

Н. Перегожин, Г. А. Тюткина, О. В. Смирнова // Матер. X съезда гигиенистов и сан. врачей. Кн. 2.-М.,2007.-С. 1031-1035.

3. Регионы России. Социально-экономические показатели.- 2013: Стат. сб./ Росстат.- М., 2013.- 990 с.

4. Сергеева Н. М. Системный подход к организации информирования населения / /Н. М. Сергеева, С. В. Архипова // Матер. X съезда гигиенистов и санитарных врачей. Кн. 1.-М., 2007.-С. 352-355.

Горелова Н.В.

**МОДЕЛИРОВАНИЕ В УПРАВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ
СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА РОДИЛЬНОГО
ДОМА**

ГБОУ ВПО Астраханский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань

**MODELING IN THE MANAGEMENT OF NURSING STAFF OF
THE MATERNITY HOSPITAL**

Gorelova N. V.

Astrakhan state medical University of Ministry of Health of the Russian
Federation, Astrakhan

Резюме. На основании анализа и комплексной оценки деятельности среднего медицинского персонала построена модель управления, обеспечивающая оптимизацию рабочей нагрузки сестер и повышение эффективности их работы.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, хронометражные наблюдения, организационно-управленческая модель.

Abstract. On the basis of analysis and comprehensive assessment of nursing staff built a model of governance, ensuring optimization of the workload of nurses and improve the efficiency of their work.

Keywords: nursing staff, time of observation, organizational and managerial model.

Совершенствованию управления деятельности сестринского персонала способствует моделирование на основе системного анализа деятельности медицинских сестер с обоснованием механизмов использования имеющихся ресурсов, порядка и содержания мер обеспечения реализации процессов [1].

На основе оценки потребности в услугах сестринского персонала, хронометража наблюдений за его работой, расчета коэффициента использования рабочего времени построена модель эффективной организации сестринской медицинской помощи в родильном доме [2,3,4].

Проведение хронометражных наблюдений в родильном доме и оценки общего коэффициента использования рабочего времени сестринского персонала в регионе свидетельствовало о значительной перегрузке в работе сестринского персонала. По всем видам деятельности, кроме доставки новорожденных на ЭКГ, коэффициент использования рабочего времени был больше 1,0. Основная деятельность медицинской сестры БЦЖ и скрининга крови на 30,4% и 34,6% отставала от среднероссийских показателей, медицинской сестры по обслуживанию молочной комнаты – составляла 62,5%, что превышало эталон на 12,5%. У медицинской сестры по обслуживанию молочной комнаты коэффициент использования рабочего времени составлял 1,3. Наибольшим он был в разделе «раздача смеси» - 2,0, наименьшим – в «беседе с мамами» - 0,8. У медицинской сестры, осуществляющей аудиологический скрининг, коэффициент использования рабочего времени составлял 1,2. Наибольшим данный коэффициент был в разделе «скрининг» - 2,1 и «сдача дежурств» - 2,0, наименьшим – в «беседе с мамами» - 0,6. Хозяйственная деятельность и личное время входили в

фактический бюджет рабочего времени медицинских сестер и отсутствовали в эталоне. Сложившаяся ситуация усугублялась сохраняющимся дефицитом кадров среднего звена и соответствующей ему ростом фактической нагрузки на медицинских сестер в родильном доме (табл. 1).

Таблица 1

Динамика дефицита кадров среднего звена и нагрузки на медицинских сестер в учреждениях региональной системы родовспоможения

Годы	2010	2011	2012	2013	2014
Количество акушерок и медсестёр, работающих в учреждениях региональной системы родовспоможения	352	369	369	383	426
Фактическая нагрузка на 1 акушерку/медсестру (ставки)	1,34	1,3	1,3	1,3	1,42
Дефицит штатных единиц в %	7,7	25,6	24,2	21,1	21,6

Результаты настоящего исследования свидетельствуют о необходимости оптимизации затрат времени медицинских сестёр путем делегирования вспомогательных и хозяйственных видов деятельности младшему медицинскому персоналу, а также введение в штат отделений медицинских сестёр-координаторов. Перераспределение затрат рабочего времени медицинских сестер позволит расширить сферу их трудовой деятельности, использовать их квалификацию по прямому назначению).

Целесообразность использования организационно-управленческой модели оказания медицинских сестринских услуг в родильном доме обусловлена:

1. Возможностью ускорения процессов оказания медицинских сестринских услуг,
2. Оптимизацией затрат времени медицинской сестры путем делегирования хозяйственной деятельности младшему медицинскому персоналу:
 - у постовой медицинской сестры -7,2% времени освобождается для работы с документами;
 - у медицинской сестры кабинета БЦЖ- 23,1% времени освобождается на основные виды деятельности и для работы с документами;
 - у медицинской сестры, осуществляющей скрининг крови – 23,1% времени освобождается на основные виды деятельности;
 - у медицинской сестры, осуществляющей аудиологический скрининг – 13,4% времени освобождается на основные виды деятельности, проведение бесед с родильницами, работу с документами;
 - у медицинской сестры молочной комнаты – 17,94% времени освобождается для проведения бесед с родильницами, работы с документами.
3. Возможностью улучшения качества работы среднего медицинского персонала путем снижения количества дефектов в их деятельности;
4. Возможностью улучшения показателей удовлетворенности женщин-родильниц качеством оказываемой помощи в родильном доме:
 - своевременностью оказания помощи на 25%;
 - обучению уходу за новорожденными на 13,4%;
 - обучению принципам грудного вскармливания на 25%.
5. Отсутствием дополнительных затрат.

Литература

1. Черкасов С.Н., Курносиков М.С. Влияние медицинской сестры на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности. – Материалы VIII Российской конференции с международным участием «Высшее сестринское образование в системе Российского здравоохранения», 2014.-с.27-30.
2. Н.В.Горелова, Л.А. Огуль, М.А. Шаповалова Хронометраж работы сестринского персонала в клиническом родильном дом // Экономика здравоохранения. – Москва – 2011. - №5-6 - С.54 – 57
3. Н.В.Горелова, Л.А.Огуль Оценка деятельности сестринского персонала в родовспомогательном учреждении // Астраханский медицинский журнал, № 1 – 2012. - С.97 – 101.
4. М.А.Шаповалова, Л.А.Огуль, Н.В.Горелова Удовлетворенность качеством медицинской помощи в родильном доме // Сборник материалов XV конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» - Москва. - 2011г. – С.965.

Гололобова Т.В.

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ КОНТРОЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.
Семашко», Москва

THE STANDARDIZED APPROACH IN THE CONTROL SYSTEM OF MEDICAL ACTIVITY

Gololobova T.V.

National Research Institute for Public Health, Moscow

Резюме. Учитывая значимость в современных условиях вопросов контроля за деятельностью медицинских организаций, в том числе контроля санитарно-противоэпидемических (профилактических)