

6. Черепанова, В.Н. Курс лекций по имиджологии: учеб. пособие. Ч. 1. — Тюмень: ТюмГНГУ, 2002.
7. Булатова, О. Имидж педагога - мода или необходимость? // Директор школы, 2003, №2.

**РОЛЬ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Салалыкина Е.В, \*Аракелова К.А.

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»*

*Краснодар, Россия*

*\*ГБУЗ СПК №7 Сочи, Россия*

Актуальность исследования определена ростом значимости сестринского персонала в обеспечении эффективности работы и отсутствием научно обоснованных подходов к управлению сестринской службой учреждения в новых социально-экономических условиях. Нелегкая задача для службы крови – обеспечить стабильную сдачу крови донорами, необходимо совершенствование организационной структуры и системы управления службой крови, контроль и повышение безопасности трансфузионной терапии.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Станция переливания крови №7» г. Сочи. Вышестоящий орган – министерство здравоохранения Краснодарского края. Станция имеет в своем составе 9 подразделений. Выборка состоит из 29 работников среднего медицинского персонала, 213 доноров [2].

Методом анкетирования изучена социально-психологическая характеристика среднего медицинского персонала, их личная

оценка своей работе и предложения по оптимизации.

Нами проанкетированы медицинские сестры и лаборанты. Им было предложено ответить на ряд вопросов, позволяющих выяснить личные и профессиональные данные респондентов, дать оценку своей работе и высказать предложения по оптимизации [3]. Все 29 человек разделены на возрастные группы. Основной возрастной состав медицинских сестер отделений 30-50 лет, 76% со средним образованием, повышенную нагрузку отметили 53%, удовлетворены работой - 51%, удовлетворены заработной платой - 83%, могут проявить умения и навыки - 76%, 58% отметили ответственность и результативность в работе. В процессе исследования удалось выявить факторы, которые, по мнению анкетирруемых, негативно влияют на них на рабочем месте.

Чаще всего отмечались: нервно-эмоциональная нагрузка (48,1%), несоблюдение режима сна и отдыха в домашних условиях (50,0%), низкая физическая активность (10,0%), нерегулярное и несбалансированное питание

По мнению среднего медицинского персонала необходимо:

- увеличить размер заработной платы, рационально распределить нагрузку-необходимы нормативные документы, регламентирующие работу м/с;

- провести исследование, целью которого является разработка мероприятий по оптимизации работы среднего медицинского персонала (хронометраж, выявление проблем, внедрение документации, работа по алгоритмам).

Руководители подразделений оценили профессиональные и личные качества среднего медицинского персонала по пятибалльной си-

стеме. Баллы суммированы, затем количество баллов разделено на количество полученных оценок, найдено среднее арифметическое значение. Значимыми негативными факторами, влияющими на работу персонала, были признаны повышенная нагрузка, неумение рационально распределить рабочее время и нечеткое соблюдение санэпидрежима [4].

Анкетирование доноров проводилось анонимно, выясняли степень удовлетворенности донорами качеством работы медицинских сестер и лаборантов. Всего в первичном анкетировании приняли участие 213 человек в возрасте от 22 до 76 лет. Удовлетворены работой среднего медицинского персонала - 97%. Под качеством работы чаще всего подразумевают выполнение манипуляций, консультирование по подготовке к процедуре, оказание помощи, своевременность реагирования на просьбы, безболезненность выполнения процедуры.

Коммуникативные качества, опрятный вид и профессионализм на 5 баллов оценили в среднем 85% доноров, на 4 балла - в среднем 15% опрошенных. Профессиональные качества оценены высоко, является важным микроклимат, многие оценивают желаемые для себя характеристики, не понимая, что труд персонала не складывается только из общения и внимания [5]. К недостаткам доноры отнесли иногда молчаливый ответ и несвоевременное реагирование на просьбы. Предложили повысить заработную плату среднему медицинскому персоналу, повысить престиж профессии.

Комплексный анализ результатов исследования дал возможность разработать мероприятия по оптимизации работы среднего медицинского персо-

нала. В качестве меры по изменению ситуации целесообразно:

- разработать и внедрить инструкции для среднего медицинского персонала по комплексному подходу к ведению документации;

- ввести карты пациента, провести обучение медицинских сестер и лаборантов по правильности ведения и отчету;

- проводить регулярную экспертную оценку работы среднего медицинского персонала;

- ввести в использование "Журнал учета ошибок среднего медицинского персонала", для фиксирования недочетов в работе;

Рекомендации по оптимизации деятельности среднего медицинского персонала:

1. В работе со средним медицинским персоналом учесть предложенные мероприятия по оптимизации труда.

2. Для повышения производительности труда на каждом рабочем месте необходимо выявить и устранить факторы, приводящие к потерям времени, вскрыть и реализовать существующие резервы.

3. Привлечение медицинской сестры с высшим образованием, обладающей психологическими знаниями, владеющей современными теориями управления, для изучения проблем, а также разработки путей их решения, способно обеспечить эффективную работу подразделений и учреждения в целом.

4. Внедрить разработанную программу по обучению медицинского персонала на ГБУЗ СПК № 7.

Литература:

1. Васильева А. З. Инновационные методы подготовки специалистов здравоохранения среднего звена для обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи // Главная

- медицинская сестра. – 2010. – № 9. – С. 139.
2. Воробьева, П. А. Стандартизация сестринских услуг // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - № 12. - С. 7-15.
3. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) НМК РИЦ БашГУ – 2014.-С.75-77.
4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) НМК РИЦ БашГУ – 2014.-С.160-162.
5. Габоян Я. С. Экспертная оценка деятельности медицинских сестер // Медицинская помощь. - 2010. - № 3. - С. 41-43.

**КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Салалыкина Е.В., \*Дзоценидзе Е.И.  
 МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»  
 Краснодар, Россия  
 \*МБУЗ ГКБ №3  
 Краснодар, Россия

Оценка эффективности работы медицинского персонала - неотъемлемая часть комплексной системы работы учреждения. В связи с этим контроль качества работы среднего медицинского персонала приобретает актуальное значение. Учитывая контингент боль-

ных с широким спектром заболеваний травматологического профиля, имеющих разную степень дефицита самоухода, весьма важным исследовательским компонентом было определение степени готовности медицинских сестер к проведению качественного ухода [2]. Исследование проводилось на базе МБУЗ ГКБ №3 г. Краснодара. Отделение травматологии и ортопедии рассчитано на 60 коек. По штатному расписанию отделение укомплектовано врачами, средним и младшим медицинским персоналом. В отделении оказывается экстренная помощь и проводится лечение пострадавших с последствиями травм и ортопедическая помощь в плановом порядке. В отделении работают молодые кадры. Основная часть - 60% среднего медицинского персонала - это сотрудники от 20 до 29 лет, 20% - сотрудники от 30 до 45 лет. Этот факт положительно влияет на качество работы. Основная часть младшего медицинского персонала – 30% сотрудники в возрасте до 45 лет, 10% - до 55 лет.

Имеется тенденция к стабильному показателю выполнения плана койко-дней в течение исследуемого периода, к стабильности показателя «средний койко-день» с 8,1 в 2013г. до 8,0 дней в 2014г. в основном за счет применения современных методов лечения. Сокращение предоперационного койко-дня происходит в основном за счет догоспитального обследования больных. Хирургическая активность отделения сохраняется на одном уровне, в среднем 77%. По нозологиям на первом месте переломы верхних и нижних конечностей -35%, на втором - ревматоидные заболевания, остеоартрозы-27%, на третьем-последствия травм-12%. Также немалозначимые заболевания как перелом таза, остеомиелит и другие заболевания, являются значимыми в самоуходе больных и требуют дополнительного объема ухода за ними. Увеличива-