

**Департамент здравоохранения Администрации Томской области
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Сибирский государственный медицинский университет**

Т.Ю. Ложкина, Е.В. Панфилова

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА
РУКОВОДИТЕЛЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Томск 2004

Департамент здравоохранения Администрации Томской области
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Сибирский государственный медицинский университет

Т.Ю. Ложкина, Е.В. Панфилова

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА
РУКОВОДИТЕЛЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Томск 2004

УДК 614.253.52:615.79

ББК Р11Я7

Л 713

Ложкина Т.Ю., Панфилова Е.В.

Л 713 Организационно-методическая работа руководителя сестринской службы лечебно-профилактического учреждения: Учеб.-метод. пособие. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2004-6 с.

Настоящее пособие содержит описание основных видов деятельности главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения. В пособии изложены понятия, связанные с прямыми и дополнительными обязанностями руководителя сестринской службы; представлен документооборот с характеристиками документов, регламентирующих деятельность главной медицинской сестры, правила их составления и условия хранения. Даны рекомендации по организации мероприятий, по повышению квалификации и по аттестации средних медицинских работников, ориентированные на реальное практическое применение. Предложены конкретные организационные формы контроля со стороны руководителей сестринских служб за деятельностью медицинского персонала. В качестве приложения к пособию приведен перечень основных нормативных документов, являющихся законодательной основой работы главных специалистов сестринских служб лечебно-профилактических учреждений.

Пособие может быть использовано в учебных целях студентами старших курсов факультета высшего медсестринского образования, курсантами системы последиplomного образования, руководителями практического здравоохранения.

Рецензент: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья Сибирского государственного медицинского университета **С.М. Хлынин.**

Утверждено и рекомендовано к изданию Ученым Советом факультетов экономики и управления здравоохранением и клинической психологии СибГМУ (протокол № 10 от 09.11. 2004 г.); Центральным методическим Советом СибГМУ (протокол № 3 от 01.12.2004 г.); Советом по сестринскому делу при Департаменте здравоохранения Администрации Томской области (протокол № 4 от 22.04.2004 г.) и Советом медицинских работников Управления здравоохранения Администрации г. Томска (протокол № 5 от 20.05.2004 г.).

Оглавление

Государственное образовательное учреждение.....	1
Государственное образовательное учреждение.....	2
Томск 2004.....	2
Оглавление.....	4
Введение.....	5
1. Документооборот в деятельности главной (старшей) медицинской сестры.....	6
2. Процесс планирования в работе главной (старшей) медицинской сестры.....	7
3. Порядок составления должностных инструкций.....	11
4. Организация мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала.....	12
5. Порядок аттестации специалистов со средним медицинским образованием.....	14
6. Контроль деятельности специалистов сестринских служб.....	16
7. Формирование резерва медицинского персонала на замещение должностей руководителей сестринских служб.....	18
Заключение.....	20
Приложение.....	21
Список использованной литературы.....	24

Введение

Современные требования, предъявляемые к руководителям здравоохранения, предполагают не только наличие у них высокого профессионализма, но и высокой организации личного труда. Именно от руководителей сестринских служб учреждений здравоохранения зависит обеспечение рационального управления трудовыми, материальными и информационными ресурсами как учреждения здравоохранения в отдельности, так и отрасли в целом. Организационная отраслевая система, в соответствии с современными тенденциями развития здравоохранения, диктует необходимость привлечения высококвалифицированных специалистов, обладающих высоким уровнем знаниями и умениями в области управления. Рациональная организация труда руководителей является залогом успешной работы специалистов глобальной сестринской службы здравоохранения.

Рекомендации по организационно-методической работе руководителя сестринской службы разрабатываются с учетом практического опыта и научных исследований ведущих специалистов в области организации здравоохранения. Полезной является информация об основных функциях руководителей сестринских служб, с характеристиками документов, регламентирующих деятельность главной медицинской сестры.

Материалы, содержащие основные, организационно-методические задачи руководителя сестринской службы помогут рационализировать соответствующие виды его деятельности, что в конечном итоге опосредует повышение качества оказания медицинской помощи населению.

1. Документооборот в деятельности главной (старшей) медицинской сестры

Документы, призванные поддерживать деятельность среднего медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения, и главной медицинской сестры в частности, должны иметь принятое оформление, быть утверждены в установленном порядке, храниться у главной медицинской сестры на бумажных носителях.

Для подготовки пакета указанных документов главная (старшая) медицинская сестра обязана руководствоваться действующим нормативно-правовым законодательством, в частности, статьями Конституции РФ; нормативными актами по труду; приказами, проектами и постановлениями Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а так же органов государственной власти субъекта Федерации, органов управления здравоохранения субъекта Федерации по вопросам, затрагивающим все виды деятельности медицинских сестер.

Документооборот главной (старшей) медицинской сестры целесообразно вести по следующим разделам:

1. Должностная инструкция главной медицинской сестры
2. Должностные инструкции среднего медицинского персонала (в соответствии со штатными должностями)
3. Документы, регламентирующие организацию сестринского процесса: приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ, решения коллегий Министерства здравоохранения и социального развития РФ, приказы Департамента здравоохранения Администрации региона, внутриучрежденческие приказы и положения по организации медицинской службы конкретного лечебного учреждения (приложение);
4. Документы, поддерживающие санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим медицинских учреждений (приложение);

5. Планы работы главной (старшей) медицинской сестры (предварительные, текущие, стратегические и т.п.) на принятые (установленные) периоды времени;¹
6. Документы метрологического контроля²: приказ МЗ РФ о метрологической службе; приказ по учреждению о создании метрологической службы; договоры технического обеспечения со службами, осуществляющими метрологический контроль; графики поверок средств измерений.
7. Документы, регламентирующие лекарственное обеспечение учреждения³
8. Формы отчетных документов главной медицинской сестры за истекший период.

2. Процесс планирования в работе главной (старшей) медицинской сестры

В общем виде, планирование определяется как процесс принятия решения, позволяющий направить деятельность руководителя (работника) на достижение перспективных и текущих целей, через выполнение многообразных функций.

Планирование системы практического здравоохранения имеет четкую направленность на сохранение и укрепление здоровья населения через повышение качества оказываемой медицинской помощи. Базируясь на данном определении, планирование деятельности руководителя сестринской службы представляет собой комплексный процесс, позволяющий оптимизировать работу среднего медицинского звена с целью достижения определенной доли эффективности оказываемой населению медицинской помощи.

¹ Примером могут служить: план проведения аттестации персонала на год; планы проведения конференций, семинаров в учреждении; планы работы старших медицинских сестер, планы повышения квалификации персонала в подразделениях; план работы Совета медицинских сестер; план работы с резервом на замещение должностей руководителей сестринских служб; график отпусков старших медицинских сестер отделений; план диспансеризации среднего и младшего персонала; план проведения профилактических осмотров среднего и младшего персонала; план обучения персонала без отрыва от производства.

² По наличию метрологической функции в деятельности главной медицинской сестры

³ По наличию данной функции в деятельности главной медицинской сестры

Фундаментом в процессе принятия решения выступает план работы руководителя, определенный на годовой период времени (годовой план).⁴ Предварительный этап составления плана требует проведения аналитической работы по следующим направлениям:

1. анализ степени выполнения задач, поставленных в истекшем периоде, с целью выявления нереализованных или не полностью реализованных мероприятий, при этом, следует обозначить причины невыполнения плана (если таковые имеются) и рассмотреть возможность, рациональность и необходимость выполнения нереализованных задач в предстоящем периоде;
2. анализ текущих условий функционирования учреждения и сопоставление их с задачами, определенными в целом для учреждения и сестринской службы в частности.⁵
3. анализ использования кадровых и материально-технических ресурсов.

Таким образом, проведение аналитической работы по указанным направлениям во многом определяет объемы последующего планирования. Этап непосредственного составления плана требует формулировки задач, конкретных для оптимизации деятельности сестринского персонала учреждения.

Полезно выделить в плане следующие разделы:

1. Организация и совершенствование работы сестринского персонала с целью обеспечения качественной сестринской помощи пациентам.
2. Обеспечение процессов повышения квалификации, аттестации, сертификации сестринского персонала, а так же социально-бытовой и правовой защиты и охраны здоровья работников, техники безопасности труда.⁶

⁴ Кроме того, в практическом здравоохранении известную распространенность получили стратегические (перспективные) планы, определяющие деятельность работников на более длительные сроки реализации (5,10 лет и т.п.).

⁵ Глобальные для учреждения задачи формируются руководством ЛПУ, с учетом тех, которые рекомендованы к исполнению вышестоящими органами власти.

⁶ В данном разделе следует так же рассматривать вопросы резервного обеспечения учреждений руководителями сестринских служб, взаимодействия со службами санитарно-противоэпидемического и метрологического контроля, учреждениями (организациями),

3. Организация лекарственного и материально-технического обеспечения учреждения.⁷

В процессе планирования целесообразно обозначить конкретные (ориентировочные) сроки выполнения поставленных задач, ответственных исполнителей работ и звено контроля над реализацией мероприятий.

Годовой план не является единственным документом, координирующим деятельность главной медицинской сестры, и может дополняться планами, имеющими определенную конкретизацию по отдельным видам работ. К дополнительным планам следует отнести следующие их виды:

1. Планы тематических занятий с сестринским персоналом по актуальным общим медицинским и внутриучрежденческим проблемам.

2. План работы Совета медицинских сестер учреждения.

3. План работы с медицинским персоналом, представляющим резерв руководителей сестринских служб.

4. План проведения циклов повышения квалификации и аттестации среднего медицинского персонала, с указанием сроков и места проведения мероприятий и с приложением списка сотрудников, подлежащих аттестации (требующих повышения квалификации).

4. Графики предоставления очередных отпусков, составленные старшими медицинскими сестрами подразделений и дополненные списками работников, замещающих уходящих в отпуск.

6. План проведения периодических медицинских осмотров персонала.

7. План мероприятий по различным формам контроля над деятельностью сестринского персонала учреждения (обходы, рейды, проверки), с указанием сроков и места проведения контроля.

поддерживающими эксплуатацию техники и оборудования медицинского назначения.

⁷ С учетом требований, предъявляемых к качеству медицинской помощи.

Перечень дополнительных планов работы не носит ограниченного характера и в учреждениях различного профиля может быть индивидуальным по количеству планов.

Годовой план визируется непосредственно главной медицинской сестрой и утверждается главным врачом учреждения, после чего он (план) приобретает статус локального нормативного документа, обязательного для исполнения.

Годовой план может быть сегментирован по времени на планы (квартальные, месячные, недельные планы), для которых характерна детализация запланированных мероприятий.

Значительность в реализации задач, скоординированных годовым планом, приобретают ежедневные планы работы главной (старшей) медицинской сестры. Ежедневный план включает перечень мероприятий, реализуемых главной (старшей) медицинской сестрой на предстоящий день и составляется в конце каждого текущего рабочего дня. Основой для составления ежедневного плана служат годовой и дополнительные планы, а так же анализ результативности деятельности за минувший рабочий день, при этом рассматриваются не реализованные, но сохранившие актуальность мероприятия.

Неотъемлемой частью планирования рабочего времени главной (старшей) медицинской сестры является регламент. Регламент времени включает перечень текущих, повседневных, периодических и эпизодических видов работ руководителя. Регламент составляется по дням недели на 1 или 2 месяца, с указанием времени и продолжительности проведения тех или иных мероприятий. Первостепенно, в регламент включаются общеучрежденческие мероприятия (административные совещания, заседания Совета медицинских сестер, деловые встречи и совещания, и т.п.), а затем виды повседневных работ главной (старшей) медицинской сестры (обходы отделений, прием посетителей, контроль над деятельностью среднего медицинского персонала, мероприятия по обеспечению лечебного процесса т.п.).

3. Порядок составления должностных инструкций

Должностная инструкция представляет собой правовой организационно-распорядительный документ, определяющий требования к кандидатам на ту или иную должность, включая условия и порядок их назначения, права и обязанности, виды должностных подчинений, а также нормативную базу для осуществления практической деятельности. Должностная инструкция определяет совокупность трудовых функций и, являясь нормативной основой, помогает в принятии решений по вопросам привлечения работников к дисциплинарной ответственности, или применения мер материального воздействия.

Базируясь на действующих нормативных документах, должностная инструкция регламентирует права лица, получившего разрешение на занятие профессиональной медицинской деятельностью по той или иной специальности на выполнение различных видов профессиональных работ.

Должностные инструкции являются адаптированными к деятельности персонала в структурных подразделениях медицинского учреждения и не дублируют друг друга в случаях однотипности занимаемых должностей, что требует особой тщательности в процессе составления документов, применительно к конкретным условиям труда.

Должностные инструкции обычно пересматриваются, с периодичностью не реже одного раза в три года. Действующие должностные инструкции анализируются и корректируются в соответствии с изменениями, вносимыми, в частности, в трудовое законодательство (в том числе, в случае изменения квалификационных требований).

Порядок делопроизводства определяет следующие разделы в структуре должностной инструкции:

1. Общие положения; функции специалиста;
2. Должностные обязанности работника;
3. Права специалиста в рамках занимаемой должности;
4. Оценка деятельности и ответственность работника.

В разделе общих положений должность именуется, обозначается область деятельности специалиста, порядок его назначения и освобождения от должности, квалификационные требования к специалисту, порядок подчинения, приводится перечень документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

Должностные обязанности работника определяют конкретные виды работ, требующихся к исполнению (с указанием возможности делегирования полномочий в обоих направлениях вертикали подчинения).

Права работников излагаются в соответствии с таковыми, регламентированными действующим Трудовым Кодексом и Конституцией РФ.

В заключительной части инструкции излагаются все виды должностной ответственности за выполнение конкретных видов работ, на основании оценки, осуществляемой согласно действующей в учреждении системе.

4. Организация мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала

Здравоохранение, являясь отраслью, поддерживающей человеческий капитал, диктует необходимость организации медицинского обслуживания в соответствие современным, постоянно развивающимся технологиям ведения лечебно-профилактического дела. В этой связи, производители медицинских услуг, в роли которых выступают медицинские работники, обязаны владеть знаниями и умениями, адекватными требованиям, предъявляемым к качеству медицинской помощи. С большой долей уверенности можно утверждать, что совершенствование квалификационных (профессиональных) характеристик медицинского персонала позволяет достигнуть определенного уровня качества медицинских услуг и добиться медицинской, социальной и экономической эффективности от их оказания.

Улучшение профессиональной квалификации специалистов среднего медицинского звена представляется одной из первоочередных задач для руководителей сестринских служб.

Комплекс мероприятий по повышению квалификации персонала является плановой работой и реализуется с применением определенных форм и методов обучения, среди которых известное распространение имеет и процесс самообразования. Рынок современной медицинской литературы располагает количеством периодических, учебных, научных, научно-практических и методических изданий, достаточным для самостоятельного изучения специалистами различных медицинских знаний.⁸ Для обеспечения самообразовательного процесса среди медицинских сестер, в лечебно-профилактических учреждениях рекомендуется создавать фонды литературных изданий по общим и специальным проблемам сестринской деятельности⁹.

Внутриучрежденческие мероприятия по улучшению качества знаний сотрудников могут быть организованы в конференции и семинары с участием различных специалистов практической и образовательной медицины.

Неотъемлемой частью процесса повышения квалификации медицинских работников являются курсы, специально создаваемые образовательными медицинскими учреждениями, получившими лицензию на осуществление данного вида деятельности. В предыдущих разделах настоящего пособия была обозначена роль руководителя сестринской службы в организации процессов повышения квалификационных характеристик работников. Особо следует отметить необходимость проведения главной медицинской сестрой анализа квалификационных категорий, присвоенных специалистам со средним медицинским образованием, что в известной степени позволяет судить об общей профессиональной грамотности сотрудников.

⁸ Известную популярность в области сестринского дела имеют такие издания, как: «Главная медицинская сестра», «Сестринское дело», «Медицинская сестра», «Справочник фельдшера» и другие.

⁹ Полезными могут быть так же сборники по итогам проблемных конференций, совещаний и методических советов, проводимых как на федеральном уровне, так и на уровне регионов.

5. Порядок аттестации специалистов со средним медицинским образованием

Аттестация является одним из механизмов государственного контроля над качеством подготовки специалистов и уровнем оказания медицинской помощи населению. Аттестация преследует цели стимулирования роста уровня квалификации специалистов, улучшения подбора, расстановки и использования кадров, повышения персональной ответственности за выполнение профессиональных и должностных обязанностей. Существует ряд рекомендаций к организации и проведению аттестации специалистов со средним медицинским образованием, основные положения которых приводятся ниже.

А. В перечень документов, представляемых в аттестационную комиссию входят следующие их виды:

- а) заявление от кандидата на проведение аттестации его квалификации;
- б) аттестационный лист установленного образца, заверенный руководителем учреждения, в котором работает специалист;
- в) отчет о работе специалиста за истекший год, заверенный руководителем¹⁰ структурного подразделения по месту работы;
- г) рецензия на отчет специалиста;¹¹
- д) характеристика специалиста, заверенная руководителем учреждения;
- е) копия диплома о профессиональном образовании;
- ж) копия удостоверения о наличии квалификационной категории;
- з) выписка из трудовой книжки установленного образца.

¹⁰ Отчет специалиста содержит анализ его практической деятельности за истекший период и носит структурный характер резюме. В отчет принято включать такие разделы как: краткая характеристика места работы; объемы выполняемых работ, в соответствии с должностной инструкцией; качественные показатели деятельности работника; уровень применения новых форм и методов организации труда, с целью повышения качества медицинской помощи; перечень приобретенных за анализируемый период профессиональных знаний и умений и результаты их применения в практической деятельности. В заключительной части отчета, обозначаются новые профессиональные цели специалиста с приложением предложений для их достижения.

¹¹ Рецензию на отчет аттестующегося кандидата обычно дает специалист, занимающий высшую ранговую должность; например, рецензия на отчет о работе процедурной сестры дается старшей медицинской сестрой подразделения; рецензию на отчет деятельности старшей медицинской сестры дает главный специалист сестринской службы учреждения.

При наличии пакета необходимых документов, к заседанию аттестационной комиссии кандидата представляет главная (старшая) медицинская сестра учреждения.

Б. Аттестационные мероприятия рекомендуется осуществлять последовательно, в два этапа. На начальном этапе обычно проводят устное тестирование аттестующихся кандидатов, по вопросам, сгруппированным в следующие темы:

-инфекционный контроль и инфекционная безопасность;

-медицина катастроф (ГО ЧС и неотложные состояния);

-ВИЧ-инфекция и гепатиты;

-теория основ сестринского дела;

-тесты по специальности, с учетом специфики лечебного учреждения, отделения, подразделения.

Вопросы для тестового контроля обычно составляются и утверждаются аттестационной комиссией, содержат три варианта ответа, один из которых - верный, а общее количество вопросов для тестирования не должно превышать 200.

В качестве критериев для оценки результатов тестирования может быть использована процентно-балльная шкала:

От 90% -100% правильных ответов – 5баллов

80%-89% правильных ответов – 4 балла

70% -79% – 3 балла

менее 70%– тест не сдан.

Тестовые задания должны быть предоставлены аттестующимся не позднее, чем за месяц до заседания комиссии (на основании заявления с их стороны в аттестационную комиссию для изучения).

В. Следующий этап предусматривает очное собеседование членов аттестационной комиссии с аттестующимся кандидатом по его специальности, после чего аттестационная комиссия выносит свое решение о присвоении или об отказе в присвоении заявленной профессиональной категории.

Аттестационная комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с приказом МЗ РФ №314 от 09.08.2001г., а так же приказами Департамента здравоохранения Администраций регионов, Положениями об аттестации специалистов со средним медицинским образованием, разрабатываемыми компетентными органами и не противоречащими действующему трудовому законодательству.

6. Контроль деятельности специалистов сестринских служб

Одной из ведущих функций главной (старшей) медицинской сестры является контроль, осуществляемый над работой специалистов среднего медицинского звена. В данном контексте, процесс контроля предполагает получение информации о фактическом положении дел, связанных с выполнением должностных обязанностей, соблюдением правил санитарно противоэпидемического режима, ведением протоколов ухода и другими составляющими качества сестринского ухода.

Для достижения основных целей контроля, рекомендуется использовать три классических его вида: предварительный, текущий и заключительный.

Предварительный контроль имеет цель предотвратить или устранить факторы, негативно влияющие на качество медицинской помощи, на этапе, предшествующем началу работ. Мероприятия предварительного контроля предполагают определение соответствия условий работ требованиям, предъявляемым к качеству оказания медицинской помощи. Примером предварительного контроля может служить контроль знаний и умений специалиста перед началом его трудовой деятельности (при устройстве на новую должность).

Текущий контроль осуществляется непосредственно в ходе проведения мероприятий сестринского ухода и других видов сестринской деятельности, в частности, контроль соблюдения правил санитарно-противоэпидемического режима.

Заключительный контроль позволяет оценить результаты проделанной работы, через применение системы критериев качества и конечных результатов труда, адаптированных к разным видам деятельности¹².

Процесс контроля осуществляется в плановом порядке или по мере необходимости (внеплановый, дополнительный контроль)¹³. Плановый контроль обозначается регламентом работы руководителей сестринских служб.

Контроль над деятельностью персонала, являясь оценочным процессом, должен проводиться с соблюдением ряда особенностей.

1. *Контроль должен быть постоянным*, то есть являться обязательным элементом ежедневной работы руководителей и составлять от 25 до 30% структуры их рабочего времени.
2. *Контроль должен быть оперативным*, что выражается в скорости реагирования и корректировки выявленных отклонений от установленного качества работ.
3. *Объективность контроля* характеризуется отсутствием влияния личных симпатий или антипатий со стороны контролирующего органа к оценке деятельности персонала, в связи с чем, рекомендуется осуществлять контроль по системе единых унифицированных нормативных требований, которые должны быть известны как проверяющим, так и подконтрольным лицам¹⁴.

¹² Критериями для оценки лечебных мероприятий могут служить такие как отсутствие осложнений течения заболевания, удовлетворенность пациентов объемом и качеством полученных процедур; организационная работа может контролироваться по критериям, оценивающим правильность заполнения медицинской документации, рациональность планирования деятельности и т.п.

¹³ Внеплановый контроль выступает как дополнительный, в случаях выявления недостатков или дефектов в работе персонала.

¹⁴ Контроль не должен рассматриваться как средство определенного отношения руководителя к подчиненным. Недопустимым для руководителей является использование контроля как карательного метода для «неудобных» работников, что ведет, с одной стороны, к подрыву авторитета руководителя, а с другой – к недовольству со стороны персонала. Таким образом, контроль является нормальным естественным элементом деятельности руководителей сестринских служб. Более того, важно, чтобы контроль, проводился в доброжелательной форме, сопровождался помощью в преодолении ошибок и недостатков.

4. *Контроль не является тотальным процессом, охватывающим каждое действие специалиста, так как, с одной стороны, это представляется крайне трудоемким процессом, с другой, тотальный контроль негативно влияет на работников, подавляя их инициативу; поэтому контроль должен быть рационально выборочным, затрагивающим основные разделы деятельности.*
5. *Контроль должен осуществляться открыто, с полной информированностью контролируемых лиц о формах, методах контроля и контролирующих органах.*
6. *Результаты контроля должны быть доведены до исполнителей. Очень важно, чтобы по факту проведения контроля до работника были доведены результаты оценки его деятельности, предложены рекомендации по ликвидации недостатков.*

Результаты, полученные в ходе контроля, являются важной информацией, на основании достаточного количества которой, администрация формирует резерв кандидатов на должности руководителей сестринских служб.

7. Формирование резерва медицинского персонала на замещение должностей руководителей сестринских служб

Успешное решение задач по развитию и совершенствованию организации сестринского дела представляется возможным через процессы специальной подготовки квалифицированных кадров по управленческим вопросам, что позволяет формировать резерв кадров учреждения на замещение должностей руководителей подразделений и служб.

Резерв на замещение должностей руководителей призван решать не только внутриучрежденческие кадровые проблемы, но и пополнять внешний, отраслевой рынок труда. В этой связи, формирование трудового резерва сестринских служб предполагает глубокое изучение возможностей, творческого и делового потенциалов кандидатов для работы на руководящих должностях.

В резерв на замещение руководящих должностей отбираются специалисты, владеющие знаниями, опытом и личностными характеристиками¹⁵, позволяющими в короткие сроки подготовить потенциальных кандидатов на соответствующую административную должность.

Формирование резерва целесообразно проводить поэтапно, начиная с изучения характеристик персонала, и дальнейшим проведением мероприятий по специальной подготовке кандидатов для руководящей должности.

К основным мероприятиям по работе с трудовым резервом относятся все виды повышения квалификации специалистов, предоставление потенциальным руководителям возможностей для реального исполнения административных функций (временное замещение должности руководителя, соучастие в контрольных мероприятиях и самостоятельное проведение анализа деятельности подразделений различных сестринских служб и т.п.).

Состав резерва ежегодно корректируется по результатам обсуждений кандидатов на профессиональных совещаниях (Советах медицинских сестер) и утверждается руководителем учреждения.

¹⁵ Главными критериями отбора являются такие как: наличие высокой профессиональной подготовки и организаторских способностей; коммуникабельность; ответственность; высокая требовательность к себе и подчиненным; способность завоевывать авторитет, инициативность, оперативность действий в современных условиях.

Заключение

Высокий уровень качества медицинской помощи, оказываемой населению РФ в рамках Программы государственных гарантий, безусловно, является результатом достаточного ресурсного вложения, прежде всего, со стороны самого государства. Трудовые ресурсы являются особенно значимыми в реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан, так как, во-первых, обеспечивают известный количественный и качественный уровни производительности медицинских услуг, а, во-вторых, в косвенной роли способны задействовать эффективные механизмы использования других видов ресурсов.

Вместе с тем, исполнение указанных ролей медицинскими работниками возможно, лишь при грамотной организации кадровой политики, через привлечение специалистов высокого профессионального класса, владеющих достаточным объемом знаний и умений не только по вопросам клинической медицины, но и экономико-политических отраслей. При этом, функционирование медицинского учреждения, рассматриваемого в частном порядке, может быть скоординировано согласно современным медико-экономическим стандартам ведения клинического и хозяйственного дела, при наличии руководителей, компетентных в вопросах управления.

Применительно к процессам управления сестринскими службами, специалисты руководящего звена, таким образом, обязаны владеть необходимым объемом административной грамотности, и призваны обеспечить достаточный по качественным характеристикам кадровый ресурсный потенциал учреждения, предопределяя, тем самым, конечные результаты медицинской деятельности.

Приложение

Нормативные акты по организации сестринского дела

1. Приказ МЗ РФ №390 от 31.12.97г. «О мерах по улучшению сестринского дела в РФ»
2. Резолюция первого Всероссийского съезда средних медицинских работников, Письмо МЗ РФ №2510/10618-98-32 от 30.11.98г.
3. Приказ МЗ РФ №249 от 19.08.97г. «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала»
4. Решение коллегии МЗ РФ от 19.12.99г. «О доктрине среднего и фармацевтического персонала в РФ»
5. Приказ МЗ РФ №4 от 20.12.03г. «Об Отраслевой программе развития сестринского дела в РФ»
6. Приказ МЗ РФ №440 от 20.12.00г. «О создании Совета Минздрава по сестринскому делу»
7. Решение коллегии МЗ РФ от 11.06.02г. «Развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения»
8. Решение коллегии МЗ РФ от 17.06.03г. «Многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела и их использование в практическом здравоохранении»
9. Приказ МЗ РФ №267 от 16.08.02г. «О внесении дополнений в приказ от 7.08.99 №337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения РФ»
10. Приказ МЗ РФ №337 от 27.08.99г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения в РФ»
11. Приказ МЗ РФ №377 от 15..10.99г. «Об утверждении положения об оплате труда работников здравоохранения» (редакция от 05.08.2003г.)
12. Приказ МЗ РФ №337 от 30.11.95г. «О внесении дополнений и изменений в положение об оплате труда работников здравоохранения РФ»

Нормативные акты по аттестации средних медицинских работников

1. Приказ МЗ РФ №314 от 09.08.01г. «О порядке получения квалификационных категорий»
2. Письмо МЗ РФ №2510/11568-01-32 от 13.11.01г. «О применении Положения о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения».
3. Приказ МЗ РФ №18 от 19.09.99г. «О введении в действие Перечня соответствия специальностей среднего и фармацевтического персонала должностям специалистов».
4. Письмо МЗ РФ №2510/1139-98-32 от 10.02.98г. « О применении приказа МЗ РФ №249 от19.08.97г. «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала»

Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим

1. Приказ МЗ СССР №345 от 26.11.97г. «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничной инфекции в акушерских стационарах» редакция от 05.05.2000г.
2. Приказ МЗ СССР №720 от 31.07.75г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями»
3. Приказ МЗ СССР №408 от 12.07.98г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусных гепатитов в стране»
4. Приказ МЗ СССР №475 от 16.08.89г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию и профилактики острых кишечных инфекций в стране»
5. Приказ МЗ СССР №440 от 20.04.83г. «О дополнительных мерах по совершенствованию медицинской помощи новорожденным детям»

6. Приказ МЗ РФ №916 от 04.08.83г. «Об утверждении инструкции по санитарно – противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)».
7. Отраслевой Стандарт Технологии 42-21-2-85 «Обработка и дезинфекция инструментария и изделий медицинского назначения»
8. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от №124 06.06.03г. «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03»
9. Приказ МЗ РФ №342 от 26.11.98г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемиологического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»

Список использованной литературы

1. Накатис Я.А., Орлова Г.В., Кадыров Ф.Н. Новые подходы к организации сестринского дела в стационаре // Главная медицинская сестра. – 2001. - №12. – С.17-30.
2. Письмо МЗ РФ №2510/11568-01-32 от 13.11.01г. «О применении Положения о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения»
3. Подольная О.Б. Задачи и инструменты управления персоналом в деятельности руководителя сестринской службы ЛПУ, оказывающего платные услуги // Главная медицинская сестра. – 2001. - №8. – С. 21-29.
4. Приказ МЗ РФ №131 от 23.05.95г. «Положение об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников».
5. Приказ МЗ РФ №314 от 09.08.01г. «О порядке получения квалификационных категорий»
6. Приказ МЗ РФ №286 от 19.12.94г. «Об утверждении Положения о порядке допуска к осуществлению профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности».
7. Приказ МЗ РФ №156 от 20.05.97г. «О занятии медицинской и фармацевтической деятельностью».
8. Хейфец А.С. Основы управленческой деятельности медицинских сестер. Функции управления. // Главная медицинская сестра. – 2001. - №3. – С. 47-53.
9. Цуцунава М.Р. Мотивация и организация труда сестринского персонала ЛПУ // Главная медицинская сестра. – 2001. - №11. – С. 36-42.
10. Чупахин Н.Н., Белохвостикова Т.В. Проблемы аттестации средних медицинских работников в Красноярском крае // Главная медицинская сестра. – 2001. - №6. – С. 21-27.

Учебное издание

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА
РУКОВОДИТЕЛЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**Ложкина Татьяна Юрьевна - ведущий специалист по организации сестринского дела
Департамента здравоохранения Администрации Томской области (г. Томск)**

**Панфилова Елена Владиславовна - к.м.н., доцент кафедры организации
здравоохранения и общественного здоровья СибГМУ (г. Томск)**

**Макет издания подготовлен
в редакционно-издательском отделе СибГМУ
Корректор И.А. Зеленская
Редактор Е.М. Харитонова
Верстка и оригинал-макет А.Н. Побережный**

