

Работа с сестричествами

Организация помощи сестричества в лечебно-профилактическом учреждении

О.Ю. ЕГОРОВА,
главная сестра патронажной службы Свято-Димитриевского сестричества, руководитель ресурсного центра паллиативной помощи, г. Москва

Сегодня сестры милосердия и добровольцы Русской православной церкви (РПЦ) работают во многих государственных медицинских и социальных учреждениях России, оказывая поддержку взрослым и детям, помогая пациентам хосписов и содействуя развитию паллиативной помощи*.

■ Сестричество в России и за ее пределами

Помощь от приходов РПЦ только в Москве получают 39 больниц, в т. ч. 25 ведущих государственных учреждений здравоохранения и социальной защиты. В них работают более 500 сестер милосердия разного профессионального уровня и 450 добровольцев. Подобный опыт имеется и в других регионах России. Так, с неврологическим отделением ГKB № 1 г. Архангельска сотрудничают сестричество (вне штата), координатор сестринского ухода и специалист по социальной работе (в штате больницы); с ГKB № 1 г. Северодвинска – сестры милосердия (вне штата) и добровольцы; с хосписом № 1 г. Санкт-Петербурга – Свято-Елизаветинское сестричество (10 сестер в штате и 10 – вне штата); с 1602-м военным госпиталем г. Ростова-на-Дону – Свято-Серафимовское сестричество (10 сестер вне штата); с Гарнизонным госпиталем г. Оренбурга – сестричество во имя свщ. арх. Луки (15 сестер вне штата); с Областной онкологической больницей г. Тюмени – Общество милосердия св. вмч. Пантелеймона (20 сестер вне штата); с ГKB № 36 г. Екатеринбурга – сестры милосердия вне штата и добровольцы (в постреанимационной палате № 303 организован “православный пост милосердия”, соответствующая работа проводится в отделениях нейрохирургии, травматологии

* См. также: Руководители ЛПУ – об организации работы сестер милосердия в учреждениях здравоохранения // Главная медицинская сестра. 2011. № 10. С. 17–26.

и ортопедии); с ГKB № 1 г. Челябинска – храм “Нечаянная радость”, Свято-Елизаветинское сестричество милосердия (25 сестер по уходу вне штата без оплаты, две сестры милосердия – с оплатой от сестричества). Недавно создано Смоленское епархиальное сестричество, которое организует службу сестринского ухода в неврологическом отделении ГKB № 1. Опыт работы сестер милосердия имеется и в странах СНГ. Например, с ГKB № 5, Центром СПИДа г. Киева сотрудничает сестричество во имя иконы “Неупиваемая чаша” (вне штата).

Восьмого июля 2011 г. сотрудничество Минздравсоцразвития России и РПЦ было закреплено официальным Соглашением*. Его подписание прошло в рамках первого общецерковного съезда по социальному служению РПЦ. Участники мероприятия – главы и представители епархиальных социальных отделов приняли итоговый документ съезда “О перспективах развития церковного социального служения”. В нем, в частности, говорится о том, что деятельность сестриществ милосердия имеет огромное значение для церковной социальной работы и принятых согласно упомянутому Соглашению обязательств, отмечается важность развития сети сестриществ милосердия в Церкви, укрепления их связи между собой и инициирования появления новых. С этой целью по благословению Святейшего Патриарха Кирилла создана Ассоциация сестриществ милосердия с координационным центром в Москве в Марфо-Мариинской обители, где сестры милосердия из регионов России будут проходить обучение.

Более полную информацию о работе сестриществ РПЦ, а также контакты их главных сестер и руководителей можно получить на сайте diaconia.ru в разделе “Марфо-Мариинская обитель”, подразделе “Ассоциация сестриществ”.

■ Основные понятия

Прежде всего дадим определение основным понятиям, а также определим принципы работы сестричества.

Сестричество, или **община сестер милосердия** – это руководимое духовником добровольное объединение женщин православного вероисповедания ради осуществления общей цели – служения Богу через служение ближним. Служение милосердию помогает человеку обрести любовь, а вместе с ней – самоотверженность, кротость, долготерпение, смиренномудрие и другие христианские добродетели.

* См.: Минздравсоцразвития России и Русская православная церковь подписали Соглашение о сотрудничестве // Главная медицинская сестра. 2011. № 9. С. 7–8.

В принятом 4 февраля 2011 г. и освященном Архиерейским Собором документе “О принципах организации социальной работы в Русской Православной Церкви” определены понятия “сестра милосердия” и “доброволец (волонтер)”:

“Сестра милосердия – член сестричества, т. е. руководимого духовником объединения женщин, желающих в той или иной мере посвятить себя служению милосердия, обычно имеющего устав и специальный чин посвящения в сестры. Сестра милосердия может нести свое служение в свободное от основной (светской или церковной) работы время или же находиться в штате церковного социального или медицинского учреждения. Обычно это служение носит характер регулярных долговременных обязанностей.

Доброволец (волонтер) – человек, в свободное время принимающий на безвозмездной основе личное участие в социальной церковной деятельности. Для выполнения добровольческой работы от волонтера, как правило, не требуется специальной квалификации, однако для некоторых видов церковно-социальной деятельности волонтеры проходят специальное обучение. Предпочтительно, чтобы поле добровольческой деятельности максимально отражало личные наклонности и способности волонтера!”.

Изучив историю первых российских общин сестер милосердия Никольской, Свято-Троицкой, Крестовоздвиженской и Марфо-Мариинской общин, ставших образцом для современных сестриществ, можно выделить характерные особенности этих организаций:

- это религиозные организации, члены которых объединены духом православной веры и идеей христианского служения ближним;
- это автономные организации, неподотчетные внешним руководителям. Они подчиняются каноническому уставу Православной церкви, государственным законам и внутреннему уставу;
- главные виды деятельности, осуществляемые сестрами милосердия, – это сестринский уход, доврачебная и врачебная медицинская помощь на дому и в ЛПУ.

■ Финансово-правовые основы деятельности сестриществ

На начальном этапе деятельности сестричества, когда оно еще малочисленно и состоит преимущественно из добровольцев, организация может работать без регистрации – как самостоятельное юридическое лицо. Обычно приход оформляет всю необходимую документацию сестричества в качестве своего подразделения. Необходимость выде-

ления сестричества в самостоятельную структуру со своим расчетным счетом и отдельным балансом возникает в следующих случаях:

- при организации служб, требующих лицензии, оформляемой на юридическое лицо (патронажной службы, приюта, богадельни с ведением медицинской деятельности, учебных центров и др.);
- когда есть потребность в получении субсидий, грантов;
- при появлении штатных сотрудников, которым выплачивается заработная плата, делаются отчисления во все фонды для начисления трудового стажа и предоставления всех социальных льгот в соответствии с законодательством;
- когда нужно приобрести недвижимое и движимое имущество для уставных целей (здания, участки земли, автотранспорт и др.);
- если нужно получить материальную помощь от благодетелей, заинтересованных в благотворительных отчислениях.

Сестричество может быть зарегистрировано как религиозная или как общественная некоммерческая организация.

Источниками финансирования сестричества (оплаты труда сестер милосердия, материально-технического обеспечения работы) могут быть пожертвования от юридических и частных лиц. Например, поддерживаются и финансируются благотворителями договоры о сотрудничестве между сестричеством и 1-й Градской больницей г. Москвы по обеспечению ухода за тяжелобольными, оказанию медицинской помощи инвалидам и социально уязвимым группам населения. По договору сестричество обеспечивает (за счет благотворительных пожертвований) оплату 30 ставок медсестер по уходу за пациентами, нуждающимися в реабилитации, находящимися в неврологическом, нейрохирургическом и травматологическом отделениях ГКБ № 1, а также 40 ставок сестер, работающих по договорам с детскими домами-интернатами: № 15, Южное Бутово и психо-неврологическим интернатом № 11 Департамента социальной защиты населения г. Москвы.

Другая форма финансирования – подготовка и подача проектного предложения и получение финансирования для реализации конкретного проекта.

■ Цель сотрудничества ЛПУ с сестричествами

Развитие сотрудничества сестриществ и ЛПУ началось с 1990-х гг. в связи с катастрофической нехваткой, а часто и отсутствием младшего медицинского персонала. Должности “медицинская сестра по уходу” в штатных расписаниях больниц тогда не было. Медицинские сестры ЛПУ, выполняя свои должностные обязанности, как правило не находи-

ли времени для надлежащего ухода за пациентами. Санитарно-гигиеническое состояние отделений больниц, особенно неврологических, нейрохирургических, травматологических, требовало помощи добровольных помощников и сестер милосердия.

За эти годы члены сестричеств наработали огромный опыт в сфере профессионального сестринского ухода (выхаживания больного), создали свою школу ухода, разработали и издали методические пособия по уходу за пациентами, профилактике и лечению пролежней (примеры таких изданий можно найти на сайте diaconia.ru).

Заведующие и старшие медицинские сестры отделений ЛПУ, в которых работают сестры милосердия и добровольцы, отмечают, что пребывание членов сестричества у постели больного – это терапия присутствием, участием. Облик сестры милосердия, ее дела, бескорыстие, терпение, любовь, пробуждают в пациенте надежду на выздоровление и желание жить. В первые годы прихода сестер милосердия в ЛПУ заведующие отделений отмечали снижение смертности в своих подразделениях. С их присутствием в помещениях, где находились тяжелобольные, исчезал специфический запах, менялся микроклимат.

Особенно следует подчеркнуть тот факт, что профессиональный добросовестный уход сестер милосердия позволяет предотвратить такие осложнения от длительного пребывания больного в постели, как анкилозы, контрактуры, пролежни. Администраторы ЛПУ, заведующие и старшие медсестры отделений отмечают, что благодаря уходу за больными, который обеспечивают сестры милосердия, сокращается количество пациентов с пролежнями. Уже имеющиеся пролежни не развиваются до второй (гнойный инфильтрат) и третьей (некроз) стадий, а излечиваются в самом начале. При продуманном системном подходе и правильном подборе методики ухода даже запущенные тяжелые пролежни у больных, которые поступили с ними в отделение, излечиваются. Тенденцию снижения доли больных с пролежнями в отделениях, где работают сестры милосердия, подтверждают, например, следующие цифры травматологического отделения 1-й ГКБ им. Н.И. Пирогова: 1995 г. – 15% больных с пролежнями, 2005 г. – 5%, 2011 г. – 3%.

Работа сестер милосердия положительно влияет не только на самих больных, но и на их социум – родственников и обслуживающий медицинский персонал. Сестры милосердия демонстрируют навыки ухода, обучают этому родственников больных, находящихся в ЛПУ, иногда выезжают на дом к пациенту после его выписки из ЛПУ и проводят консультацию по организации ухода, что способствует повышению качества жизни больного человека и его семьи.

С приходом сестричества в ЛПУ сестры милосердия и добровольцы принимают на себя заботу о социально неадаптированных пациентах, участвуют в восстановлении утерянных документов и поиске родственников по месту их прописки и жительства, находят средства для отправки больных в другие города или для устройства в социальные приюты.

■ Варианты сотрудничества сестер милосердия с ЛПУ

Первый вариант работы сестер милосердия в государственных больницах, который выбирают почти все начинающие сестричества, – это добровольческая работа на безвозмездной основе вне штата. Как правило, это и первый этап внедрения сестричества в структуру больницы. Обычно он начинается с посещений ЛПУ требными сестрами, т. е. сестрами милосердия, помогающими больничному священнику при совершении таинств и оказывающих духовную поддержку больным. Они организуют поздравления для пациентов, приносят им продукты и одежду.

Постепенно добровольческая работа выходит за рамки таковой, поскольку чаще всего сестрам приходится оказывать помощь лежачим больным, нуждающимся в сестринском уходе. Обычно сестры, которые проходят обучение на краткосрочных патронажных курсах на базе больницы или медицинского колледжа, получают специальность “младшая медицинская сестра” и возвращаются в больницу. Они работают вне штата больницы и получают заработную плату за счет сестричества. Таков **второй вариант** (и обычно второй по хронологии этап) сотрудничества сестер милосердия и государственных медицинских и социальных учреждений. В этом случае между религиозной организацией и государственным учреждением заключается договор о сотрудничестве, сестры милосердия работают в больнице по договору, но находятся на содержании сестричества и подчиняются старшей сестре сестричества. При таком подчинении сестры сохраняют особенности своего служения, в больнице они являются представителями Церкви.

Сейчас, например, в 1-й Градской больнице г. Москвы в самых тяжелых отделениях – неврологическом и травматологическом – по такому принципу работают 30 сестер по уходу. Данный опыт распространяется и на другие московские больницы: просьб от больничных администраций по поводу организации работы сестричества в их ЛПУ поступает множество. Для лечебных учреждений это выход из затруднительного положения в условиях постоянной нехватки штата и квалифицированных кадров. При втором варианте сотрудничества в ЛПУ от сестричества могут работать не только добровольцы и младший медицинский персонал, но и профессиональные медицинские сестры. Эти специалисты, имеющие

навыки профессионального ухода, занимаются также профилактикой и лечением пролежней – одного из самых тяжелых осложнений, возникающих в результате длительного пребывания больного в постели, активизируют и реабилитируют пациентов.

Третий вариант внедрения в структуру государственных медицинских и социальных учреждений – это укомплектование православными сестрами милосердия штата больницы или некоторых ее отделений. В свое время Свято-Димитриевское сестричество укомплектовало таким образом отделение реанимации хирургии 1-й Градской больницы г. Москвы. Практика показала, что в сестринской службе в одном отделении может сочетаться работа сестер по уходу вне штата, подчиняющихся главной сестре сестричества, и сестер, состоящих в штате больницы, являющихся членами сестричества.

■ Юридическая база для сотрудничества сестричества и ЛПУ

Для осуществления благотворительной деятельности по обеспечению ухода за больными в ЛПУ, оказания им медицинской или социальной помощи между сестричеством и медицинским учреждением заключается договор о сотрудничестве (приложение 1).

Согласно договору сестричество за счет пожертвований финансирует труд медсестер по уходу – штатных сотрудников сестричества, осуществляющих медицинский уход за пациентами в отделениях больниц, и определяет на эти должности лиц со средним медицинским образованием. ЛПУ, в свою очередь, обеспечивает надлежащие условия труда медсестрам сестричества в отделениях согласно должностной инструкции. Количество медсестер по уходу и отделения, в которые они направляются, определяются сестричеством по согласованию с заведующими и старшими медсестрами соответствующих отделений. Следует отметить, что такая модель работы сестер милосердия и добровольцев размывает жесткую структуру больницы. Сестры милосердия и добровольцы постепенно становятся помощниками не только больных, но и медперсонала.

Помимо договора о сотрудничестве с ЛПУ юридическим основанием для работы сестричества в учреждении здравоохранения может быть лицензия на право осуществления медицинской деятельности. На настоящий момент единственной религиозной организацией, имеющей государственную лицензию на право осуществления медицинской деятельности, является Свято-Димитриевское сестричество, созданное в 1991 г. Оно имеет статус местной православной религиозной организации РПЦ (Московский Патриархат) и как социально ориентированная некоммерческая

организация уже около 20 лет оказывает медицинскую, социальную, психологическую и духовную помощь больным с хроническими прогрессирующими заболеваниями. Свято-Димитриевское сестричество, являясь структурой Московской Патриархии, согласно уставу имеет право действовать во всех епархиях РПЦ на территории Российской Федерации. Далее представлен опыт организации помощи этого сестричества в ЛПУ.

■ Принципы работы сестер милосердия в ЛПУ

Особенность оказания паллиативной помощи сестрами милосердия заключается в использовании в работе с пациентами лично ориентированного подхода, который предполагает длительное и непрерывное наблюдение за больным на основании его потребностей. Пациент рассматривается как личность, с его мыслями, опасениями, ожиданиями, что предполагает живой отклик сестры. Она принимает во внимание условия его жизни в семье, влияние культуры и религии, стимулирует его самостоятельность, предоставляет ему необходимую информацию, привлекает к принятию решений. Все это обеспечивает длительное партнерство с пациентом.

В основе сестринского подхода лежит сострадание. Оно не идентично сочувствию, это не попытка испытать ту же боль, а способность отзываться, не вбирая в себя чужие эмоции, которые принадлежат не нам (у нас свои эмоции и своя боль). Больной нуждается в творческой отзывчивости сестры к его боли и болезни. Важный аспект этой работы – удовлетворение потребностей больных, связанных с верой, возможностью постепенно прийти к Богу, подготовиться к исповеди и причастию, воцерковиться.

Православная служба сестринского ухода расценивает свою работу как служение нуждающимся. Сестры милосердия проживают вместе с больными данную им Богом жизнь, проходят единый христианский путь, принимая за основу наставление преподобного Дорофея: “Разумно служащий (больному) служит для того, чтобы приобрести милостивое сердце, чтобы приобрести чувство сострадания, зная, что более больной благоволит ему, нежели он больному”.

■ Организация оказания помощи сестричества в ЛПУ

Медико-социальная помощь службы сестринского ухода в ЛПУ должна быть комплексной. Ее можно обеспечить только силами многопрофессиональной команды, включающей ее координатора, сестер милосердия, добровольцев, специалиста по социальной работе, священника, объеди-

ненных единым подходом к решению проблем пациента. Сам пациент рассматривается как основной член команды, вокруг которого и с участием которого строится вся работа. Духовным центром команды является священник, окормляющий больного, или его духовник.

Оптимальный размер команды – 4–11 человек, но возможна группа и из трех человек, которые взаимодействуют для достижения общей цели. Работа в команде дает сестрам чувство принадлежности единому делу, обеспечивает взаимопомощь, защищенность, общение, а также создает условия работы по индивидуальному гибкому графику, согласованному с руководителем с учетом их занятости в других местах (учеба, семья, иная работа). Ни руководитель службы, ни больной, ни родственники не должны опасаться многочисленности команды и непохожести сестер. Известно, что оптимальное решение могут принять группы, состоящие из непохожих людей. Больному, которому требуется индивидуальный уход, такая команда сможет обеспечить его бесперебойно за счет взаимозаменяемости сестер во время отпусков, болезни, отъезда, учебы, богослужений, праздников, а также создать широкий круг общения пациента с людьми разного профессионального уровня, интеллекта, образования, кругозора, душевных и духовных качеств.

На рисунке представлена организационная структура службы сестринского ухода в ЛПУ. Должностные обязанности членов службы представлены в приложениях 2–6.

Команда имеет четкие правила работы, которые обязуются выполнять все ее члены. У каждого из них свой определенный статус. У сестры по уходу есть обязанности по отношению к больному и службе. При передаче смены действия каждой последующей сестры являются логическим продолжением действий предыдущих сестер.

Преимущество бригадного метода работы заключается в возможности коллегиально проанализировать субъективную и объективную информацию о пациенте, оценить результаты помощи и при необходимости внести предложения о корректировке плана ухода. Окончательное решение, изменяющее план ухода, принимает старшая сестра сестричества в контакте с лечащим врачом.

На всех этапах сестринского ухода ведется соответствующая документация. Так, пакет документов в отделении включает:

- копию лицензии;
- копию договора о сотрудничестве;
- карту сестринского ухода пациентов с планом ухода;
- лист рекомендаций по уходу;
- сестринский дневник;
- отчет с поста;

шанным. Часто бывает, что проблему сначала проговаривают на эмоциональном уровне (т. е. дают сестре выговориться и выслушивают ее), а затем принимают рациональное решение. В результате встреч принимается новый план ведения больного, разрешаются конфликтные ситуации между сестрами, определяются конкретные темы для занятий с ними. Для поддержки сестер в их трудном деле служения больным необходимо заботиться о правильном распределении их энергетических возможностей, не забывая, что кроме работы в их жизни еще есть семья, друзья, природа, музыка, поэзия. Такая забота является обязанностью руководителя службы – старшей сестры сестричества.

В заключение надо отметить, что современные сестричества не только возродили опыт дореволюционных общин сестер милосердия, но и заложили основы новой профессии – медицинской сестры по уходу. Сестры милосердия повышают свой профессиональный уровень, проходят обучение на курсах повышения квалификации, получая сертификат специалиста и постдипломное образование, поступают в колледжи и медицинские институты для приобретения высшего медсестринского образования. Такие сестры могут стать и становятся старшими сестрами отделений и главными сестрами больниц.

Приложение 1

■ ДОГОВОР

о сотрудничестве лечебно-профилактического учреждения и сестричества

СОГЛАСОВАНО:

Председатель синодального
отдела по церковной
социальной деятельности
епископ Смоленский
и Вяземский Пантелеимон
“ ___ ” _____ 20 __ г.

УТВЕРЖДАЮ:

Патриарх Московский
и всея Руси Кирилл

“ ___ ” _____ 20 __ г.

ДОГОВОР О СОТРУДНИЧЕСТВЕ № _____

г. Москва

“ ___ ” _____ 20 __ г.

В целях сотрудничества для осуществления благотворительной деятельности по обеспечению ухода за больными, оказанию медицинской или социальной помощи социально уязвимым группам населения в соответствии с Соглашением № 10 о сотрудничестве между Министер-

ством здравоохранения и социального развития РФ и Московской Патриархией РПЦ _____,

(больница (приют))

именуемая (ый) _____ в дальнейшем " _____ " в лице _____, действующей на основании _____, с одной стороны, и _____,

(сестричество)

именуемое в дальнейшем " _____ ", в лице _____, действующей _____ на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Сестричество обеспечивает оплату труда медицинских сестер по уходу – штатных сотрудников Сестричества, осуществляющих медицинский уход за пациентами в отделениях Больницы за счет пожертвований, и определяет лиц со средним медицинским образованием, занимающих эти должности, а Больница обеспечивает надлежащие условия для труда медсестер Сестричества в этих отделениях в соответствии с должностной инструкцией, являющейся приложением к настоящему договору*.

1.2. Количество медсестер по уходу и отделения, в которые они направляются, определяются Сестричеством по согласованию с заведующими и старшими медсестрами соответствующих отделений.

2. Обязанности сторон

2.1. Сестричество заключает трудовые договоры с медсестрами по уходу, оплачивает их труд, осуществляет контроль над их деятельностью и несет полную ответственность за качественное выполнение ими своих обязанностей, закрепленных должностной инструкцией, согласованной с администрацией Больницы.

2.2. Больница:

- обеспечивает доступ к медицинскому оборудованию и медицинским материалам в соответствии с квалификацией медсестер по уходу;
- предоставляет медсестрам по уходу возможность знакомства с историей болезни пациентов и рекомендациями лечащего врача;
- обеспечивает надлежащие условия труда медсестер по уходу, в т. ч. предоставляет в безвозмездное пользование помещение для отдыха;
- предоставляет в безвозмездное пользование помещение общей площадью _____ м² (____комнат) для устройства в нем домашнего

* Приведена далее как отдельное приложение.

храма, а также помещение общей площадью _____ м² (_____ комнат) для _____;

- предоставляет медсестрам по уходу возможность проходить диспансеризацию.

3. Особые условия договора

Медсестры по уходу обязаны подчиняться распоряжениям лечащего врача и внутреннему трудовому распорядку отделения.

4. Срок действия договора

4.1. Договор начинает действовать с момента его подписания обеими сторонами и действует без ограничения срока.

4.2. Любая из сторон может расторгнуть договор в любое время, предупредив об этом другую сторону за месяц до предполагаемого расторжения договора.

5. Заключительные положения

5.1. Внесение изменений и дополнений в настоящий договор возможно только при наличии согласия обеих сторон, выраженного в письменной форме.

5.2. Реорганизация сторон не является основанием для изменения условий или прекращения действия (в т. ч. расторжения) настоящего договора в одностороннем порядке.

5.3. Взаимоотношения сторон, не урегулированные настоящим договором, регламентируются действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах (по одному для каждой стороны), имеющих одинаковую юридическую силу.

6. Реквизиты сторон

Приложение 2

■ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ старшей сестры службы сестринского ухода

1. Общие положения

1.1. На должность старшей сестры службы сестринского ухода назначается сестра, имеющая среднее специальное медицинское обра-

зование, стаж и опыт практической работы в службах сестричества не менее пяти лет.

1.2. Назначение на должность старшей сестры службы сестринского ухода и освобождение от нее производит духовник сестричества.

1.3. Старшая сестра службы сестринского ухода должна знать:

- основы организации труда;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- основы трудового законодательства;
- правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- основы общего ухода за больным.

Старшая сестра службы сестринского ухода осуществляет оперативное руководство текущей деятельностью службы, отвечает за планирование и организацию деятельности, обеспечивает контроль качества и результатов оказанной помощи и подчиняется непосредственно духовнику сестричества. Во время отсутствия (отпуска, болезни и т. п.) ее обязанности исполняет сестра, назначенная главной сестрой сестричества. Данная сестра приобретает соответствующие права и несет ответственность за качественное и своевременное исполнение возложенных на нее обязанностей.

2. Должностные обязанности

2.1. Работа с больными и родственниками

2.1.1. Работа с просьбами по уходу.

2.1.2. Сбор информации о больном и его потребностях.

2.1.3. Постановка задач сестринского ухода.

2.1.4. Переговоры с родственниками, больными, доверенными лицами.

2.1.5. Разрешение конфликтных ситуаций между сестрами, больными и их родственниками.

Старшая сестра службы сестринского ухода должна быть постоянно доступна по мобильному телефону.

2.2. Работа с сестрами

2.2.1. Работа с кадрами. Прием на работу. Подбор, расстановка, направление на стажировку, составление должностных инструкций. Инструктаж при приеме на работу. Знакомство медицинских сестер, младших сестер, стажеров с должностными обязанностями и административной ответственностью за их выполнение.

2.2.2. Контроль выполнения медицинской, социальной работы сестер и их обязанностей согласно должностным инструкциям.

2.2.3. Работа со старшими сестрами бригад. Контроль соблюдения взаимопомощи, доброжелательности и слаженности работы на постах, профилактики синдрома выгорания. На случай неудовлетворительной

работы сестер и несоблюдения принятых правил предусмотрено административное взыскание (устный выговор).

2.3. Работа по направлениям

2.3.1. Организация выездной службы: дежурства у умирающих больных, выезд на консультации.

2.3.2. Подготовка и обучение кадров, организация курсов и процесса обучения, прохождения практики учащимися курсов патронажных сестер: распределение и контроль.

2.3.3. Проведение регулярных собраний и встреч сестер службы с целью совместного обсуждения работы. Организация собраний всей службы один раз в два месяца, собраний старших сестер бригад один раз в месяц.

2.3.4. Оказание помощи другим организациям и приходам в налаживании служб сестринского ухода и патронажа.

3. Требования, предъявляемые к старшей сестре службы сестринского ухода

3.1. Владение всей информацией, необходимой для качественной работы службы.

3.2. Квалифицированное управление ресурсами службы: трудовыми, техническими, экономическими, информационными и т. д.

3.3. Умение заинтересовать людей.

3.4. Умение решать конфликтные ситуации.

3.5. Способность быстрого принятия решений в экстремальных ситуациях.

3.6. Умение идти на оправданный риск и на внедрение инноваций в работу.

Приложение 3

■ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ старшей сестры по контролю работы службы сестринского ухода

1. Общие положения

1.1. На должность старшей сестры по контролю работы службы сестринского ухода назначается сестра, имеющая среднее специальное медицинское образование, стаж и опыт практической работы в патронажной службе сестричества не менее пяти лет.

1.2. Назначение на должность старшей сестры по контролю работы службы сестринского ухода и освобождение от нее производится духовником сестричества.

1.3. Старшая сестра по контролю работы службы сестринского ухода должна знать:

- основы организации труда;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- основы трудового законодательства;
- правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- основы общего ухода за больным.

Старшая сестра по контролю работы службы сестринского ухода подчиняется непосредственно старшей сестре службы. На время отсутствия (отпуска, болезни и пр.) ее обязанности исполняет сестра, назначенная старшей сестрой службы. Эта сестра приобретает соответствующие права и несет ответственность за качественное и своевременное исполнение возложенных на нее обязанностей.

2. Должностные обязанности

2.1. Выезд на обследование. В экстренных случаях выезжать на контроль срочно по первому требованию. Старшая сестра по контролю работы должна быть постоянно доступна по мобильному телефону.

2.2. Контроль выполнения медицинской, социальной и бытовой работы патронажных сестер, а также их обязанностей согласно должностным инструкциям.

2.3. Контроль ведения всей медицинской и отчетной документации в отделении. Внесение изменений и дополнений в документацию по ведению больных.

2.4. Составление плана сестринского ухода за больным. Контроль над выполнением плана сестринского ухода. Составление и изменение плана сестринского ухода корректируется совместно со старшей сестрой службы.

2.5. Предоставление консультаций младшим медицинским сестрам, стажерам и родственникам больных по вопросам оказания сестринского ухода и медицинской помощи.

2.6. Осуществление постоянной связи со старшей сестрой и координатором службы.

2.7. Участие в еженедельном (по четвергам) совете старших сестер подразделений. Отчеты по плановым объездам и доклады о результатах обследования работы службы.

2.8. Знание распоряжений и воли опекаемых по поводу их отпевания и захоронения. Знание дней рождения и дней ангела опекаемых. Участие в поздравлениях с их праздниками и передача подарков от сестричества.

Приложение 4

ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ координатора службы сестринского ухода

1. Общие положения

1.1. На должность координатора службы назначается сестра, имеющая среднее специальное медицинское образование, стаж и опыт практической работы в патронажной службе сестричества.

1.2. Назначение на должность координатора службы и освобождение от нее производит духовник сестричества.

1.3. Координатор службы должен знать:

- основы организации труда;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- основы трудового законодательства;
- правила санитарно-гигиенического и противозидемического режима;
- основы общего ухода за больным.

2. Должностные обязанности

2.1. Обеспечение круглосуточной постоянной связи с сестрами и добровольцами службы.

2.2. Составление графика работы медицинского персонала службы.

2.3. Ежемесячная итоговая проверка графиков работы сестер для назначения зарплаты.

2.4. Исчисление времени опоздания на дежурства для расчетов взысканий в форме штрафов.

2.5. Еженедельная подача сведений на медицинской конференции об одиноких и неимущих больных, особенно нуждающихся в уходе.

2.6. Участие в организации практики для учащихся патронажных курсов (направление на посты, связь со старшими сестрами бригад, контроль).

2.7. Контроль выхода сестер по уходу на работу в отделения.

■ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ старшей сестры бригады

1. Общие положения

1.1. На должность старшей сестры бригады назначается сестра, имеющая среднее специальное медицинское образование и стаж работы не менее одного года.

1.2. Назначение на должность старшей сестры бригады и освобождение от должности производится старшей сестрой службы сестринского ухода.

1.3. Старшая сестра бригады службы сестринского ухода должна знать:

- основы организации труда;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- основы трудового законодательства;
- правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- старшая сестра бригады службы сестринского ухода подчиняется непосредственно старшей сестре службы сестринского ухода.

В ее отсутствие (отпуск, болезнь и пр.) эти обязанности исполняет сестра, назначенная старшей сестрой службы сестринского ухода. Эта сестра приобретает соответствующие права и несет ответственность за качественное и своевременное исполнение возложенных на нее обязанностей.

2. Должностные обязанности

2.1. Составление графика работы, осуществление замены сестер в силу необходимости, определение объема работы сестер, наблюдение за равномерностью нагрузки сестер и исключение переработки.

2.2. Ведение и контроль учетно-отчетной документации.

2.3. Ведение всей медицинской документации на посту и контроль ее ведения.

2.4. Составление плана сестринского ухода за больным. Составление и изменение плана сестринского ухода корректируется совместно со старшей сестрой службы, организующей и контролирующей работу бригад.

2.5. Обучение младшего медицинского персонала, стажеров и родственников больных основам оказания сестринского ухода и медицинской помощи.

2.6. Осуществление связи с лечащим врачом и врачами-специалистами для выполнения всего объема помощи, которую может предоставить больному служба сестринского ухода.

2.7. Знание личных обстоятельств опекаемых (а также их родных, знакомых, соседей, духовника и их телефоны), помощь в выполнении личных просьб (по возможности).

Приложение 6

■ ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ медицинской сестры по уходу

1. Общая часть

1.1. На должность медицинской сестры по уходу назначается лицо, имеющее диплом о среднем медицинском образовании.

1.2. Назначение оформляется приказом главной сестры Сестричества в соответствии с действующим законодательством.

1.3. Медсестра по уходу непосредственно подчиняется старшей медсестре отделения и главной сестре Сестричества.

1.4. Медсестра по уходу руководствуется в своей работе распоряжениями вышестоящих должностных лиц, настоящей инструкцией.

2. Обязанности

2.1. Осуществление помощи палатной медсестре в уходе за закрепленными за ней заведующим отделения больными.

2.2. Обеспечение содержания в чистоте и опрятности закрепленных за медицинской сестрой по уходу больных и помещения, в котором они находятся.

2.3. Смена нательного и постельного белья.

2.4. Систематическое проветривание палаты.

2.5. Участие в транспортировке закрепленных за медицинской сестрой по уходу больных.

2.6. Контроль над соблюдением больными и посетителями режима дня отделения.

2.7. Обеспечение правильного использования и хранения предметов ухода за больными.

2.8. Участие в занятиях по техминимуму.

3. Права

Медсестра по уходу вправе:

3.1. Вносить предложения руководству отделения по улучшению организации и условий своего труда.

3.2. Вносить предложения руководству отделения по улучшению условий, содействующих оказанию более качественного ухода за больными.

3.3. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

3.4. Знакомиться с историями болезни больных и врачебными рекомендациями.

4. Ответственность

Медсестра по уходу несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка.

Уважаемые коллеги!

**ФГОУ СПО «Санкт-Петербургский медико-технический колледж»
ФМБА России приглашает вас принять участие в новом проекте
«Доказательная сестринская практика» (Evidence-based nursing)**

- ✓ Какое место занимают медицинские сестры в медицине, основанной на доказательствах?
- ✓ Что современная наука говорит об эффективной сестринской помощи и как сестринская практика влияет на конечный результат лечения?
- ✓ Почему многие из популярных в России лекарственных препаратов неизвестны за рубежом?
- ✓ Какими руководствами пользуются наши коллеги в развитых странах и где их найти?
- ✓ Что такое «гайдлайн» и «лучшая практика»?



Ответы – в рамках проекта

Серия справочных изданий,
основанных на международных рекомендациях
ведущих сестринских ассоциаций и научных школ

1. Доказательная сестринская практика во фтизиатрии (выход – декабрь 2011)
2. Доказательная сестринская практика в амбулаторной педиатрии
3. Доказательная сестринская практика в наркологии
4. Доказательная сестринская практика при сахарном диабете и многое другое

Цикл семинаров / вебинаров

Впервые мы предлагаем нашим партнерам возможность дистанционного участия через Интернет. Одно подключение позволяет донести информацию до любого числа сестер в формате внутривербальной конференции или обучающего семинара.

Первый семинар «Основные принципы доказательной сестринской практики» пройдет 8–9 декабря 2011 года в Санкт-Петербурге и в Интернете.

**Сведения о публикациях и семинарах, а также условия участия
на сайте ФГОУ СПО «СПб МТК» ФМБА России <http://mtkspb.ru>**