить качество сестринской помощи можно по уровню теоретической подготовки медсестер. С этой целью были разработаны тесты по различным разделам знаний, в частности, по общим разделам (теоретические основы сестринского дела, асептика и антисептика, инфекционная безопасность и инфекционный контроль, техника выполнения манипуляций, ВИЧ-инфекция).

Критерии оценки тестов: до 10 % ошибок – 5 баллов, 11 – 20 % ошибок – 4 балла, 21 – 30 % ошибок – 3 балла, более 30 % - 2 балла.

Оценка уровня знаний медицинских сестер проводится в зависимости от их категории, стажа работы и сроков обучения на курсах усовершенствования.

По вопросам на тему «Теоретические основы сестринского дела» 3 медицинские сестры из девяти показали отличные знания, 3 медсестры – удовлетворительные знания. Между уровнем знаний и квалификационной категорией прослеживается закономерность – медсестры с высшей и 1-й категорией (6 чел.) показали отличные и хорошие знания, а медсестры со 2-й и без категории (3 чел.) показали удовлетворительные знания.

Для оценки качества медицинской помощи, оказываемой сестринским персоналом, был использован метод анкетирования врачебного и сестринского персонала.

Коэффициент врачебной удовлетворенности («Кву») отражает уровень удовлетворенности врачей качеством работы медсестер диспансерного отделения. «Кву» определяется как отношение числа врачей, удовлетворенных сестринской помощью (X), к их общему числу (N), то есть по формуле: «Кву» = X/N.

В процессе анкетирования были получены следующие результаты: количество полностью удовлетворенных врачей (X) качеством сестринской помощи составило 7 человек из 10 опрошенных (N), что составляет 70 %. Исходя из этого, коэффициент врачебной удовлетворенности «Кву» = 0,7.

Отсюда можно сделать вывод, что удовлетворенность врачебного персонала качеством сестринской помощи недостаточна.

Коэффициент сестринской удовлетворенности («Ксу») отражает уровень удовлетворенности медсестер своими знаниями и качеством медицинской помощи. «Ксу» определяется как отношение числа медсестер, удовлетворенных своими знаниями и качеством работы (Y), к их общему числу (N), то есть по формуле: «Ксу» = Y/N.

Удовлетворенность сестринского персонала своими знаниями и качеством медицинской сестринской помощи недостаточна. Поправить ситуацию можно при условии систематического обучения медицинских сестер отделения на факультетах повышения квалификации, внедрения в отделение системы последипломной подготовки на рабочем месте: обучающие тематические семинары, конференции, зачеты, контроль практических навыков.

* * *

В Кузбассе аттестационные категории имеют 61,3 % специалистов сестринского дела. Высшую категорию имеют 24,9 % специалистов, первую - 27,2 %, вторую - 9,2 %. В крупных городах отмечается наибольший удельный вес аттестованных сестринских кадров (42,2 %), в сельских районах - наименьший (15,1 %). Аттестационные категории не имеют 34,4 % специалистов со стажем работы 25 и более лет.

Г.А. Добрынина, А.В. Боярская
 Кемеровский областной медицинский колледж,
 МУЗ МДКБ, г. Кемерово

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Реформирование отраслей здравоохранения и системы профессиональной подготовки специалистов со средним медицинским образованием потребовало объединить усилия теоретиков и практиков, преподавателей Кемеровского областного медицинского колледжа (КОМК) и администрации МУЗ МДКБ, по изучению и внедрению новой сестринской технологии — «сестринский процесс в практику преподавания и практического здравоохранения». Методом проб и ошибок началась параллельная совместная работа по формированию медицинской сестры новой формации.

При внедрении современных принципов и подходов к организации работы сестринского персонала преследовались цели:

- повышение качества сестринской помощи матери и ребенку в детском стационаре;
- обеспечение безопасности больничной среды;
- облегчение отрицательного воздействия болезни, отлучения ребенка от родителей и привычного жизненного уклада;
- обучение и привлечение родителей к мотивированному уходу за больным ребенком, поддержке его на всех этапах болезни, оказанию помощи в формировании образа жизни.

Для реализации программы группой преподавателей педиатрии КОМК и руководителей сестринского звена больницы проведена следующая работа:

1. Обучение персонала теоретическим основам сестринского дела и этапов организации сестринского процесса (СП), с обсуждением специфики в детской практике, поиском новых решений, определением рамок сестринской компетенции в общем объеме медицинской помощи матери и ребенку.

2. Разработаны протоколы сестринской практики по обследованию пациентов различного возраста и с различными заболеваниями, материалы, документирующие сестринский процесс.

3. Созданы методические пособия для сестринского персонала по поддержке грудного кормления, по работе в школах «Бронхиальная астма» и «Сахарный диабет».

4. Используются стандарты сестринской деятельности, неотложной доврачебной помощи, усовершенствованы технологические протоколы манипуляций, согласно современным достижениям педиатрической науки и практики.

Таким образом, сложилась схема организации сестринской деятельности в практике оказания лечебно-профилактической помощи детям, система материального стимулирования сестринского персонала отделений больницы, перешедших на эксперимент. Разработаны новые должностные инструкции с введением должности сестры-координатора СП. Продолжается работа по изучению оценки качества и эффективности сестринской помощи, включая анкетирование детей и родителей.

Внедрение новой сестринской технологии идет при активном содействии работников Кафедры педиатрии № 1 КГМА, врачебного персонала Кафедры сестринства Знаменского Кафедрального собрания.

Партнерство опытных медицинских сестер и студентов взаимно обогащает, позволяет реализовать творческий потенциал, на практике подтверждает теоретические основы специальности сестринское дело, повышает престиж профессии, дает внутренний стимул для роста и духовного совершенствования. Главным же является тот факт, что мать и ребенок находятся под опекой двух медицинских сестер-единомышленников, что позволяет быстрее адаптироваться к новому «пугающему дому» и персоналу, шире охватить круг интересов и проблем ребенка, обеспечить индивидуальный уход, обучить маму и ребенка мероприятиям по профилактике и реабилитации.

Данные анкетного опроса детей и родителей показали: 92 % детей считают, что медсестра оказала им эмоциональную и духовную поддержку в первые дни адаптации к больнице и при проведении болезненных манипуляций. В анкетах были написаны слова о доброте, терпении, уважении к личности ребенка, благодарности за их труд. В 75 % случаев родители детей, несколько лет получающих медицинскую помощь в МУЗ МДКБ, отметили возросший профессионализм персонала, внимание к проблемам ребенка и матери, удовлетворенность медицинской этикой, организацией ухода и питания, способами удовлетворения возникших проблем со здоровьем, рекомендациями по вопросам профилактики и реабилитации.

Таким образом, совместная работа всех участников сестринского процесса служит главному — укреплению, защите и обеспечению здоровья ребенка, обучению и поддержке членов семьи.

* * *

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ — НАША ЗАДАЧА

Любая профессиональная деятельность содержит в себе, как правило, определенные факторы риска здоровью и жизнедеятельности человека. Профессия медицинского работника в этом плане не является исключением и несет в себе множество компонентов, негативно отражающихся на здоровье самих медицинских работников. Это и социально-бытовые, и профессиональные факторы, а также организация процесса деятельности. Следствием этого является профессиональная заболеваемость медицинского персонала (особенно сестринского), которая за последние 10 лет имеет стойкую тенденцию к росту.

В связи с этим особую значимость приобретает проблема изменения психологии по отношению к собственному здоровью. Необходимость этого обусловлена следующими причинами:

- собственное здоровье — это ресурс необходимых в работе душевных и физических сил;
- медицинский работник является примером отношения к своему здоровью — личность медицинского работника во многом определяет общественное здоровье;
- охрана и укрепление здоровья — это профессиональный долг каждого медицинского работника;
- приоритетность профилактических мероприятий в современном здравоохранении.

Первым шагом в решении проблемы охраны и укрепления здоровья медиков является формирование стойкой мотивации на собственное здоровье и здоровый образ жизни.

В нормативных документах по профессиональному образованию среднего медицинского персонала заложен принцип, обязывающий специалиста осуществлять работу, направленную на оздоровление населения, пропагандировать здоровый образ и стиль жизни. Выполнять это полноценно может только специалист, знающий законы возвращения здоровья и ведущий здоровый образ жизни.

Успешность решения проблемы определяется не только уровнем знаний, но и собственной установкой медицинского работника на приоритетность задач укрепления здоровья. Знать о здоровье и быть здоровым — это не одно и то же. Первое определяется знанием, второе — отношением к знаниям, и только синтез этих двух положений позволяет обеспечить результативность образовательно-оздоровительной работы.

Это может быть достигнуто путем внедрения психолого-педагогических, медико-биологических и экологических принципов в образовательные программы медицинских работников.

Практической реализации этих принципов способствует Центр содействия укреплению здоровья, созданный на базе Кемеровского областного медицинского колледжа (КОМК).

Основные цели работы Центра:

- содействие в приобретении знаний, умений и навыков, необходимых для формирования устойчивой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни;
- содействие администрации и медицинским коллективам в создании условий, гарантирующих охрану и укрепление физического, психического и соматического здоровья.

Исходя из поставленных целей, решаются следующие задачи:

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

В деятельности Центра выделяются следующие основные направления: комплексная диагностика, консультативная помощь, валеологическое образование, проведение оздоровительных мероприятий.

Комплексная диагностика предусматривает проведение динамических медицинских осмотров с целью наблюдения за состоянием здоровья и физическим развитием студентов КОМК — будущих специалистов сестринского дела. Проводимые исследования позволяют не только выявить факторы риска, личностные особенности, выделить различные группы студентов с конкретными

ми негативными характеристиками здоровья и целенаправленно проводить профилактические и оздоровительные мероприятия, но и определить соответствие состояния здоровья возможности полноценно осуществлять в будущем профессиональную деятельность.

В практическом плане принципиально важно научить человека, а тем более, медицинского работника, адекватно оценивать состояние собственного здоровья, определять факторы, обуславливающие негативные тенденции. Не менее важно дать возможность каждому человеку выбрать те средства оздоровления, которые наиболее подходят ему по психологическим особенностям здоровья и генетической предрасположенности к заболеваниям.

При реализации данного направления тесно переплетаются деятельность Центра и практического здравоохранения. Преподаватели колледжа – сотрудники Центра – проводят в ЛПУ г. Кемерово тематические семинары, конференции по актуальным вопросам укрепления здоровья и пропаганде здорового образа жизни, создают памятки по профилактике профессиональных заболеваний медицинских работников. Например, по профилактике плоскостопия, галитоза, заболеваний глаз при работе с микроскопом.

На современном этапе развития здравоохранения и медицинской науки особо важное значение имеет профилактика. К сожалению, в нашей стране эффективность проводимых профилактических мероприятий низка. Причинами этого являются: отсутствие активной позиции на их проведение у самих медицинских работников,

отсутствие современных программ обучения по проведению профилактических мероприятий и программ обучения населения здоровому образу жизни. Рекомендации по профилактике заболеваний, которые получают пациенты, зачастую носят противоречивый и неконкретный характер, а многие медицинские работники не обладают достаточными навыками по формированию мотивации пациентов на изменение образа жизни. Существенную роль в решении данной проблемы должно сыграть валеологическое образование медицинских работников.

С этой целью в образовательные программы студентов базового и повышенного уровня обучения КОМК включена программа по валеологии, которая включает формирование ценностных установок и жизненных приоритетов на здоровье, здоровый образ жизни и самореализацию личности, а также обучение методикам самодиагностики, самооценки, самокоррекции и саморазвития индивидуальных резервных возможностей организма. Программа предусматривает подготовку среднего медицинского персонала к работе с населением по пропаганде здорового образа жизни, используя современные подходы к подаче информации, с учетом индивидуальных особенностей пациентов.

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

* * *

Кемеровская региональная общественная организация "Ассоциация медицинских сестер Кузбасса" создана в июне 1999 г. Областной конференцией средних медицинских работников Кемеровской области. Официально в Минюсте РФ Ассоциация зарегистрирована 3 сентября 1999 г. В настоящее время Ассоциация насчитывает 2500 членов из 16 городов и районов Кемеровской области. Это специалисты, которые являются проводниками идей современной концепции развития сестринского дела. Отрадно заметить, что количество членов Ассоциации пополняется с каждым днем.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА

Вопросы организации стоматологической помощи всегда были в центре внимания отечественного здравоохранения. Однако в настоящий момент в России нет ни одной кафедры по вопросам организации стоматологической помощи. Поэтому любая наработка, способствующая повышению эффективности стоматологического приема, весьма актуальна.

В последние годы, особенно за рубежом, в практику врачей-стоматологов стала активно внедряться система работы «в четыре руки». Использование помощника стоматолога не только способствует увеличению производительности труда врача, но и существенно повышает качество проводимого лечения.

Эффективность работы стоматолога, работающего с медицинской сестрой, на 50 % выше, чем у стоматолога, работающего без сестры.

За последние годы наметилась явная тенденция к расширению функций вспомогательного персонала за счет передачи им определенных функций врачей-стоматологов. Определенное значение вспомогательного персонала состоит в том, что он высвобождает время стоматолога на более сложные процедуры, требующие высокой квалификации.

Оценка качества и эффективности медицинской помощи основана на сопоставлении фактически осуществленных мероприятий и достигнутых результатов с установленными «стандартами» или «эталоном» и является одной из важнейших функций управления здравоохранением на различных уровнях.

Для оценки эффективности медицинской помощи могут использоваться универсальные показатели, имеющие количественное выражение, что обеспечивает возможность математической обработки полученных данных и использования для этих целей вычислительной техники. Число этих показателей должно быть, по возможности, минимальным, но отражать при этом, как эффективность медицинской помощи, так и влияние на нее различных факторов.

Для проведения исследования эффективности сестринской помощи в стоматологии была проанализирована деятельность трех кабинетов, ведущих прием по следующим технологиям оказания стоматологической помощи:

- традиционная по ОМС,
- платная традиционная,
- платная «в четыре руки».

Одним из показателей является соотношение медицинского персонала: медицинская сестра — врач-стоматолог. Согласно штатному расписанию, на терапевтическом приеме работает одна медицинская сестра с двумя врачами-стоматологами. Однако в практической жизни число медицинских сестер, работающих на стоматологическом приеме традиционным методом, значительно меньше существующих штатных нормативов, что обусловлено большой нагрузкой на вспомогательных работах, низкой оплатой труда и малой престижностью профессии.

Тем не менее, существует мнение, что количественное увеличение вспомогательного персонала не всегда повышает эффективность работы врача-стоматолога, поскольку существует прямая зависимость эффективности их работы от их квалификации.

При оказании стоматологической помощи традиционным методом по ОМС, соотношение медицинского персонала было 1/4. Соотношение платного кабинета, ведущего прием традиционным методом, — 1/3. Соотношение медицинского персонала платного кабинета по оказанию стоматологической помощи, работающего по технологии «в четыре руки», — 1/1. Последнее соотношение оказалось самым эффективным, т.к., с учетом качественного показателя квалификации медицинского персонала (самый высокий), повышалась производительность труда врача-стоматолога и улучшалось качество проводимого лечения.

Одним из показателей эффективности медицинского обслуживания является показатель оптимальности технологии или процесса медицинской помощи.

Анализируя число случаев достигнутых медицинских результатов, достоверной разницы в их количестве не отмечено, но четко выявлены достоверные различия во времени оказания стоматологической помощи. Пациентам, обратившимся в платный терапевтический кабинет и в кабинет реставрационной терапии, в 97,6 % случаев помощь была оказана за одно посещение, что обусловлено качеством и ресурсными показателями.

При повышении эффективности оказания медицинской помощи большую роль играет производительность труда, важной составляющей которой является время, затраченное на выполнение необходимых манипуляций.

В МУЗ ГКСП № 11 было проведено исследование видов деятельности медицинских сестер и их дифференцирование в зависимости от технологии оказания стоматологической помощи.

Анализ исследования показал следующее:

1. В структуре затрат рабочего времени медицинской сестры, работающей традиционным методом, основную часть занимает обеспечение инфекционной безопасности, поддержание чистоты в лечебном кабинете (70,5 %), подготовка инструментов, аппаратов и приборов к стоматологическому приему (7,7 %), ведение книг учета, регистрации и другой документации (9,7 %), общение с пациентом (1,3 %).

2. В структуре затрат рабочего времени медицинской сестры, работающей по технологии «в четыре руки», основную часть занимает диагностическая работа (14,1 %), лечебная работа: ассистирование врачу-стоматологу непосредственно во время лечебных манипуляций в полости рта пациента и самостоятельное проведение гигиенических мероприятий в полости рта пациента (48 %), общение с пациентом (5,9 %).

Таким образом, медицинская сестра, работающая традиционным методом, затрачивает большую часть своего рабочего времени на обеспечение инфекционной безопасности (70,5 %). Медицинская сестра, работающая по технологии «в четыре руки», затрачивает на лечебную работу около 48 % своего рабочего времени, на диагностическую — 14,1 %, на санитарно-просветительную — 5 %.

Данные виды работ отсутствуют у медицинской сестры, работающей традиционным методом.

Из проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Основными компонентами сестринской помощи в стоматологическом отделении являются показатели обращаемости, своевременности и технологии оказания стоматологической помощи.

2. Максимальная эффективность сестринской помощи отмечается при выполнении стоматологической технологии «в четыре руки». Основным компонентом социальной эффективности стоматологической помощи является высокая удовлетворенность пациентов и медицинских работников при применении технологии «в четыре руки».

Для повышения эффективности сестринской помощи предлагаем следующие рекомендации:

1. Введение специализации «сестринское дело в стоматологии» для студентов базового уровня, что позволит обеспечить квалифицированными кадрами стоматологические службы города.

2. При проведении циклов последипломного обучения, по согласованию с ведущими специалистами, вносить в программы последипломной подготовки «сестринское дело в стоматологии» теоретические и практические занятия по новым стоматологическим технологиям и современному ресурсному обеспечению.

3. Повышать качество ресурсного обеспечения традиционных стоматологических технологий по ОМС.

4. Использовать социологические методы исследования для изучения показателей качества стоматологической помощи населению.

* * *

Медицинская сестра с высшим образованием - это не помощник врача, это высококвалифицированный специалист, равноправный партнер, организатор. Состояние и перспективы развития здравоохранения сегодня в большой степени зависят от уровня профессионализма управленческих кадров. На основании квалификационной характеристики медсестры с высшим образованием готовится, в том числе, и к организационно-управленческой, маркетинговой, информационно-аналитической и инновационной деятельности.

ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТ НАГРУЗКИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ

При все более возрастающих требованиях к современному уровню здравоохранения в условиях страховой медицины происходит увеличение спроса к качеству работы медицинского персонала. Увеличивающиеся нагрузки для медицинских сестер позволяют считать актуальным создание благоприятного социально-психологического климата (СПК) для эффективной работы и качественного выполнения сестринских манипуляций.

На базе БПО ГУВД было проведено исследование СПК коллектива медицинских сестер процедурного кабинета, изучены факторы, оказывающие позитивное влияние на их работу.

Исследование позволило оценить социально-психологический климат коллектива медицинских сестер процедурного кабинета БПО ГУВД; его роль для производственной деятельности; факторы, оказывающие позитивное влияние на работу медицинских сестер; статистические данные, характеризующие основные показатели работы процедурного кабинета за последние 5 лет; наметить пути оптимизации производственной деятельности.

В ходе проведения исследования были получены следующие результаты: Общий уровень развития коллектива медицинских сестер процедурного кабинета оценен как высокий (4,4). Сплоченность (4,2), открытость (4,25), организованность (4,2) и ответственность (4,35) имели высокие уровни развития. Контактность (4,6), информированность (4,6) и коллективизм (4,35) — очень высокие уровни развития.

Данные, полученные при опросе пациентов, позволяют рассматривать атмосферу, окружающую пациентов, как атмосферу доброжелатель-

ности, внимания, отзывчивости; СПК, сложившийся в коллективе медицинских сестер, — как благоприятный, способствующий качественному выполнению сестринских манипуляций, бесконфликтному общению с пациентами, формированию благоприятного впечатления о коллективе.

Статистические данные, характеризующие основные показатели работы процедурного кабинета за последние 5 лет, свидетельствуют о том, что показатели качества работы не снижаются. Это подтверждается отсутствием постинъекционных осложнений, отсутствием положительных анализов обсемененности объектов внешней среды и т.п. Все это связано с высокой организованностью, ответственностью и другими основными компонентами СПК коллектива медицинских сестер.

Полученные результаты позволяют выработать следующие рекомендации:

1. Сохранять достигнутые в работе процедурного кабинета поликлиники результаты — отсутствие постинъекционных осложнений, отсутствие жалоб на коллектив со стороны пациентов, отсутствие положительных анализов обсемененности объектов внешней среды, отсутствие межличностных конфликтов в коллективе, отсутствие нарушений трудовой дисциплины.

2. В связи с увеличивающейся психологической и физической нагрузкой на коллектив медицинских сестер, включить в план работы процедурного кабинета обучение персонала навыкам психической саморегуляции, продолжать проводить мероприятия, способствующие поддержанию благоприятного социально-психологического климата.

* * *

За последние четыре года в отделениях дополнительного образования ССУ Кемеровской области обучены 18117 специалистов сестринского дела, из них 94 % (17021) получили сертификат специалиста.

РЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПУТИ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В КУЗБАССЕ»

В 2000 году средние медицинские работники Кузбасса впервые решили широко обсудить проблемы своей роли в системе оказания медицинской помощи. Именно тогда, в июне 2000 года, была организована и проведена региональная научно-практическая конференция «Современное состояние и пути развития сестринского дела в Кузбассе».

Изменения в политической и социальной жизни российского общества обратили внимание медицинских работников на необходимость реформирования системы образования и здравоохранения страны. Появилось осознание необходимости качественного улучшения всей системы подготовки средних медицинских кадров, изменения их статуса, расширения зоны профессиональной деятельности, перераспределения обязанностей между специалистом со средним медицинским образованием и врачом. Именно от профессиональной подготовки специалистов сестринского дела в значительной степени зависят уровень и качество оказываемой населению медицинской помощи.

На конференции обсуждались проблемы внедрения новых сестринских технологий в практику здравоохранения, актуальные вопросы практической подготовки средних медицинских

работников, поиски путей оптимизации образовательного процесса.

Наибольший интерес вызвали выступления, в которых были представлены новые сестринские технологии. Впервые прозвучали, ставшие теперь привычными, понятия — «сестринский процесс», «периоперативный процесс», «сестринская история болезни», «сестринский диагноз», «проблемы пациентов». Представленные модели и пути практического внедрения сестринских технологий были в центре официальных и кулуарных дискуссий.

Практические медицинские сестры отметили необходимость расширения нормативно-методического обеспечения сестринской деятельности и механизмов внедрения сестринских технологий. Результатом работы конференции стало принятие решения о создании областного научно-методического центра для специалистов со средним профессиональным образованием на базе Кемеровского областного медицинского колледжа.

Проведение конференции явилось первым этапом тех перемен, которые наметились в сестринском деле. И, как отметили все участники конференции, впереди предстоит большая и напряженная работа, успех которой в большей степени будет зависеть от творческого потенциала и профессионализма каждого.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА»

Личность медицинского работника во многом определяет общественное здоровье, поскольку служит примером отношения к здоровью. Однако заболеваемость данной группы специалистов выше, чем у других работников непродуцированной сферы, что обусловлено высокими психоэмоциональными нагрузками, повышенной инфекционной опасностью, работой в ночную смену, контактами с фармакологически-

ми и химическими веществами, физическим и радиационным воздействиями.

Обеспечение безопасности труда является комплексной проблемой, имеющей социальные, медицинские и информационные аспекты ее решения, равнозначные как для медицинского персонала, так и для пациентов.

В то же время, недостаточно разработаны действенные меры по охране труда работников

учреждений и организаций здравоохранения, по улучшению условий труда среднего медицинского персонала, по профилактике инфекционных заболеваний. Недостаточна информационная поддержка медицинского персонала в сфере нормативно-законодательного обеспечения и вопросов инфекционной, психологической и прочей безопасности.

Этим актуальным проблемам была посвящена научно-практическая конференция «Безопасная больничная среда», прошедшая в ноябре 2001 года. Организаторами конференции стали Департамент охраны здоровья населения Администрации Кемеровской области, Кемеровский областной медицинский колледж и Ассоциация медицинских сестер Кузбасса.

Конференция проходила в деловой творческой атмосфере. Среди выступающих были представители практического здравоохранения — медицинские сестры, организаторы сестринского дела, врачи, а также преподаватели медицинских учебных заведений Кузбасса. Тема конференции заинтересовала и специалистов из соседних регионов (Томск, Омск, Новосибирск, Красноярск, Барнаул). Соседи приняли активное участие в работе конференции.

Тематика выступлений отражала важнейшие аспекты проблемы создания безопасной больничной среды: «Обеспечение инфекционной безопасности больничной среды», «Больница доброжелательная к пациенту», «Здоровье сестринского персонала», «Безопасная больничная среда как показатель качества сестринской помощи».

Все доклады и выступления, представленные на конференции, были интересны и актуальны, сделанные выводы послужили основой для определения основных направлений в работе по совершенствованию организации труда сестринского персонала в лечебно-профилактических учреждениях города, области, соседних регионов.

По итогам работы конференции было принято обращение к Департаменту охраны здоровья населения Кемеровской области, руководителям территориальных органов управления здравоохранением, главным врачам ЛПУ, учреждениям среднего медицинского образования Кузбасса и Ассоциации медицинских сестер Кузбасса.

Участники конференции предложили разработать Областную Программу мероприятий по повышению уровня безопасности и улучшению условий труда сестринского персонала. Программа должна включать вопросы:

- профилактики профессиональных заболеваний,
- создания единого информационного пространства учреждений здравоохранения региона,
- организации и проведения исследований по изучению трудовых затрат сестринского персонала с последующей разработкой рекомендаций по нормированию нагрузки медицинских сестер,
- внедрения стандартизации и изучения эффективности деятельности медицинских сестер для формирования безопасной больничной среды.



Сестринское дело - это медицински-компетентное выявление проблем человека (пациента), связанных с его здоровьем (причиной которых может быть не только заболевание, но и врачебные вмешательства); квалифицированная помощь в разрешении этих проблем или, по крайней мере, в смягчении их остроты. Основными средствами медицинской сестры являются забота, уход, выхаживание. Сестринское дело в современном понимании - это, в некотором смысле, альтернатива неизбежной тенденции дегуманизации медицины, связанной со специализацией врачебного дела. Принцип "лечить не болезнь, а больного" становится (объективно) все менее выполнимым во врачебной практике и все более применимым в сестринском деле.
