

Анализ полученных данных показал, что последствия травм и заболеваний после окончания занятий спортом беспокоят 98,2%. Профилактику травм и заболеваний проводят 38,5% человек. Нуждаются в профилактике и санаторно – курортном лечении 72,5% бывших спортсменов. Количество обращающихся в медицинский центр после окончания спортивной карьеры составило 25,2% из общего числа. При этом количество нуждающихся в медицинском обследовании составило 74,3%.

Для опроса медицинских сестер были использованы специально разработанные анкеты, состоящие из 13 вопросов. На предложенные вопросы анкеты ответили 22 из 25 медицинских сестер (не считая старшей медицинской сестры), что составило 88%. В результате проведенного анкетирования среднего медицинского персонала выявлены проблемы организационного характера. Нагрузка медицинского персонала не всегда рациональна и связана с сопутствующими вредными факторами в работе.

#### Рекомендации

Исходя из изложенного, в целях оптимизации деятельности среднего медицинского персонала для администрации медицинского центра целесообразно:

1. Изыскание способов обеспечения регулярного повышения профессиональной квалификации медицинских сестер;

2. Применение индивидуального подхода при распределении должностных обязанностей медицинских сестер;

3. Согласовывать с руководством спортивных школ и центров условия организации рабочего места медицинского работника при выезде в учреждение.

4. Выделение средств на проведение мероприятий по улучшению санитарно-гигиенического состояния помещений центра.

#### Литература:

1. Карипиди Р.К. Здоровье населения. // Методическое пособие для врачей-экспертов и студентов. – Краснодар, 2004. – С. 24.

2. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ Баш ГУ – 2014-С.75-77.

3. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в

коллективе // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ Баш ГУ – 2014-С.160-162.

### ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ ДИАЛИЗА

Салалыкина Е.В. Михальчук А.В.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
медицинский институт высшего  
сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Внедрение новых медицинских технологий и методов лечения, введение бюджетно-страховой медицины, необходимость перехода к научно обоснованной сестринской помощи требует все большего числа высокообразованных специалистов, ориентирующихся в современной стратегии сестринского дела. [1]

Сформировавшаяся система взаимодействия медицинского персонала, требуют углубления сестринской подготовки, расширения уровня ее профессиональной компетенции. С каждым годом регистрируется все большее количество людей, у которых выявляют впервые различного рода заболевания. В среднем в год регистрируется порядка 113 млн. таких больных. Так в 2011 году было зарегистрировано 113,9 млн. больных с диагнозом, установленным впервые. [2]

Общее количество больных также неуклонно растет. За 3 года в Российской Федерации количество диагностированных заболеваний увеличилось на 0,5% и в 2011 году составило 229,2 млн. [4]

Практически половина всех больных приходится на доли Центрального ФО (25%) и Приволжского ФО (24%). В ЮФО было зарегистрировано лишь 8% из совокупности больного населения РФ. Таким образом, по данному показателю ЮФО занимает 5 место.

Доля больного взрослого населения в субъектах ЮФО находится в диапазоне от 60% до 74%. Краснодарский край на 2011 год имел 73,3% зарегистрированных больных в возрасте от 18 лет и старше.

Исследование проводилось на базе ООО «Краевой Нефрологический Центр» и МЦ НЕФРОС отделение диализа. Средний

медицинский персонал отделения- 15 медицинских сестер.

Врачебным составом отделение укомплектовано было в течение года на 63,8%. Укомплектованность средним медицинским персоналом составляла 53,7%. Младшим медицинским персоналом отделение укомплектовано было на 76,2%. Применяемые финансовые санкции путём уменьшения приработка по ОМС за некачественное оказание медицинской помощи по ведомственной экспертизе за последние 3 года составили: 2012г – 520 тыс. руб; 2013г – 567 тыс.руб; 2014г – 420 тыс.руб. Финансовые санкции, применяемые при вневедомственном контроле значительно меньше, чем по ведомственному:

2012 г. – 254 тыс. руб., 2013г. – 194,5 тыс.руб., 2014 г. – 156 тыс.руб. Это составляет соответственно 0,07 - 0,042 – 0,069 % от сумм по объему выполненных услуг.

Изучив протоколы собрания совета трудового коллектива отделения диализа ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» за 12 месяцев 2015 года, мы увидели положительную динамику качественных показателей работы медицинских сестер. По итогам проверок работы среднего медицинского персонала в течении года выявлено нарушений в работе у палатных медицинских сестер на 1,5 балла. Понижен на 0,1 балл каждой медицинской сестре за некачественное выполнение врачебных назначений и за дефекты в заполнения медицинской документации.

Повышены 8,5 баллов всем постовым медицинским сестрам за постоянное выполнение своих функциональных обязанностей на высоком профессиональном уровне, отличное качество ведения документации, за участие в оказании экстренной помощи пациентам.

На совете сестер, для проведения оценки качества среднего и младшего медицинского персонала была разработана и внедрена в работу старших медицинских сестер следующая контрольная документация:

1. Отчет о работе отделения за текущий месяц, в котором отражаются все разделы сестринской работы.

2. Экспертные карты оценки 1 ступени контроля деятельности среднего и младшего медицинского персонала.

Оценивая критерий «Своевременность и качество ухода за пациентами», 35% мед-

сестер получили оценку хорошо, 65% - отлично.

«Своевременность и полнота выборки из историй болезни», В оценочной карте деятельности медсестер имелся критерий «Правильность выполнения протокола ведения больных», по которому 12% получили оценку хорошо, а отлично 88%.

Правильно сдают и принимают дежурства 85%, они и получили оценку отлично, а 15% с этим справляются хуже и получили оценку хорошо.

Так же был задан критерий «Правильность и полнота ведения медицинской документации», по которому 77% присвоилась оценка отлично, хорошо получили 23%. Медицинскую тайну сохраняют 100% палатных медсестер отделения. 8% соблюдают правила внутреннего распорядка на оценку хорошо, а на оценку отлично- 92%. Последний критерий был: «Соблюдение инструкций по охране труда, технике безопасности, инфекционной безопасности, противопожарным мероприятиям», по которому, 96% медсестер соблюдало инструкции на отлично, и 4 % медсестер соблюдало на оценку хорошо. Проанализировав результаты, можно сделать вывод, что деятельность медицинских сестер отделения рационально и качественно запланирована. Все медицинские сестры отделения несут ответственность за свою работу, выполняют свои обязанности перед пациентами, работают с соблюдением правил асептики и антисептики, осуществляют своевременную и качественную помощь, отвечающую гуманности и профессиональным стандартам.

Рекомендации:

- 1.Необходимо укомплектовать штаты младшим медицинским персоналом в целях рационализации использования ресурсов среднего медицинского персонала.

2. Особую роль необходимо отводить организации труда на основе: четкого и оптимального нормирования труда, установление системы оплаты и стимулирования работников, ориентированного на качество работы сотрудников.

3. Современный контроль в управление отделением многопрофильного стационара построенное на основе системного анализа позволит оптимизировать работу среднего медицинского персонала и существенно изменит организацию труда.

Литература:

1. Магура М. И. Организация работы по обучению персонала 2010. № 1-2. С. 56- 63
2. Управление персоналом организации / Под ред. А. Я. Кибанова др. –М,: ТНФРА – М, 2011. – 512с.
3. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной ( X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ Баш ГУ – 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) научно- методической конференции РИЦ Баш ГУ – 2014- С.160-162.

#### **УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Салалыкина Е.В., Шовгенова М.А.  
*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
медицинский институт высшего  
сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Актуальным остается вопрос определения объема работы специалиста, занимающего определенную сестринскую должность. Чтобы определить объем деятельности медсестры, необходимо знать, что она должна делать на своем рабочем месте. Определение наиболее важных аспектов деятельности проверяемого объекта, которые более всего влияют на результаты деятельности организации. Внимательно изучив деятельность, которую решено контролировать и оценивать, следует выделить направления, которые более других связаны с качеством медицинской помощи и влияют на ее результаты. [2]

Определение измеряемых характеристик контролируемой деятельности, которые позволят провести ее оценку. После того, как выделены наиболее важные направления сестринской деятельности, которые необходимо подвергнуть контролю, следует выявить измеряемые характеристики (индикаторы, критерии), позволяющие оценить выбранные для

контроля участки работы. Выбор пороговых величин для оценки информации. Этот этап является одним из самых сложных в оценке качества, так как разработка порогов – дело профессионалов и требует специальных знаний. Для облегчения этого этапа возможно создание балльной системы оценки. [3]

Сестринский контингент является самой объемной составляющей кадрового ресурса современной системы здравоохранения в России, укомплектованность практического здравоохранения сестринским персоналом составляет около 70%. Ситуация усугубляется постоянным оттоком квалифицированных медицинских сестер из государственных лечебных учреждений в коммерческие, а также уходом из профессии в связи с низкой оплатой труда. Роль сестринского персонала как весьма существенного кадрового резерва в оказании медицинской помощи до последнего времени недооценивалась. Например, в большинстве отраслевых программ оказания помощи при различных заболеваниях подробно прописывались только лечебно-диагностические разделы. Вопросы же организации по уходу, оказания медсестринской помощи оставались за скобками как второстепенные. Вместе с тем внедрение новых медицинских технологий и методов лечения, введение бюджетно-страховой медицины, необходимость перехода к научно обоснованной сестринской помощи требует все большего числа высокообразованных специалистов, ориентирующихся в современной стратегии сестринского дела.

Исследования проводились на базе ГБУЗРА «Майкопская городская поликлиника № 1» В настоящий момент мощность количество посещений поликлиники в 2,96 раза превышает плановую мощность, что приводит к нехватке помещений для специалистов, площадь многих кабинетов не соответствует нормативам, терапевты вынуждены работать по 3 смены в день в одном кабинете. Обеспеченность врачами составила - 60%, средним медицинским персоналом составила в среднем 80%, младшим медицинским персоналом -73% за исследуемый период. Все врачи и медсестры имеют сертификаты. В поликлинике проводится повышение деловой квалификации сотрудников путем чтения лекций, бесед, клинических конференций с разборами клинических случаев, согласно утвержденного главным врачом плана-графика. Количество медицинских сестер, имеющих категорию,