

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
ИДПО**

Выпускная квалификационная работа

на тему:

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ**

Выполнил:

магистр по направлению
подготовки 32.04.01 Общественное
здравоохранение, направленность
Управление медицинской организацией,
Давлятова Зарина Саидбековна

Научный руководитель:

профессор кафедры общественного
здоровья и организации здравоохранения
ИДПО, к.м.н. Ахмадуллина Г.Х.

УФА 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ.....	6
1.1 Основы управления сестринским персоналом.....	13
1.2 Основные принципы управления сестринским персоналом.....	21
1.3 Технологии повышения эффективности деятельности сестринского персонала.....	40
2. АНАЛИЗ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ В ГБУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР.....	45
2.1 Характеристика медицинской организации ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.....	45
2.2 Характеристика персонала ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.....	49
2.3 Анализ эффективности использования методов управления сестринским персоналом в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.....	51
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ В ГБУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР.....	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	55
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	57
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	59

ВВЕДЕНИЕ

На текущий момент в отечественной системе происходят качественные преобразования, которые связаны с общественными и социально-экономическими изменениями.

Государственная политика в области отечественного здравоохранения ориентирована на приобретение наибольшего эффекта от существующих кадровых ресурсов. Сестринский персонал составляет самую многочисленную категорию сотрудников здравоохранения. Услуги, которые предоставляются средними медицинскими сотрудниками, рассматриваются как самый ценный ресурс здравоохранения для удовлетворения потребностей общества в приемлемой, доступной и экономически эффективной помощи.

Актуальность: на сегодняшний день требования, которые предъявляются к работе в медицинских организациях, значительно скорректировались: нужен комплекс новых умений и знаний, которые включают в себя оптимизацию работы персонала и административное планирование, применение психологических и социологических методов работы с персоналом, анализ состояния здоровья общества, формирование профилактических мероприятий. Провести реформы здравоохранения нет возможности без совершенствования сестринского дела, охватывающее вопросы укрепления здоровья, профилактики заболеваний, а также предоставление помощи инвалидам и больным. Цель начавшегося в 90-х годах реформирования сестринского дела - это становление его как самостоятельной специальности и преобразование медицинской сестры из простого манипулятора в высококвалифицированного профессионала, которые осуществляет свою деятельность согласно принципам сестринского процесса.

Сестринское дело является и искусством, и наукой одновременно. Оно требует владения специфическими знаниями, навыками и умениям их практического использования, основано на методах и знаниях разных гуманитарных дисциплин, а также наук, которые изучают социальные, физические, биологические и медицинские законы.

Актуальность данного исследования заключается также в том, что на сегодняшний день, когда предоставляет возможность самостоятельно провести оценку, как преобразовалась ситуация в области сестринского дела, насколько увеличилась роль сестринского персонала.

На текущий момент реформа здравоохранения в РФ - это предмет постоянных обсуждений и споров. Более живой интерес вызывает и реформа сестринского дела. Изданы учебники по основам и организации сестринского дела, справочники по сестринскому делу, практические рекомендации по сестринскому делу. Наиболее детально и активно обсуждаются вопросы реформы сестринского дела на страницах периодических изданий - журналах «Врач», «Медицинская сестра», «Главная медицинская сестра», «Сестринское дело» и т.п.

Место проведения исследования. Как известно, реформа здравоохранения в целом и реформа сестринского дела в частности проходят на территории всей России. Основная база исследования - это субъект Российской Федерации – Республика Башкортостан. Конкретным местом для исследования выбран ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.

Цель работы - разработка мероприятий по совершенствованию методов управления персоналом в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Выявить теоретические основы построения системы управления персоналом.
2. Исследовать существующую систему управления персоналом.
3. Разработать мероприятия по совершенствованию методов управления персоналом в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.

Объект исследования - система управления сестринским персоналом ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.

Предмет исследования - методы управления сестринским персоналом в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.

База исследования: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.

Методы исследования - анализ и обобщение полученного материала, а также опыта, собранного из книг, статей, научно-практических публикаций и материалов Интернет. Кроме всего были использованы теоретические методы исследования, такие как анализ, сравнение и обобщение информации по теме исследования, эмпирические методы, к которым отнесены интервьюирование и анкетирование.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

Организация сестринской деятельности основана на выполнении назначений врача, на уходе, при котором уделяется внимание индивидуальным потребностям пациента. Высококвалифицированная медсестра должна иметь достаточно знаний и навыков, а также уверенности, чтобы планировать, осуществлять и оценивать уход, отвечающий потребностям отдельного пациента. При этом делается особый акцент на уникальность вклада сестринского ухода в выздоровление. В последнее время значительно меняются взгляды на функцию м/с. Если раньше они были ориентированы на уход за больным, то сейчас сестринский персонал совместно с другими специалистами видят главную задачу в поддержании здоровья, предупреждении заболеваний, обеспечении максимальной независимости человека в соответствии с его индивидуальными возможностями. Теперь миссия сестры в мире и в нашем обществе в частности заключается в оказании помощи конкретным людям, семьям и группам людей в определении и достижении ими физического, умственного и социального здоровья в условиях окружающей среды, в которой они живут и работают. Это потребует от сестер выполнения ими определенных функций, способствующих укреплению и сохранению здоровья, а также профилактике его отклонений.

Сестринское дело включает в себя и осуществление ухода в периоды болезни и реабилитации, воздействуя не только на физические, но также и на психологические и социальные аспекты жизни человека, составляющие единое целое. Все эти аспекты в какой-то степени воздействуют на здоровье человека, его болезнь, инвалидность или смерть». Сестры должны активно привлекать пациента, членов его семьи и друзей к самоуходу, помогая ему сохранить свою самостоятельность и независимость. Функции сестры могут быть различными в зависимости от потребностей общества. Они определяются Европейским региональным бюро ВОЗ по сестринскому делу, и

позволяют по новому осмыслить профессию сестры. Первая функция - осуществление сестринского ухода. Это могут быть профилактические меры, сестринские вмешательства, связанные с реабилитацией, психологической поддержкой человека и членов его семьи. Эта функция заключается в следующем: - оценка потребностей человека и членов его семьи; - выявление потребностей, которые могут быть наиболее эффективно 15 удовлетворены благодаря сестринскому вмешательству; - определение первоочередных проблем со здоровьем, которые могут быть удовлетворены благодаря сестринскому вмешательству; - планирование и осуществление необходимого сестринского ухода; вовлечение пациента, а при необходимости членов его семьи, друзей к уходу; - использование принятых профессиональных стандартов. Вторая функция - обучение пациента и сестринского персонала. Это: - оценка знаний и навыков человека, относящихся к сохранению и восстановлению здоровья; - подготовка и предоставление информации на соответствующем уровне; - помощь сестрам, пациентам и другому персоналу в получении новых знаний и навыков; - применение принятых профессиональных стандартов. Третья функция - использование сестрой зависимой роли в составе бригады медицинских работников, обслуживающих пациента. Эту функцию в нашей стране только начинают осваивать. Но без нее сестринское дело не сможет занять должное место в системе здравоохранения. Четвертая функция - развитие сестринской практики с помощью исследовательской Деятельности. Она также только начинается реализовываться.

По своей сути сестринское дело как профессия отличается от врачебной деятельности и требует специальных, отличных от врачебных знаний и умений. В основе ухода должна лежать не интуиция, а продуманный и сформированный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей и решение проблем пациента. Другими словами в основе должна лежать модель.

Модель - это средство, помогающее представить, на чем акцентировать внимание сестры при обследовании пациента, какими должны быть цели и сестринские вмешательства.

Модель - это научно обоснованный набор понятий, который составляет элементы сестринской практики. Для планирования ухода можно выбрать какие-то элементы из различных моделей.

Разработано несколько различных моделей. Содержание каждой модели зависит от уровня экономического развития той или иной страны, её политики, общепризнанных ценностей, системы здравоохранения, религии, так и от философии и убеждений конкретного человека или группы людей, разрабатывающих ту или иную модель. Каждая модель отражает различия в понимании авторами не только термина «сестринское дело» но и понятий «пациент», «здоровье», «окружающая среда». Модель сестринского дела ориентирована на человека, а не на болезнь.

Например, до 17 века сестринское дело было сведено к уходу за пациентом. Как правило, не было никаких активных попыток повлиять на течение болезни. Модель сестринского дела, сложившаяся в США в конце 19-го, начале 20-веков, отражает деятельность Флоренс Найтингейл, которая считала, что состояние пациента можно улучшить, воздействуя на окружающую обстановку, для этого обеспечивался свежий воздух, тепло, свет, питание и соответствующая гигиена. Постепенно эти факторы стали важными для всех, а не только для больных, заложили основы профилактики.

С развитием медицинской помощи многие обязанности стали переходить к медицинской сестре (измерение температуры, артериального давления, выполнение ряда процедур и пр.). Кроме ухода за пациентом, сестра принимает активное участие в реабилитации и профилактике. В связи с этим появились другие модели сестринской помощи. В каждой модели отражаются мировоззрения и убеждения медицинских сестер, занимающихся её построением.

В настоящее время в мировой практике сестринского дела насчитывается более 30 концептуальных моделей сестринской помощи. В каждой модели сестринского дела имеются общие положения:

- пациент
- источник проблем пациента
- направленность сестринского вмешательства
- цель ухода
- способы сестринского вмешательства
- роль сестры
- оценку качества и результатов ухода

Наибольшее распространение получили пять моделей:

1. Эволюционно – адаптационная (Канадская Ассоциация сестер).
2. Добавочно – дополняющая (Вирджиния Хендерсон, 1955 г.)
3. Модель поведенческой системы (Дороти Джонсон, 1968 г.)
4. Модель дефицита самоухода (Дороти Орем, 1971 г.)
5. Адаптационная модель (Каллиста Рой, 1976 г.)

Эволюционно – адаптационная (Канадская Ассоциация сестер)

Определение пациента: (рассматривает пациента как личность, индивидуум) уникальное биологическое и психосоциальное существование, функционирующее благодаря врожденной и приобретенной адаптации.

Источник проблем пациента: настоящие или предстоящие изменения в его жизни, особенно в ее критические периоды, которые оказывают негативное влияние на состояние здоровья.

Приоритетная задача сестры: оказание помощи пациенту в достижении и поддержании оптимального уровня здоровья в критические периоды жизни.

Роль сестры: наставник – координатор (помощь пациенту на протяжении жизни в развитии и использовании всех способов адаптации).

Фокус вмешательства: способы адаптации пациента к окружающей обстановке во время происходящих изменений в его жизни, требующие усилия или изменения для поддержания оптимального уровня здоровья.

Способы вмешательства: применение различных способов стимулирования пациента.

Ожидаемый результат: достижение оптимального уровня здоровья пациента в критические периоды его жизни.

Добавочно – дополняющая (Вирджиния Хендерсон, 1955 г.)

Определение пациента: полное и независимое существование заключается в удовлетворении 14 основных потребностей.

Источник проблем пациента: дефицит силы, воли и (или) знаний.

Приоритетная задача сестры: обеспечение свободы и независимости в удовлетворении основных потребностей.

Роль сестры: действия по восстановлению и поддержанию независимости в удовлетворении основных потребностей.

Фокус вмешательства: источник проблем пациента

Способы вмешательства: действия, направленные на закаливание организма, укрепление силы воли, восполнение знаний.

Ожидаемый результат: возрастание независимости (самостоятельности) пациента в удовлетворении 14 основных потребностей.

Данная теория имеет наибольшую известность и популярность среди медсестер. Основывается на удовлетворении 14 базовых потребностей пациента (нормальное дыхание, адекватный режим питания и питья, движение и сохранение желаемого положения, сон и отдых, поддержание нормальной температуры тела, общение с окружающими и т.д.). «Уникальная задача медсестры – оценить отношение пациента к состоянию своего здоровья и помочь ему в осуществлении тех действий по укреплению и восстановлению здоровья, которые он мог бы выполнять сам, если бы имел для этого достаточно сил, воли и знаний».

Модель поведенческой системы (Дороти Джонсон, 1968 г.)

Определение пациента: поведенческая система, представленная восьмью подсистемами.

Источник проблем пациента: функциональный и (или) структурный стресс.

Приоритетная задача сестры: обеспечение равновесия поведенческой системы и функциональной стабильности пациента.

Роль сестры: медсестра выступает в роли регулятора и контролера.

Фокус вмешательства: механизмы контроля и регуляции, а также требования, предъявляемые к пациенту.

Способы вмешательства: действия предупреждающие, защищающие, сдерживающие и расслабляющие пациента в ситуациях функционального или структурного стресса.

Ожидаемый результат: адекватное поведение пациента в ответ на стрессовую ситуацию.

Особое внимание обращается на то, как пациент приспосабливается к своей болезни и как стресс, реальный или потенциальный, может повлиять на способность человека адаптироваться. Основная цель сестринской помощи – уменьшение стресса у пациента таким образом, чтобы он легче переносил процесс выздоровления.

Модель дефицита самоухода (Дороти Орем, 1971 г.)

Определение пациента: существо, обеспечивающее деятельность по самообслуживанию 14 универсальных потребностей.

Источник проблем пациента: дефицит в самообслуживании (неспособность осуществлять заботу о себе).

Приоритетная задача сестры: создание условий для осуществления пациентом самоухода для достижения и поддержания оптимального уровня здоровья.

Роль сестры: сестра выступает в роли учителя и контролера.

Фокус вмешательства: нарушение выполнения элементов самоухода.

Способы вмешательства: ассистирование.

Ожидаемый результат: достижение пациентом оптимального уровня самообслуживания.

В сестринском деле основное внимание должно уделяться потребности пациента в уходе. Уход нужен каждому человеку – женщине, мужчине, ребенку. При отсутствии должного наступает недомогание, болезнь и смерть. Медсестра иногда обеспечивает непрерывный уход за полностью нетрудоспособными пациентами. В других случаях она лишь помогает пациентам обеспечивать необходимый самоуход путем оказания им определенных видов помощи, путем обучения и направления пациентов по мере продвижения их к самостоятельному уходу за собой. Цель деятельности медсестры является поддержка умений пациента заботиться о себе.

Адаптационная модель (Каллиста Рой, 1976 г.)

Определение пациента: человек, находящийся в постоянном взаимодействии с окружающей средой и приспособляющегося к ней с помощью различных адаптационных способов.

Источник проблем пациента: дефицит активности (пассивность) в результате имеющегося заболевания.

Приоритетная задача сестры: обучение пациента адаптироваться к окружающей обстановке в период болезни.

Роль сестры: сестра выступает в роли педагога-новатора.

Фокус вмешательства: использование всевозможных способов стимулирования пациента обучению приспособливанию к окружающей его обстановке.

Способы вмешательства: дозированное использование стимулов (сохранение, отмена, увеличение, уменьшение).

Ожидаемый результат: адаптация пациента в результате адекватного восприятия применяемых стимулов.

1.1. Основы управления сестринским персоналом

Под управлением сестринским персоналом понимается целенаправленная деятельность руководителей сестринских медицинских организаций и их подразделений, которые используют разные механизмы управления и каналы связи для обеспечения квалифицированной, слаженной работы сестринского персонала по оказанию пациентам сестринской помощи определенного качества и количества.

Главными задачами менеджмента в сестринском деле представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Основные задачи менеджмента в сестринском деле

1	Развитие знаний сестры-организатора в вопросах значения коммуникаций для успешного управления
2	Использование знаний по текущей стратегии улучшения руководства сестринским персоналом медицинской организации
3	Обеспечение и организация успешного контроля в учреждениях здравоохранения
4	Развитие профессиональных знаний по проведению ситуационного анализа деятельности медицинской организации
5	Развитие профессиональных знаний по вопросам, которые связаны с управлением, собственным совершенствованием
6	Исследование роли руководителя в решении задач управления качеством медицинской помощи

Организационная структура. В медицинской организации организационная структура управления сестринским персоналом, т. е. заместители главных врачей по работе со средним медицинским персоналом, главные медицинские сестры и другие, состоит из:

- субъектов управления сестринским персоналом, т. е. тех, кто управляет сестринским персоналом;
- объектов управления, т. е. сестринский персонал, которым управляют субъекты управления;

- механизмов управления - разные виды управленческих воздействий, с помощью которых обеспечивается успешное управление сестринским персоналом и исполнение конкретных задач;

- способы и каналы передачи информации (обратной - информация о ходе выполнения управленческих решений и прямой - управленческие решения) между объектами и субъектами управления.

Между объектами и субъектами управления осуществляется регулярная двусторонняя связь: субъекты управления доводят до объектов управления управленческие решения, а объекты управления направляют субъектам управления данные, отчетность и иные сведения о ходе исполнения указанных решений. Основным обязательным канал обратной связи объектов управления с субъектами управления - это контроль за ходом исполнения управленческих решений и эффективностью функционирования сестринского персонала.

Механизмы управления, которые используются руководителем сестринских служб, позволяют:

- определить главные функции (направления) управленческой деятельности главных медицинских сестер;

- выявить цели управления применительно к работе рассматриваемой медицинской организации;

- глобально применять социально-психологические, организационно-распорядительные и экономические методы управления;

- реализовывать управленческую деятельность на основе основных принципов управления.

Итак, организационная структура управления сестринским персоналом медицинской организации является сложной, взаимосвязанной управленческой системой, которая может эффективно осуществлять свою деятельность и обеспечивать необходимое качество сестринского дела только при условии успешного применения всех потенциальных возможностей отдельного элемента.

Субъектами управления сестринским персоналом являются руководители сестринских служб медицинских учреждений: главные медицинские сестры, старшие медицинские сестры.

К субъектам управления сестринским персоналом, т. е. в основном к главным медицинским сестрам, предъявляются нижеуказанные главные требования:

- Руководители должны иметь необходимую профессиональную подготовку согласно требованиям квалификационной характеристики, на специалистов по организации сестринского дела.

- Кандидаты на должности главных медицинских сестер должны обладать конкретным комплексом личностных общечеловеческих качеств, без которых нет возможности осуществлять управление персоналом;

- Главные медицинские сестры должны обладать знаниями о деятельности фондов обязательного медицинского страхования в системе финансирования деятельности организаций здравоохранения.

- Системная, комплексная, целенаправленная работа главных медицинских сестер, охват ими всех текущих проблем деятельности сестринского персонала медицинской организации возможны только при наличии корректно сформированных и утвержденных планов работы и регламента их деятельности. Существенно увеличивают их возможности по реализации успешной управленческой деятельности активизация работы Совета медицинских сестер.

- Успешная работа руководителей возможна только при наличии четко очерченного круга должностных прав, обязанностей, подчиненности и ответственности.

- В связи с работой по реформированию здравоохранения -- перераспределением стационарных объемов медицинской помощи на амбулаторно-поликлинический уровень, структурной перестройкой стационарной помощи, совершенствованием сети центров дневных стационаров, консультативно-диагностических центров и иными

направлениями совершенствования и изменения медицинских наук - крайне важно активизировать работу по адаптации и организации деятельности сестринского персонала к работе в преобразуемых и реформируемых медицинских организациях.

- Успешное управление сестринским персоналом возможно только при условии регулярной заботы о нем: о здоровье работников, формировании благоприятного психологического микроклимата в трудовом коллективе, охране труда, удобном графике работы, оптимизации нагрузки, предоставлении желающим возможности дополнительно заработать и т. п.

- Основной обязательный элемент управленческой деятельности главных медицинских сестер - это систематический контроль за работой старших медицинских сестер, выполнением ими своих служебных обязанностей по организации сестринского ухода, внедрением стандартов деятельности сестринского персонала, обеспечением высокого качества сестринского ухода.

- Руководители сестринских служб должны регулярно увеличивать свою квалификацию, исследовать новую литературу, нормативные материалы по совершенствованию сестринского дела, опыт передовых руководителей сестринских служб других медицинских организаций, внедрять их положительный опыт в свою работу, доводить требования новых нормативных актов до медсестер.

- Успешная управленческая деятельность руководителей сестринских служб возможна только при условии, что первые руководители лечебно-профилактических учреждений будут всемерно поддерживать главных медицинских сестер в их усилиях по совершенствованию сестринского дела и умело преобразовывать их работу. Очень важно, чтобы руководителям сестринского персонала были сформированы оптимальные условия для работы: надежная связь со всеми службами медицинской организации, удобные рабочие помещения, необходимая оргтехника и персональные

компьютеры, достойная оплата труда, документальная регламентация труда - положения, приказы, планы, графики, режимы работы.

- Руководители сестринских служб должны стремиться к лидерству в своих организациях и оказывать влияние на иных таким образом, чтобы они успешно работали на достижение главных целей качественной сестринской помощи пациентам, при этом подчиненные должны уверенно знать, что их усилия будут известны руководителю, и он их оценит.

За последнее время сформированы специальные службы по учету и анализу работы с застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, где сложную и большую работу ведут медицинские сестры, медицинские регистраторы и медицинские статистики.

К объектам управления сестринским персоналом предъявляются следующие требования:

- Сотрудники должны четко знать свои должностные права, обязанности и ответственность.

- Сотрудники, которые заняты на должностях фармацевтического и среднего медицинского персонала, должны иметь конкретное образование, которое подтверждено дипломом государственного образца, сертификат специалиста и аттестационную категорию.

- Нагрузка сотрудников, которая устанавливается руководителем, должна соответствовать физиологическим возможностям сотрудников качественно исполнять свои обязанности.

- Сотрудники должны исполнять сестринские манипуляции согласно стандартам деятельности, которые утверждены в определенном порядке и доведенными до сведения сотрудников.

- Для сотрудников следует формировать благоприятные условия.

- Необходимо, чтобы руководители применяли все существующие возможности настоящего законодательства для достойной оплаты труда сотрудников (надбавки, повышения, премирование, доплаты и т.д.).

- Следует обеспечивать сотрудников безопасным условиям труда, охрану их здоровья и т. п.

- Основным фактором обеспечения эффективной работы фармацевтических и средних медицинских сотрудников является формирование условий для регулярного роста их квалификации, самоподготовки, прохождения сертификации и аттестации, а также включение перспективных и лучших сотрудников в кадровый резерв для замещения должностей руководителей и других основных для сестринского дела должностей в медицинской организации.

Новая концепция заменит давно установившуюся иерархическую и бюрократическую систему организации сестринского дела профессиональной моделью. Высококвалифицированная практикующая медицинская сестра должна иметь достаточно знаний и навыков, чтобы планировать, осуществлять и оценивать результаты ухода, отвечающего потребностям конкретного пациента. При этом делается особый акцент на уникальность вклада сестринского ухода в выздоровление и восстановление здоровья пациента. Современная модель первичной медицинской помощи предусматривает широкое участие медсестер в проведении профилактических мероприятий, назначении ограниченного перечня лекарств (кроме контролируемых препаратов), проведении простейших медицинских обследований, иммунизации, первичного приема пациентов, осуществлении контроля за здоровьем матерей и детей. Медицинским сестрам отводится существенная роль в оказании помощи пожилым, работе в сестринских клиниках и оказании помощи пациентам с хроническими болезнями, оказании помощи на дому, организации интегрированного ухода и долечивания, работы с группами здоровых и т.д. Такое расширение сестринской практики в мире явилось результатом сближения деятельности медицинской сестры и врача с делегированием части врачебных полномочий медицинским сестрам. Модель медицинской сестры – пассивного помощника

врача уходит в прошлое, уступая место модели медицинской сестры – помощника пациента.

Утверждается, «что от 25 до 70% работы врачей, в зависимости от конкретной задачи, вполне под силу медсестрам или другим профессионалам». Именно медсестра, работая с врачом, должна освободить его от работы, не свойственной врачебной квалификации, что позволит повысить эффективность и рациональность использования врачебных кадров. С другой стороны, квалифицированные медицинские сестры, способные заменить врача при целом ряде процедур и манипуляций, могут снизить потребность в численности врачей. Подготовка врачей в настоящее время является весьма дорогостоящим и длительным процессом, что и объясняет необходимость рационального использования врачебного труда. Таким образом, «перераспределение ролей или сферы практической деятельности конкретных работников здравоохранения – это стратегия, которая позволяет лучше использовать все более многообразные кадровые ресурсы и добиться нужного количества нужных типов работников и их надлежащего сочетания». Эти изменения профессиональных границ можно разделить на четыре категории: улучшение, замена, передача полномочий и инновации. В наибольшей степени эти изменения касаются медицинских сестер, т.к. все больше данных указывает на то, что такое «перераспределение ролей может улучшить результаты лечения пациентов, особенно, с хроническими заболеваниями и сократить использование ими услуг здравоохранения». Следовательно, расширение границ сестринской практики способствует: повышению доступности медицинской помощи; улучшению качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов; регулированию нагрузки врача и освобождению его времени на консультирование и лечение пациентов; повышению профессионального статуса медицинских сестер; повышению ответственности за пациента.

Система профессионального образования должна обеспечить дифференцированную подготовку сестринских кадров в зависимости от потребностей населения и рынка услуг и гарантировать соответствующую квалификацию и компетентность в решении профессиональных задач.

Повышенный уровень образования должен обеспечить подготовку квалифицированных специалистов сестринского дела, имеющих углубленную клиническую подготовку и готовых к оказанию широкого спектра услуг в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Главная цель заключается в воспитании высококвалифицированного специалиста сестринского дела, медсестры-личности, разделяющей философию сестринского дела, способной творчески осуществлять сестринский процесс, направленный на удовлетворение потребностей как больного, так и здорового человека.

Учебный курс "Основы сестринского дела" включает манипуляционную технику. Учащихся, недостаточно хорошо овладевших основами сестринского дела, в дальнейшем будет трудно обучить комплексному уходу за различными пациентами в объеме новой учебной программы, предполагающей поэтапность образования и его преемственность от курса к курсу.

Большое значение в работе по данной методике придается использованию алгоритмов. Создание алгоритмов манипуляций— процесс творческий и потому достаточно сложный. Применение алгоритмов дает возможность унифицировать образование, упорядочить требования педагога к учащимся, избежать недоразумений при оценке правильности выполнения учащимися практических манипуляций на зачетах и экзаменах. Кроме того, обучение с использованием алгоритмов дисциплинирует одновременно и учащегося, и преподавателя, позволяет создать у учащегося стойкий стереотип будущей профессиональной деятельности. И так, активный тренинг с применением алгоритмов дает возможность подготовить медсестру, прекрасно владеющую профессиональной техникой. Однако, применяя только эту методику, нельзя

добиться от будущей медсестры умения четко ориентироваться в сложных ситуациях, оказывать неотложную доврачебную помощь или осуществлять комплексный уход. Для этого необходимо решать ситуационные задачи и разыгрывать ролевые ситуации. Само название "ситуационная задача" говорит о том, что должна быть обрисована некая ситуация, из которой медсестра находит оптимальный выход.

Первичные профессиональные навыки будущие медсестры получают в кабинетах доклинической практики. Кабинеты сестринских технологий оснащены современным медицинским оборудованием, муляжами и фантомами. В учебном процессе задействованы интерактивные доски и другие мультимедийные средства обучения..

Особое внимание необходимо уделить развитию высшего сестринского образования, формирующему потенциал для научных исследований в области сестринского дела и обеспечивающему высококвалифицированные управленческие и педагогические кадры, призванные в значительной степени определить уровень и качество сестринской помощи в нашей стране в будущем.

1.2. Основные принципы управления сестринским персоналом

Управление реализуется согласно принципам управления. Количество принципов управления не ограничено, и они постоянно корректируются и зависят от условий управленческой деятельности.

Рассмотрим принципы, являющиеся наиболее применимы для сестер-руководителей.

- Разделение труда - позволяет уменьшить количество объектов, на которые должно быть направлено действие и внимание сотрудников. Итог разделения труда руководителей - это специализация управленческих функций и разделение власти.

Так, объем обязанностей, которые возложены на главных медицинских сестер медицинских организаций, существенно различен, имеет место

перегруженность решением большого количества оперативных задач. Поэтому необходима передача части их функциональных обязанностей по управлению иным сотрудникам, которые выполняют управленческие функции, что позволит им сосредоточить свое внимание на основных проблемах в управлении сестринским делом.

Оправдал себя опыт введения должностей старших палатных, операционных и процедурных сестер, которые взяли на себя основную работу по унификации деятельности процедурных, палатных, операционных медицинских сестер согласно стандартам деятельности.

- Власть - это ответственность. Под властью понимается право отдавать распоряжения и сила, которая принуждает им подчиняться.

Отличают авторитет власти руководителей, который основан на уставе организации (положение об учреждениях и их подразделениях), и личный авторитет, который зависит от знаний, ума, нравственной силы, опыта, заслуг, распорядительности и т. п. У хорошего руководителя личный авторитет должен дополнять власть, которая принадлежит ему по уставу (положению).

Власть немыслима без ответственности, которая сопровождает ее действия. Ответственность является естественным следствием власти, ее нужный атрибут. Состояние дисциплины зависит как от дисциплинированности, исполнительности подчиненных, так и от компетентности, умелого руководства.

Наиболее действенными средствами поддержания и установления дисциплины являются:

- справедливые и четкие соглашения сторон;
- наличие рационального руководства на всех ступенях управления;
- рассудительное использование поощрения или карательных санкций (наложение дисциплинарных взысканий и др.).

Главные и старшие медицинские сестры в своей управленческой деятельности внимание уделяют укреплению технологической и трудовой

дисциплины среди младшего и сестринского медицинского персонала. Основное для главных медицинских сестер - это обеспечение существенного уровня дисциплины и исполнительности среди старших медицинских сестер. Обеспечение соблюдения технологической и трудовой дисциплины

среди младшего и сестринского медицинского персонала в подразделениях медицинской организации - это основной фактор успешной управленческой деятельности главных и старших медицинских сестер.

- Единство распорядительства. Служащему может давать приказания относительно какого-нибудь действия только его непосредственный начальник.

- Единство руководства. Данный принцип следует сформулировать нижеуказанным образом: «один руководитель и одна программа для совокупности операций, которые преследуют одну и ту же цель». В практической работе руководителей сестринских служб данный принцип управленческой деятельности означает, что совместная деятельность старшей и главной медицинских сестер основана на единой утвержденной программе (долгосрочном плане) реформирования сестринского дела для МО.

Главная медицинская сестра, организуя свою работу по управлению сестринской службы, исходит из нижеуказанных правил формирования системы управления, указанные в таблице 2.

Таблица 2 - Правила формирования системы управления главной медицинской сестры

1	Все для пациента
2	Ориентация на достижение целей управления
3	Проявление самостоятельности и предприимчивости
4	Успешно управлять своим временем и собой
5	Развитие и регулярный собственный рост
6	Умело применять трудовые ресурсы
7	Рационализировать и упрощать штаты и формы управления

Методы и функции управления. Управление реализуется на основе методов управления. Под методом управления понимается совокупность способов воздействия субъектов управления на объект управлений.

Имеются главные методы управления:

- административные;
- экономические;
- социально-психологические.

При этом необходимо помнить, что воздействовать на человека можно, влияя на:

- материальные интересы - экономические методы;
- духовные интересы - социально-психологические методы;
- поведение и действия человека - административные методы;
- право осознания своего места в обществе - правовые методы.

За последнее время наибольшее признание приобрел системный подход к управлению, суть которого следует свести к четырем главным разделам:

1. Определение целей организации с разными подходами к достижению данных целей.
2. Исследование и применение разных ресурсов - финансовых, временных, трудовых, т. е. их всесторонний анализ.
3. Формирование моделей управления: графических, экономических, математико-экономических, для того чтобы выявить, как будет работать определенная система управления.
4. Программы управления и критерии реализации.

Системный подход, который применяется при решении и разрешении того, что представляется проблемой, формируется на нижеуказанных принципах:

- обеспечение логических рамок или начал, которые способствуют выявлению фактов, с тем, чтобы разрешение или решение конфликтной ситуации выявлялось не столько отдельными людьми, сколько самими фактами;

- деперсонализация (обезличивание) конфликтной ситуации;
- обеспечение интегрирования стоящих перед организацией задач и работающих над их решением людей.

Хорошие руководители обладают различными качествами и чертами характера. Но одно качество объединяет их всех: они системно и сознательно применяют свое время и освобождают для исполнения истинно управленческих функций и для досуга.

Медицинская сестра-руководитель выполняет нижеуказанные функции:

- координирует работу подразделения;
- участвует в планировании ресурсов и программ работы лечебно-профилактического учреждения;
- контролирует конкретные стандарты для оценки качества в работе;
- составляет отчеты о работе;
- инспектирует работу среднего медицинского персонала;
- распределяет обязанности среднего медицинского персонала;
- участвует в подготовке и обучении медперсонала.

Завершающий элемент в функциях управления - это анализ, который позволяет объективно провести оценку итогов деятельности младшего и сестринского медицинского персонала подразделения.

Для анализа управленческой деятельности главной медицинской сестры необходимо оценить:

- корректность формирования и полноту исполнения планов работы (квартальных, годовых, месячных и ежедневных, а также по отдельным направлениям работы);
- организацию работы старших медицинских сестер;
- унификацию деятельности сестринского персонала на основе стандартов деятельности по обеспечению должного сестринского ухода за пациентами;
- анализ итогов деятельности сотрудников и подразделений;
- обеспечение контроля за деятельностью старших медицинских сестер;

- организацию работы старших медицинских сестер по соблюдению в отделениях должного санитарно-противоэпидемического режима;
- обеспечение правил приобретения, учета, применения и отчетности в работе старших медицинских сестер с лекарственными средствами, включая те, которые подлежат предметно-количественному учету;
- организацию работы по обучению и росту квалификации сестринского персонала, по подготовке их сертификации и к приобретению сертификационных категорий и т. д.;
- планирование и организацию работы Совета медицинских сестер;
- воспитательную работу с сестринским персоналом, обеспечение их социально-бытовой и правовой защиты и т. д.

Для проведения оценки личного труда руководителей сестринского персонала необходимо оценить успешность их делового общения и наличие делового авторитета среди руководителей и подчиненных медицинской организации.

Под деловым общением понимается особая часть управленческой деятельности сестер - руководителей всех уровней. От того, насколько медицинская сестра овладела правилами и методами делового общения, зависят личный авторитет и успешность ее работы.

Особенно важно в ходе делового общения обеспечить диалог с собеседником.

Любое общение начинается с контакта. На данном этапе важную роль играет побуждение собеседника к общению и создание максимальных возможностей для будущего делового обсуждения, продемонстрировав открытость и доброжелательность.

Убеждение состоит из: аргументации, которая основана на знании предмета обсуждения; эмоционального воздействия, которое соответствует индивидуальным особенностям личности; применения волевых компонентов, которые являются основными для фиксации точек зрения исходной базы для будущего обсуждения. Так как главная и старшие медицинские сестры

регулярно общаются с подчиненными, необходимо демонстрировать в ходе общения уважение чужого достоинства. Руководитель обязан видеть в своем подчиненном личность, по отношению к которой необходимо проявлять терпимость, доброжелательность и уважение.

При разборе отрицательных для сотрудника ситуаций следует детализировать человека и поступок, критикуя определенные действия, а не личность провинившегося.

Основной элемент общения с подчиненным - это применение нижеуказанного принципа: «Хвалить при всех, а выговаривать с глазу на глаз». Значительно ценят тех начальников, которые, если надо, берут на себя вину подчиненных, вовремя и открыто признают свои ошибки.

Медицинские сестры-руководители с незначительным стажем и опытом работы часто делают ошибку, демонстрируя стремление стать (остаться) «своим» среди подчиненных работников. Опыт свидетельствует о том, что лучше сохранять дистанцию, не допускать панибратства.

В деловом общении медицинской сестре следует научиться соблюдать культуру поведения, деловой этикет и т. д.

Согласно выше изложенному целесообразно определить практические рекомендации по деятельности сестер-руководителей, которые готовятся исполнять роль современных менеджеров:

- прояснить свои личностные ценности
- успешно управлять своим временем и собой
- четко выявлять цели выполняемой работы и собственные цели
- гибко и изобретательно реагировать на корректировку ситуации
- обеспечить развитие и профессиональный рост
- вводить в практику применение новых, более современных управленческих методов и помогать иным в их исследовании, освоении практических навыков
- применять влияние на окружающих без прямых приказов

Медицинская сестра традиционно играет значительную роль в системе общественного здравоохранения. В структуре медицинских кадров лечебно-профилактических учреждений, средний медицинский персонал 13 представляет собой одну из самых многочисленных групп медицинских работников. Л.А. Берлова, 2006, отмечает, что в большинстве случаев именно сестринский персонал является первым, последним и наиболее постоянным медицинским работником, находящимся в контакте с пациентом (в случае ухудшения состояния здоровья пациента в условиях стационара, оказания первой доврачебной помощи, психологической поддержки пациентам и их родственникам). На современном этапе развития общества, профессия медицинской сестры, рассматривается не только как одна из самых массовых, но и как одна из наиболее социально значимых. В своих работах Н.Н. Косарева, 2008, анализирует сестринское дело как комплексную медико-санитарную дисциплину, имеющую медико-социальное значение, поскольку призвано поддерживать и охранять здоровье населения, а также как важнейшую составляющую системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами. Как показывает зарубежная практика, рациональное использование сестринских кадров ведет не только к значительному повышению доступности и качества медицинской помощи, но и к ее экономичности, более эффективному использованию финансовых и человеческих ресурсов в отрасли. Следует отметить, что на протяжении последних десятилетий в России сестринскому делу не уделялось должного внимания, отмечалось снижение престижа работы медицинской сестры, ее социального статуса. Данные обстоятельства привели к значительному отставанию данной сферы общественного здоровья от развития современной науки и медицинских технологий. Со слов выдающейся исследовательницы и пропагандистки сестринского дела в Европе, Дороти Холл, «многих проблем, стоящих сегодня перед национальными службами здравоохранения, можно было избежать, если бы сестринское дело развивалось такими же темпами, что и медицинская наука». В здравоохранении нашей страны наблюдается отток

из профессии квалифицированных сестринских кадров, а также дефицит сестринского персонала в медицинских организациях. Увеличивается дисбаланс в соотношении между врачами и медицинскими сестрами стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений, медицинских учреждений обслуживающих городское и сельское население и, как следствие, возможно ухудшение качества оказываемой медицинской помощи. В России соотношение между врачебным и средним медицинским персоналом (1:2), однако ВОЗ в качестве международного стандарта рекомендуют государствам придерживаться соотношения 1:4–1:5 соответственно, при котором система общественного здравоохранения будет эффективно функционировать и развиваться. Так, в США соотношение между врачебным и средним медицинским персоналом 1:4. В настоящее время назрела необходимость переоценки всей системы сестринского обслуживания. За последние десятилетия в здравоохранении многих европейских стран роль медицинской сестры значительно возросла. Создаются достойные условия труда и социальной защищенности, повышается престиж профессии специалистов сестринского дела. Продолжается активная работа по информированию руководителей и персонала лечебных учреждений о новых подходах к совершенствованию сестринской практики (проходятся семинары, конференции, съезды медицинских работников). Активно идет процесс внедрения современных сестринских технологий в практическое здравоохранение. В ходе проводимых реформ в области сестринского дела повышается роль среднего медицинского персонала в организации профилактических, лечебных, диагностических, реабилитационных мероприятий на всех уровнях медицинского обслуживания населения независимо от профиля оказания медицинской помощи. Первичная медико-санитарная помощь выступает наиболее важным звеном здравоохранения, так как данный вид помощи является основным, наиболее доступным, экономически и социально приемлемым видом массовой медицинской помощи. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» первичная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно, а также в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому. Основными видами первичной медико-санитарной помощи выступают первичная доврачебная, врачебная и специализированная медико-санитарная помощь. В оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи главная роль принадлежит специалистам со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья. Особое значение сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи заключается в использовании современных технологий профилактики, в том числе по формированию медицинской активности населения. В большей степени сестринский персонал в поликлинических кабинетах различного профиля работают совместно с врачом. Это обстоятельство свидетельствует о традиционно сложившемся представлении о медицинской сестре только как о помощнике врача, выполняющей лишь вспомогательные функции. При этом в условиях дефицита кадров, на медицинскую сестру зачастую возлагаются функции младшего медицинского персонала. Подобное «расширение» деятельности, за счет выполнения работы не входящей в прямые обязанности медицинской сестры, отрицательно сказывается на качестве оказания медицинской помощи сестринским персоналом. Однако, в настоящее время, имеются примеры организации медицинского обслуживания населения, где ведущая роль принадлежит специалисту со средним медицинским образованием. Так, функционирование кабинетов доврачебного приема не требует квалифицированной врачебной помощи, занятия в школах для пациентов ведут медицинские сестры. На сестринский персонал возлагаются

обязанности в обеспечении обучения населения приемам оказания неотложной помощи и методам ухода за больными и нетрудоспособными лицами (инвалидами, «лежачими» больными). Это позволит облегчить решение приоритетных и потенциальных проблем населения и самих пациентов самостоятельно, а также повысить эффективность деятельности специальных служб в условиях чрезвычайных ситуаций. В своих работах С.Е. Нестерова, 2008, обозначает, что реорганизация оказания медицинской помощи по принципу врача общей практики, проводимая в последние годы, отводит медицинской сестре роль гораздо более значительную, чем ранее. В условиях увеличения объема работы врача общей практики, медицинская сестра не может оставаться просто помощницей врача, исполнительницей его назначений. Она должна взять на себя определенный объем самостоятельной работы и выполнять ее профессионально и с полной ответственностью. Учитывая современный уровень профессиональной подготовки сестринских кадров, а именно возможность получения высшего сестринского образования, необходимо активное привлечение медицинских сестер к организации различных форм внебольничной помощи: дневных стационарах, стационарах на дому, центрах амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи, консультативно-диагностических службах и службах ухода на дому. В настоящее время в обслуживании населения особое внимание уделяется использованию стационарзамещающих технологий (активный сестринский патронаж, койки, отделения, учреждения сестринского ухода, фельдшерско-акушерские пункты дневного пребывания). Л.Н. Афанасьева, 2008, утверждает, что необходимость развития стационарзамещающих технологий определяется как потребностью населения в данном виде медицинской помощи, так и рациональным и эффективным использованием финансовых средств и материально-технических ресурсов здравоохранения. По мнению многих авторов, дефицит врачебных кадров, обслуживающих сельское население, существенно отражается на доступности и качестве медицинской помощи. Учитывая квалификацию и потенциальные возможности среднего

медицинского персонала, можно значительно расширить объем лечебно-диагностических мероприятий, выполняемых сестринским персоналом при обслуживании пациентов в районных центрах и сельских населенных пунктах. Так, например, активный патронаж больных на дому является важной частью самостоятельной работы медицинской сестры. В задачу медицинской сестры при патронаже входит наблюдение за динамикой состояния больного, соблюдением им диеты и режима, правильностью приема лекарственных препаратов. Кроме стандартных мероприятий (выполнение инъекций, процедур, измерение физиологических показателей, осмотра) уровень профессиональной подготовки медицинской сестры позволяет поручить ей выполнение на дому таких видов деятельности как взятие биологических материалов для исследования, снятие электрокардиограммы, проведение физиотерапевтических процедур. Важным компонентом сестринского патронажа является обучение пациента самоконтролю за своим состоянием и оказанию самопомощи при его ухудшении. Членов семьи больного медицинская сестра обучает приемам и правилам ухода, выполнению несложных медицинских манипуляций и оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния. Таким образом, медицинская сестра должна не только хорошо владеть манипуляционной техникой, но и помогать пациенту адаптироваться к новым условиям. В России в течение длительного времени деятельность сестринского персонала рассматривалась в качестве второстепенной, не имеющей самостоятельного значения. Основным критерием её оценки являлось правильное выполнение манипуляций, врачебных назначений. На сегодняшний день признается тот существенный вклад, который вносит данная профессиональная группа в реализацию мероприятий направленных на охрану здоровья населения, и более полно осознается необходимость совершенствования сестринского дела. От работы медицинского персонала в немалой степени зависит результат деятельности всей системы здравоохранения, качество и количество предоставляемых медицинских услуг, объемы финансовых и материально-технических

источников. Нельзя не согласиться с И.Г. Готовой, что качественное осуществление сестринского ухода облегчает врачебную задачу, оптимизирует лечебно-диагностический процесс и сокращает его сроки. Врачебная деятельность и сестринское дело являются самостоятельными, но дополняющими друг друга профессиями. Основными задачами врачей являются профилактика, диагностика и лечение заболеваний. При этом медицинская сестра акцентирует своё внимание на решении существующих и выявлении потенциальных проблем пациента, тем самым реализует все этапы сестринского процесса (собирает анамнез, ставит предварительный диагноз и в дальнейшем постоянно следит за поведением больного, сообщает врачу обо всех изменениях, участвует в обходе больных врачом). Врачи и медицинские сестры имеют общие цели и стратегические задачи и реализуют их, применяя специальные методы и технологии, которыми они владеют в силу полученного ими образования. Таким образом, можно утверждать, что организация самостоятельной деятельности медицинской сестры способствует повышению доступности и качества медицинской помощи населению, реализации творческого потенциала медицинской сестры и росту значимости специалистов со средним медицинским образованием в системе здравоохранения. Определяющая роль организации работы медицинских сестёр в любом лечебно-профилактическом учреждении принадлежит руководителю сестринской службы — главной медицинской сестре. Одной из главных задач в управленческой деятельности главных медицинских сестер является обеспечение высокого качества сестринской помощи. Качество сестринской помощи можно рассматривать как совокупность характеристик и медико-экономических показателей, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям и ожиданиям пациента, современному уровню технологий и медицинской науки. Основными критериями качества сестринской помощи являются: – применение компьютерных технологий в работе медсестер – доступность – возможность получить необходимую медицинскую помощь и уход независимо от

экономических, социальных и иных барьеров; – непрерывность и преемственность — получение пациентом необходимой медицинской помощи без задержки и перерывов; – безопасность — сведение до минимума риска возможных осложнений, побочных эффектов лечения; – результативность — эффективность сестринских вмешательств, улучшающих здоровье пациента. Для повышения качества сестринской помощи на практике, руководителям сестринских служб необходимо уделять особое внимание уровню профессиональной подготовки сестринского персонала, правильности выполнения манипуляций в надлежащих условиях, а также стилю общения с пациентами. Медицинская сестра — руководитель решает важные стратегические вопросы, принимает решения в условиях крайней нестабильности, постоянного дефицита всех видов ресурсов. Для успешного выполнения этих задач руководителю недостаточно лишь знаний в области своей узкой профессиональной компетенции. Важнейшим критерием ценности медицинской сестры как руководителя; становится её управленческая компетентность, лидерские качества, коммуникативные способности, оптимизм, видение будущего и желание знать завтра то, чего не знаешь сегодня. В настоящее время приоритетной задачей для здравоохранения является повышение качества медицинской помощи, особенно остро этот вопрос встает в первичном звене здравоохранения. Безусловным резервом повышения качества медицинских услуг населению является правильная организация работы медицинских специалистов среднего звена: рациональная расстановка кадров, перераспределение функций между средним и младшим медицинским персоналом, планирование работы, снижение непроизводительных затрат рабочего времени и так далее. Основная роль в решении этих задач отводится руководителям сестринских служб. Основной целью работы главной медсестры поликлиник является: повышение качества обслуживания пациентов за счет более эффективного использования имеющихся ресурсов, а также путем внедрения стандартов практической деятельности медсестры в лечебный процесс, повышения профессионального

уровня сестринского персонала для повышения качества предоставляемой медицинской помощи. Старшая медицинская сестра — это дипломированный специалист с высшим медсестринским или со средним специальным медицинским образованием, которая оказывает непосредственную помощь заведующему в организации работы, в первую очередь, по мероприятиям связанным с деятельностью среднего и младшего медицинского персонала, по контролю ведения учетной документации, по подготовке отчетной медико-статистической документации. В своей деятельности старшая медицинская сестра руководствуется действующим законодательством РФ, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения РФ, соответствующих территориальных и местных органов здравоохранения, внутренними приказами и распоряжениями. Основными функциями старшей медицинской сестры являются: – оказание помощи в организации и проведении всех мероприятий по медико-профилактической деятельности, – организация учета, хранения и правильного расходования лекарственных препаратов, контрацептивных средств и вакцин, обеспечение своевременной заявки для закупки лекарственных средств, контрацептивных средств, вакцин, изделий медицинского назначения. – ведение учета медицинского оборудования и инвентаря медицинского назначения и контроля правильности использования медперсоналом. – организация эффективной работы среднего и младшего медперсонала. – проведение мероприятий по повышению уровня знаний и умений среднего и младшего медперсонала (обучение, инструктаж, индивидуальная работа, собеседование). – ведение контроля по качественному и своевременному заполнению медперсоналом учетной документации и подготовке отчетной документации. – оказание помощи в подготовке медико-статистических отчетов. – участие в проведении мероприятий по профилактике заболеваний, повышению медицинской грамотности и пропаганде здорового образа жизни. – участие в проведении ежегодного аудита деятельности среднего медицинского персонала в

разработке мероприятий по улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению. Права старшей медицинской сестры: – вносить предложения по вопросам организации труда, обеспечения необходимыми медикаментами, инструментами, изделиями медицинского назначения, а также по вопросам улучшения лечебно-профилактической помощи населению в пределах своей компетенции. – принимать участие в совещаниях (собраниях) по вопросам лечебно-профилактической и организационной работы на прикрепленном участке. – давать необходимые распоряжения и указания среднему и младшему медперсоналу для обеспечения устойчивости и непрерывности оказания медицинских услуг прикрепленному населению. – повышать свою квалификацию, как по вопросам сестринского дела, так и по вопросам менеджмента и медицинской статистики, совершенствование своих профессиональных знаний и навыков, путем непрерывного самообразования, участием на краткосрочных учебных курсах и семинарах, организованных органами управления здравоохранения. – проходить аттестации каждые 5 лет для подтверждения своей квалификационной категории и на соответствие занимаемой должности. Старшая медицинская сестра несет ответственность за: – результаты своей работы, качество обслуживания прикрепленного населения, а также за действия или бездействия, связанные с выполнением своих функциональных обязанностей, повлекшие за собой ущерб деятельности или здоровью пациентов. – сохранность и эффективное использование вверенного медицинского оборудования, использование медикаментов для оказания до госпитальной экстренной медицинской помощи пациентам строго по назначениям или стандартам по оказанию доврачебной неотложной помощи. – достоверность и своевременность заполняемой документации. Анализируя деятельность медицинских организаций, легко заметить, что при одинаковых кадровых и финансовых возможностях успехи отдельных коллективов разные. Проблема заключается не только в объективных условиях, но и в личности организатора. Согласно

мнению специалистов, выделены такие желательные личностные качества, как интеллект, доминантность, уверенность в себе, эмоциональная уравновешенность и стрессоустойчивость, креативность, предприимчивость, ответственность и надежность, что частично соответствует идеальным качеством главной медсестры. Эффективное управление работой сестринского персонала возможно только при условии постоянной заботы о них: об их здоровье, охране труда, создании благоприятного психологического микроклимата в трудовом коллективе, оптимизации нагрузки, удобном графике работы, предоставлении желающим возможности получения дополнительного заработка и т. д. Руководители сестринских служб должны постоянно повышать свою квалификацию, изучать новые нормативные материалы, литературу по развитию сестринского дела, опыт передовых руководителей сестринских служб и других медицинских организаций, внедрять их позитивный опыт в свою работу. Руководители сестринских служб должны стремиться к лидерству в своих организациях и влиять на других таким образом, чтобы они эффективно работали на достижение целей эффективной сестринской помощи пациентам, при этом подчиненные должны твердо знать, что их усилия будут известны руководителю и он их должным образом оценит. К объектам управления сестринским персоналом предъявляются определенные требования: Работники, занятые на должностях среднего медицинского персонала, должны иметь соответствующее образование, подтвержденное дипломом государственного образца, сертификат специалиста и, желательно, аттестационную категорию. Работники должны четко знать свои должностные обязанности, права и ответственность. Работники должны выполнять сестринские манипуляции в точном соответствии со стандартами деятельности, утвержденными в установленном порядке и доведенными до сведения работников. Нагрузка работников, устанавливаемая руководителем учреждения, должна соответствовать физиологическим возможностям работников качественно выполнять свои обязанности. Для работников необходимо создать

благоприятные условия: составить оптимальные графики работы и отпусков; обеспечить их средствами малой механизации труда; создать диспетчерскую (оперативную) и транспортную (межотделенческую) службы; ввести должности курьеров по учреждению; организовать централизованную службу наркотиков; внедрить единую компьютерную сеть, объединяющую автоматизированные рабочие места; эффективно организовать работу централизованного стерилизационного отделения и других служб, оказывающих помощь в первую очередь средним медицинским работникам лечебных отделений. Особенно важно внедрять в учреждениях важнейший принцип организации работы: все службы медицинской организации работают на максимальное удовлетворение потребностей лечебных отделений. Необходимо обеспечить работникам безопасные условия труда, охрану их здоровья и т. д. Исключительно важно, чтобы руководители использовали все имеющиеся возможности действующего законодательства для достойной оплаты труда работников (повышения, надбавки, доплаты, премирование, использование средств обязательного медицинского страхования и др.). Важнейший фактор обеспечения эффективной работы средних медицинских и фармацевтических работников — создание условий для постоянного повышения их квалификации, самоподготовки, прохождения аттестации и сертификации, а также включение лучших и перспективных работников в резерв кадров для замещения должностей руководителей и других наиболее важных для сестринского дела должностей. Таким образом, по результатам первой главы можно сделать вывод, что огромная роль в реализации мероприятий по оздоровлению нации принадлежит медицинским сестрам, образование и опыт которых позволяет оказывать высококачественные сестринские услуги. Качество медицинской помощи — совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии. С точки зрения учреждения здравоохранения, качество сестринской помощи —

выполнение функциональных обязанностей в строгом соответствии с нормативно-правовой документацией, что означает профессиональную компетентность медицинских сестер, умение работать в команде, создавать и поддерживать позитивную производственную среду и обеспечивать инфекционную безопасность. Следует отметить, что на протяжении последних десятилетий в России сестринскому делу не уделялось должного внимания, отмечалось снижение престижа работы медицинской сестры, ее социального статуса. Данные обстоятельства привели к значительному отставанию данной сферы общественного здоровья от развития современной науки и медицинских технологий. Актуально в настоящее время становится оказание сестринской помощи на дому. В Российской Федерации до недавнего времени отсутствовала не только единая междисциплинарная система помощи больным на дому, но и ее удовлетворительная концепция. Помощь на амбулаторном этапе имеет огромное значение для пожилых больных и членов их семей, поскольку наибольший объем помощи осуществляется именно на этом уровне. Активное использование сестринского персонала в организации помощи на дому позволяет донести знания и поддержку непосредственно до больных и членов их семей, разгрузить врачей-специалистов и получить должный клинический и экономический эффект. Патронаж больных на дому является важной частью самостоятельной работы медицинской сестры. В задачу медицинской сестры при патронаже входит наблюдение за динамикой состояния больного, соблюдением им диеты и режима, правильностью приема лекарственных препаратов. Кроме стандартных мероприятий (выполнение инъекций, процедур, измерение физиологических показателей, осмотра) уровень профессиональной подготовки медицинской сестры позволяет поручить ей выполнение на дому таких видов деятельности как взятие биологических материалов для исследования, снятие электрокардиограммы, проведение физиотерапевтических процедур. Важным компонентом сестринского патронажа является обучение пациента самоконтролю за своим состоянием и оказанию самопомощи при его ухудшении. Членов семьи

больного медицинская сестра обучает приемам и правилам ухода, выполнению несложных медицинских манипуляций и оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния. Таким образом, медицинская сестра должна не только хорошо владеть манипуляционной техникой, но и помогать пациенту адаптироваться к новым условиям. Повышение качества сестринской помощи возможно при эффективном взаимодействии медицинской сестры, профессионально компетентной, и пациента (его родственников) в позитивных социально-психологических, материально-технических и организационно-экономических условиях единого правового пространства при наличии стойкой положительной мотивации пациента (родственников) на выздоровление (сохранение здоровья). Определяющая роль организации работы медицинских сестёр в любом лечебно-профилактическом учреждении принадлежит руководителю сестринской службы — главной медицинской сестре. Одной из главных задач в управленческой деятельности главных медицинских сестер является обеспечение высокого качества сестринской помощи. Для повышения качества сестринской помощи на практике, руководителям сестринских служб необходимо уделять особое внимание уровню профессиональной подготовки сестринского персонала, правильности выполнения манипуляций в надлежащих условиях, а также стилю общения с пациентами.

1.3. Технологии повышения эффективности деятельности сестринского персонала.

В качестве технологий, которые призваны обеспечить рост эффективности сестринской деятельности, является сестринский процесс. С совершенствованием данной системы ухода появилась сестринская документация, намного облегчившая работу медицинской сестры и врача. Комплекс новых сестринских технологий уже внедряются в практическое здравоохранение.

Л.М. Грибкова и Н. Альтман (2011) считают успешным методом управления персоналом формирование профессиональных объединений, которые состоят из врачей, сотрудников с средним образованием, младших медицинских сотрудников. Ученые подчеркивают, что формирование аналогичных вертикально управляемых профессиональных объединений, позволит освободить врачей от руководства ежедневной деятельностью среднего медицинского персонала, корректно разграничить функции врачей, среднего и младшего медицинского персонала, предоставить главной и старшим медицинским сестрам благоприятные условия управления сестринским персоналом.

Одним из основных направлений роста эффективности деятельности среднего медицинского персонала является корректно организованный контроль за его работой. Контроль - это сложная и специфическая форма управленческой деятельности, в связи с чем, руководители сестринских служб должны заблаговременно сформировать содержание разных видов контроля,

применять многообразные методы его ведения, оформлять конкретную документацию, обобщать и анализировать итоги контроля. Никакой метод управленческой деятельности руководителей сестринских служб, не может компенсировать отсутствие или недостаточный объем контроля.

Формированию кадрового потенциала, который обладает существенными инновационными способностями, значительной мотивацией к выполнению задач, которые стоят перед здравоохранением, способствует обучение кадров. На текущий момент сформирована целая система мероприятий, которые направлены на приобретение квалификационных категорий, сертификацию и аттестацию; систематическое исследование новых методических и нормативных материалов; обмен опытом, проведение и подготовку профессиональных конкурсов среди сестринского персонала; организацию работы по формированию хороших условий для обучения и

проведение различных видов практики студентов медицинских училищ и колледжей на базе медицинских организаций.

Профессиональное совершенствование положительно влияет и на самих средних медицинских сотрудников. Это особенно актуально в текущих условиях быстрого устаревания профессиональных знаний. Значение постоянного медицинского образования увеличивается повсеместно и особенно в развитых странах мира, где все чаще применяют системный подход к планированию подготовки медицинских кадров на последипломном уровне.

За последнее время для проведения работы по обучению сестринского персонала начали формироваться новые организационные структуры - учебно-методические отделы (кабинеты, центры) по сестринскому делу, позволяющие главным медицинским сестрам повысить обучение среднего медицинского персонала на качественно более значительный уровень: в большинстве учебно-методических центрах оборудованы учебные классы, которые оснащены нужным оборудованием для обучения; подобраны методическая и учебная литература, нормативные материалы; созданы программы обучения, методики контроля усвоения материала.

И.С Бахтина приводит пример организации отдела образования сестринского персонала, внедряющий совместно с училищем роста квалификации короткие специализированные программы для обучения без отрыва от главной работы медицинских сестер разных специальностей и программы ориентации для вновь поступивших на работу.

По мнению Д.Н. Малковой, успешной формой роста квалификации медицинских кадров среднего звена, является наставничество. По мнению авторов, наставничество существенно уменьшает издержки нововведений, как

в кадровых преобразованиях, так и в профессиональном развитии сотрудников. Возрождение наставничества позволит, с одной стороны, увеличить эффективность труда и уменьшить сроки адаптации вновь принятых медицинских сестер и иных средних медицинских сотрудников, с

другой - повысить имидж и самоуважение опытных сотрудников, на которых возложены функции наставников.

Итак, мы рассмотрели некоторые технологии, успешно применяемые в современных медицинских организациях с целью увеличения эффективности деятельности сестринского персонала.

Качество медицинской помощи, которое оказывается сестринским персоналом, предполагает процесс развития в управлении деятельности сестринской службы.

Существующая на текущий момент система медицинской организации предполагает, что главный врач отвечает за исполнение профессиональной деятельности медсестрой, медсестра отвечает за исполнение санитаркой профессиональной деятельности, а главная медицинская сестра и старшая медицинская сестра занимаются вопросами хозяйственными. Именно по этим и многочисленным иным причинам повышается роль медицинской сестры в лечебно-профилактическом учреждении. Причем такие корректировки должны коснуться как непосредственных руководителей среднего звена, так и сестринского персонала.

Следует понимать, что сестринская деятельность может считаться успешной в том случае, если будут применяться современные основы науки об управлении персоналом, как считала в своих исследованиях Е.С. Жарикова. Также, согласно мнению Косаревой Н.Н. в обязательном порядке должны быть применены основы менеджмента для развития управления медицинским персоналом, лидерства, согласно мнению Аксановой М.А., обязательно основываться на навыках управленческой деятельности, как считала Дружинина Т. И конечно, психологии управления, согласно Орловой Т.В.

Итак, следует отметить, что значительный интерес представляется в оптимальной модели кандидата на должность главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения, как женщина в возрасте 30-40 лет, при этом кандидат обладает привлекательной внешностью, обязательно высоким уровнем интеллекта, важна хорошая подготовка в психологии, в

управлении персоналом, в законодательстве также особая роль отдана знаниям, в педагогике, обязательно умение работать на персональном компьютере, а также иметь высшее профессиональное образование. Такие требования к личности старшей медицинской сестры предъявляются согласно мнению Карасевой Л.А., которое она привела в своем исследовании.

С учетом сложившейся в стране экономической ситуации, характеризующая ограничением бюджетного финансирования здравоохранения вообще и лабораторной службы в частности, все более существенное значение приобретает поиск новых способов и методов для увеличения эффективности оказания медицинской помощи населению и снижению расходов на нее без уменьшения качества.

2. МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ В ГБУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР

2.1. Характеристика медицинской организации ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер создан в 1921 год. Целью ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер является: осуществление контроля за мероприятиями, проводимыми лечебно-профилактическими учреждениями по профилактике и борьбе с туберкулезом в республике, а также лечение и наблюдение за первыми выявленными больными туберкулезом и контингентами, состоящими на учете в противотуберкулезных учреждениях. ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер является организационно–методическим центром по борьбе с туберкулезом в республике, одним из крупнейших республиканских учреждений, который координирует и контролирует все разделы противотуберкулезной работы. На сегодняшний день по оказанию специализированной противотуберкулезной помощи населению Республики Башкортостан работают:

- противотуберкулезный диспансер с 10 филиалами с общей мощностью: 1680 коек круглосуточного пребывания, 134 места в дневном стационаре; амбулаторные отделения на 1605 посещений в смену.

- 54 туберкулезных кабинета в составе медицинских организаций республики.

В 2010 г произошли изменения в структуре противотуберкулезной службы (присоединение 8 малокоечных противотуберкулезных диспансеров к ГБУЗ Республиканскому противотуберкулезному диспансеру, расположенных в разных городах РБ, также в 2022 году присоединились Стерлитамакский и Сибайский филиалы.

Вопросы борьбы с туберкулезом постоянно находились и находятся под пристальным вниманием Правительства и Министерства здравоохранения

Республики Башкортостан. Недаром борьба с туберкулезом является одним из приоритетных направлений в здравоохранении республики.

Мы ориентируемся на принятую государственную стратегию по ликвидации туберкулеза на период до 2025 г и перспективы до 2030 г., которая была принята после Первой глобальной министерской конференции ВОЗ по туберкулезу, которая прошла в Москве 16-17 ноября 2017 года.

В ГБУЗ РКПТД работают 650 человек средних медицинских работников, все сотрудники сертифицированы или аккредитованы, из них 40 освобожденных старших медицинских сестёр.

Медицинские кадры являются мощной движущей силой как в противотуберкулезной службе, так и в целом в здравоохранении. От них, в конечном счете, зависят эффективность и результативность противотуберкулезных мероприятий.

Сегодня наша важнейшая для системы здравоохранения служба включает более двух тысяч преданных своей профессии медсестер, младшего и вспомогательного персонала.

Дружный и работоспособный коллектив живет интересной жизнью, участвует во всевозможных конкурсах и мероприятиях, спортивных соревнованиях республиканского, городского и районного масштабов, в проведении профессиональных праздников «Дня медицинского работника», «Всемирный дня медицинской сестры», конкурсы санбюллетеней. Для молодых специалистов имеются перспективы роста и развития.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития Россия от 21.12.2004 № 1670-ВС о «Положение о Совете по сестринскому делу» издан приказ в ГБУЗ РКПТД № 5-б от 09.01.2023 г. « О работе Совета по сестринскому делу» активно работает Совет медицинских сестер.

В своей работе «Совет по сестринскому делу» руководствуется положением о работе, в котором прописаны функции, права, структура и организация деятельности и планы работ по каждому сектору.

Проводит перекрестные обходы с оказанием организационно методической работы, проводит занятия со средним и младшим медицинским персоналом, осуществляет наставническую работу. На заседаниях «Совета медицинских сестер» рассматриваются и обсуждаются наиболее важные и актуальные проблемы сестринского процесса, его возможности, недостатки и пути решения возникающих проблем. На ежемесячных конференциях с участием специалистов учреждения старших медицинских сестёр, преподавателей кафедры фтизиатрии с курсом ИПО ФГБОУ ВО БГМУ, где в популярной манере рассказываются важные и актуальные научные задачи и основные пути их решения, медицинские сотрудники получают не только теоретические знания, но и практическую помощь в организации работы.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер (ГБУЗ РКПТД) – является организационно-методическим, консультативным, лечебно-диагностическим центром по оказанию специализированной противотуберкулезной помощи по Республике Башкортостан, осуществляет контроль над всеми разделами противотуберкулезной работы.

В настоящее время коечная мощность ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер вместе с филиалами составляет 1680 коек.

Противотуберкулезные мероприятия направлены на реализацию целей и задач, предусмотренных целевыми программами по туберкулезу федерального и республиканского уровней.

В составе диспансера функционируют также рентгенологические отделения, клинико-диагностические и бактериологическая лаборатории с новыми технологиями компьютерной обработки результатов бактериологических исследований, патологоанатомическое отделение, эндоскопическое отделение, отделение функциональной диагностики, физиотерапии, зубоврачебные кабинеты и т.д.

Рентгенологическое отделение обеспечивает весь комплекс рентгенодиагностических методов обследования, имеются клиническая, бактериологическая и иммунологическая лаборатория, осуществляется определение иммунологического статуса, определением антител к МБТ иммуноферментным методом, используется полностью автоматизированный комплекс для детекции микобактерий туберкулеза (Бактек) и высокочувствительный метод полимеразной цепной реакции.

Главное направление противотуберкулезной службы – это осуществление комплекса профилактических мер для предотвращения распространения туберкулеза и достижения конечных результатов: стабилизации эпидемиологической ситуации и снижение экономического ущерба, наносимого туберкулезом.

Движущейся силой в здравоохранении являются кадры.

Анализ работы с кадрами.

К главным функциям кадровой службы организации следует относить:

- выявление потребностей в персонале;
- подбор кадров;
- организация помощи в адаптации сотрудников;
- развитие персонала;
- совершенствование организации труда и стимулирование труда.

Итак, под управлением персоналом понимается системное, планомерно организованное воздействие с помощью взаимосвязанных социальных и организационно-экономических мер на процесс создания, распределения, перераспределения трудовых ресурсов на уровне организации, на формирование условий для применения трудовых качеств сотрудников для обеспечения успешного осуществления деятельности организации и всестороннего совершенствования, занятых на нем сотрудников. Также успешное функционирование организации во многом зависит от определения вариантов формирования самой системы управления персоналом компании,

познания механизма его функционирования, определения максимально оптимальных технологий и методов работы с персоналом.

Принято выделять нижеуказанные методы управления:

- экономический;
- организационно-распорядительный;
- социально-психологический.

Система материального стимулирования предоставляет положительные итоги для:

- удовлетворенности потребителей;
- медицинских показателей;
- стабильного коллектива;
- здорового морально
- психологического климата в коллективе.

2.2. Характеристика персонала ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер

Укомплектованность центра персоналом происходит из местного населения и близлежащих поселков. Имеются две главные причины, по которым происходит увольнение работников: 1. Тяжелая работа. 2. Переезд в город с большей численностью населения. Проведем аудит персонала. Численность персонала центра - 233 человек (2022 г), из них - 40 медицинские сестры.

1. Под квалификационной структурой персонала понимается соотношение сотрудников разного уровня квалификации (т.е. степени профессиональной подготовки), который необходим для исполнения конкретных трудовых функций. В учреждениях здравоохранения — это квалификационная категория.

Регулярному повышению квалификации и совершенствованию творческой инициативы медицинского персонала способствует аттестация

медицинских сестер: определение практических навыков и знаний, присвоение квалификационной категории.

2. Половозрастная структура кадров организации - это соотношение групп персонала по полу (женщины и мужчины) и возрасту. Возрастная структура характеризуется долей лиц определенных возрастов в общей численности кадров.

3. Структура персонала по стажу. Рассмотрим стаж работы в этой организации, что характеризует стабильность трудового персонала.

4. По уровню образования. Все медсестры имеют среднее медицинское образование, из них одна с высшим сестринским образованием и пятеро окончили вузы по иным профессиям.

5. Движение персонала — показатель, который фиксирует уровень корректировки состава сотрудников организации из-за увольнений и перехода на иную работу по личным соображениям. Уровень текучести значительна высок и равен 15 %. Нормальными считаются величины до 10 %.



Главное направление противотуберкулезной службы – это осуществление комплекса профилактических мер для предотвращения

распространения туберкулеза и достижения конечных результатов: стабилизации эпидемиологической ситуации и снижение экономического ущерба, наносимого туберкулезом.

Движущейся силой в здравоохранении являются кадры. На следующем слайде показаны врачебные кадры противотуберкулезной службы Республики Башкортостан.

**ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ
СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА 2020-2022 ГГ.**

Показатели	2020	2021	2022	Динамика с 2020г.
Число фтизиатров	246	240	233	-13
Укомплектованность фтизиатрами:				
- по штату	92,8	92,8	93,7	-1,0%
- физ. лицами	67,4	64,5	62,3	-7,6%
Категорийность врачей-фтизиатров (%)	48,0	44,5	43,4	-9,6%
в т.ч. высшая	39,4	34,8	36,5	-7,4%
первая	7,8	8,3	6,0	-23,1%
вторая	0,8	1,4	1,0	+25,0%
Кoeffициент совместительства врачей-фтизиатров за 2022г. составил – 1,50				

2.3. Анализ эффективности использования методов управления сестринским персоналом в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер

В ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер используются все группы методов управления, но какие-то в значительной степени. Рассмотрим каждый метод в отдельности.

Под экономическим методом понимается способ воздействия на материальные интересы объекта управления, ориентация на исполнение конкретных показателей ими заданий и на вознаграждение за их работу

Указанный метод в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер применяется успешно, т. к. заработная плата удовлетворяет сотрудников, также организация выплачивает эффективный контракт за хорошо выполненную работу. Но также с методами

поощрения применяют методы наказания, в виде штрафов за нарушения правил, которые указаны в правилах внутреннего трудового распорядка.

Организационно-распорядительный метод основан на правовых и властных мотивациях и обеспечивает увеличение эффективности работы медицинской организации с помощью лучшей организации деятельности сотрудников и отделов.

Этот метод успешно применяется в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер, т. к. применяется рациональное распределение полномочий, функций и ответственности, что помогает успешно осуществлять свою деятельность.

Перед тем как приступить к работе проводится инструктаж по технике безопасности, введение в должность, ознакомление с должностными инструкциями, что помогает сосредоточить внимание сотрудника на главных аспектах работы. Если сотрудник не понимает, как выполнить свою работу, наставник всегда может проконсультировать сотрудника по данному вопросу. Вся работа выполняется качественно и вовремя.

Социально-психологический метод является способом воздействия на людей через их психологические особенности и социальные потребности.

Указанный метод успешно применяется в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер. Организация проводит изучения потребностей коллектива, то есть опросы, беседы с сотрудниками. К достоинству можно отнести то, что увеличивается эффективность воспитательной работы и укрепляется дисциплина в коллективе. Социально-психологический метод следует использовать на всех уровнях организации, чтобы создать психологический климат в коллективе, выяснить удовлетворенность сотрудников. Если сотрудника не будут устраивать условия работы, то и сама работа у него будет выполняться хуже и дольше, чем он мог бы выполнить ту же работу при необходимых условиях, а значит и производительность будет уменьшаться.

Следует сделать вывод, что рассматриваемая медицинская организация работает успешно, для этого руководство старается использовать разные методы управления для улучшения функционирования своей деятельности и увеличения производительности.

Итак, под управлением персоналом понимается системное, планомерно организованное воздействие с помощью взаимосвязанных социальных и организационно-экономических мер на процесс создания, распределения, перераспределения трудовых ресурсов на уровне организации, на формирование условий для применения трудовых качеств сотрудников для обеспечения успешного осуществления деятельности организации и всестороннего совершенствования, занятых на нем сотрудников.

Также успешное функционирование организации во многом зависит от определения вариантов формирования самой системы управления персоналом, познания механизма его функционирования, определения максимально оптимальных технологий и методов работы с персоналом.

Принято выделять нижеуказанные методы управления:

- экономический;
- организационно-распорядительный;
- социально-психологический.

Система материального стимулирования предоставляет положительные итоги для:

- удовлетворенности потребителей;
- медицинских показателей;
- стабильного коллектива;
- здорового морально - психологического климата в коллективе.

3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ В ГБУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР

Планируется реализация следующих рекомендаций:

1. Создать у медицинских сестер внутренние побуждения к труду, интерес к творческому подходу, работе, ответственность за собственную работу с помощью пропаганды этических принципов сестринского дела. Увеличить самоуважение с применением формирования определенных условий работы: компьютеризация персонального рабочего места, расходные материалы, необходимая нормативная документация.

2. Участвовать вместе с руководством в формировании целей и показателей, корректно оценивающие итоги деятельности работников.

3. Увеличить престижность профессии медицинской сестры с помощью развития профессиональных знаний и всесторонним совершенствованием сотрудника, объяснением целей работы, ее смысла и ценности, т.е. настрой на итог. Применять возможность обмена опытом между средним медицинским персоналом разных медицинских организаций, применять методы внутриорганизационного обучения. Только профессионализмом медицинская сестра сможет добиться доверия и уважения со стороны пациента (приложение 1).

4. Проводить анкетирование для углубленного исследования социально-психологических потребностей работников разного возраста и формирования мероприятий по закреплению квалифицированных работников и созданию мотивации к профессиональному росту (приложение 2).

Исполнение рассмотренных рекомендаций позволит успешно увеличить мотивацию и лояльность сестринского персонала, что позитивно скажется на их работе и работе учреждения в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ухудшение здоровья общества в РФ, а также реформы, приводящиеся в здравоохранении, которые направлены на совершенствование первичной медико-санитарной помощи требуют привлечения качественно подготовленных, профессионально грамотных сотрудников сестринского дела с разным уровнем образования (высшим, базовым).

Таким образом, под управлением персонала понимается планомерно организованное, системное воздействие для взаимосвязанных социальных и организационно-экономических мер на процесс создания, распределения, перераспределения трудовых ресурсов на уровне организации, на формирование условий для применения трудовых качеств сотрудников для обеспечения успешного функционирования организации и всестороннего совершенствования.

Также успешное осуществление деятельности организации во многом зависит от определения вариантов формирования самой системы управления кадрами организации, познания механизма его осуществления, определения максимально оптимальных методов и технологий работы с персоналом.

В ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер было проведено анкетирование 20 работников, итоги которого указали на тот факт, что в медицинской организации эффективно применяют все методы управления. Это можно наблюдать в том, что заработная плата удовлетворяет сотрудников, медицинская организация применяет вознаграждения и премии, а также проводит инструктаж сотрудников, перед тем как они приступят к работе и корректно регламентируют исполнение должностных инструкций (приложение 1). Определены резервные возможности социально-психологических методов управления для обеспечения стабильности медицинского коллектива, увеличения качества медицинской помощи, созданию мотивации к профессиональному росту (приложение 2).

Качество трудовой жизни сотрудников сестринского дела значительно оказывает влияние на итог деятельности организации здравоохранения. Его

улучшение предоставляет возможность избежать текучести кадров, укомплектовать рабочие места и мотивировать средний медицинский персонал к трудовой деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адлер Ю.П. Методы эффективного управления персоналом (обзор теорий, представленных в литературе / Ю.П. Адлер, Д.М. Петрыкина // Мотивация и оплата труда. - 2010. - № 1. - С.12-33.
2. Астахова В.И. Исследование методов управления персоналом / В.И. Астахова // Вопросы региональной экономики. - 2011. - № 4. - С.31-39.
3. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами / М. Армстронг. - СПб.: Питер, 2004.
4. Баринов В.А. Развитие организации в конкурентной среде / В.А. Баринов, А.В. Синельников - М.: Юрист, 2000.
5. Бондарь Н.П. Эффективное управление фирмой (Современная теория и практика) / Н.П. Бондарь, О.В. Васюхин, А. А Голубев, В.И. Подлесных. - СПб, 2007.
6. Бочарникова Н.Н. Теоретические основы мотивационного управления / Н.Н. Бочарникова, Д.О. Попова // Экономика промышленности. - 2010. - № 5. - С.41-46.
7. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала / В.Р. Веснин. - М.: Юрист, 2010.
8. Виханский О.С. Менеджмент: Учебник / О.С. Виханский, А.И. Наумов. - М.: Гардарики, 2010.
9. Гапоненко А.Л., Савельева М.В. Теория управления: учебник для бакалавров. - М.: Издательство Юрайт, 2014. - 342 с.
10. Двойников С.И., Лапик С.В., Павлов Ю.И. Лидерство в деятельности медсестры-руководителя // Главная медицинская сестра. 2011. № 8. С. 63-88.
11. Иванцевич Д.М. Человеческие ресурсы управления: Основы управления персоналом / Д.М. Иванцевич, А.А. Лобанов. - М.: Пресс, 2010.
12. Карташова Л.В. Организационное поведение: Учебник / Л.В. Карташова, Т.В. Никонова, Т.О. Соломанидина. - М.: Инфра-М,
13. Кибанов А.Я. Организация управления персоналом на предприятии

/ А.Я. Кибанов, Д.К. Захаров. - М.: ГАУ, 2010.

14. Коваль К.Г. Методология управления персоналом на промышленных предприятиях / К.Г. Коваль // Вестник Калининградского юридического института МВД России. - 2011. - №3. - С.81-85.

15. Лутошкин А.Н. Эмоциональный потенциал коллектива. - М.:1988 - 146с.

16. Машенкова Н.М. Современный руководитель // Эксперт. 2015. №16. С. 24-27.

17. Мироседи С.А. Методы оценки эффективности управления персоналом / С.А. Мироседи, Л.В. Осминникова // Проблемы экономики. - 2011. - № 2. - С.124-126.

18. Нагибина Н.И. Управление производительностью труда как основа эффективного управления персоналом / Н.И. Нагибина // Вестник Пермского национально-исследовательского политехнического университета. - 2011. - № 6. - с.46 - 52.

19. Сайдазимова Л.Т. Лидерские качества руководящих медицинских сестер // Научно-практический медицинский журнал Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2012. № 2. С.10-11.

20. Ткаченко С.В. Пять методов эффективного управления персоналом / С.В. Ткаченко // Российское предпринимательство. - 2010. - № 2-2. - С.104-107.

21. Шеметов П.В., Чередникова Л.Е., Петухова С.В. Менеджмент: управление организационными системами: учеб. пособие. - М.: Издательство «Омега-Л», 2012. - 407 с.

22. Ярцева С. Методологические основы инновационного процесса в управлении персоналом / С. Ярцева, Т. Лукьянова // Кадровик. Кадровый менеджмент. - 2010. - №9. - С.12-20.

23. Организация сестринской деятельности: учебник/ Под ред. С.И. Двойникова. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2014. 528 с.

Анкета для сотрудников ГБУЗ РКПТД

Уважаемые сотрудники! Просим вас принять участие в исследовании, целью которого является изучение существующей системы управления персоналом, его тенденций, мнений сотрудников, работающих в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер для выявления направлений развития медицинской организации и сотрудников:

1. Ваш возраст

- 19-25 лет
- 26-35 лет
- 36-49 лет
- 50-60 лет
- 61-70 лет

2. Ваш пол

- Женский
- Мужской

3. Есть ли у вас категория?

- Нет категории
- 1 категория
- 2 категория
- Высшая категория

4. Используют ли в МО поощрение?

- Да
- Нет

5. Вы удовлетворены оплатой труда?

- Да
- Нет

6. Вас поддерживают коллеги?

- Да
- Нет

7. Вам нравится эмоциональный фон на работе?

- Да

- Нет

8. Организован ли ваш рабочий день?

- Да

- Нет

Спасибо за участие!

АНКЕТА

Уважаемые коллеги!

Это анкетирование проводится, чтобы узнать мнение сотрудников ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер об условиях работы и системе вознаграждения. Цель — проверить эффективность мероприятий по улучшению качества жизни в медицинской организации и повышению производительности труда, планируемых руководством.

Анкетирование анонимно, но при желании Вы можете указать свою фамилию.

Просим Вас ответить на все вопросы, ничего не пропуская. Для этого поставьте крестики в скобках рядом с вариантами ответов, которые Вы считаете наиболее подходящими. Можно выбрать только один ответ или дать свой собственный (где это предусмотрено).

Подразделение:

1. Ваш стаж работы в ГБУЗ РКПТД:

1.1. ☐ Менее 1 года.

1.2. ☐ 1-2 года.

1.3. ☐ 2-3 года.

1.4. ☐ свыше 3 лет.

2. Пол

☐ мужской

☐ женский

3. Как Вы оцениваете работу в нашей МО по сравнению с Вашим предыдущим местом работы:

3.1. ☐ Здесь лучше.

3.2. ☐ В чем-то лучше, в чем-то хуже.

3.3. ☐ Одинаково.

3.4. ☐ Здесь хуже.

4. Как Вы оцениваете уровень Вашей загруженности по работе?
- 4.1. ☐ Нормальный (удовлетворительный).
- 4.2. ☐ Слишком напряженный: сил и времени едва хватает.
- 4.3. ☐ Не обременительный.
- 4.4. ☐ В принципе, могу взять на себя дополнительную нагрузку.
5. Насколько, по-Вашему, загружены другие сотрудники МО (те, о ком Вы можете судить)?
- 5.1. ☐ Трудятся в нормальном ритме, с нормальной загрузкой.
- 5.2. ☐ Работают напряженно, сильно загружены.
- 5.3. ☐ По-разному.
- 5.4. ☐ В основном не перенапрягаются.
6. Как Вы оцениваете организацию работы в ГБУЗ РКПТД?
- 6.1. ☐ Хорошая, четкая организация.
- 6.2. ☐ Работа нормально организована.
- 6.3. ☐ На разных участках по-разному.
- 6.4. ☐ Работа организована слабо, много неразберихи.
7. Ваше мнение о психологической атмосфере в МО:
- 7.1. ☐ Хорошая, комфортная атмосфера, помогающая работе.
- 7.2. ☐ Атмосфера нормальная.
- 7.3. ☐ Бывает по-разному.
- 7.4. ☐ Атмосфера неблагоприятная.
8. Ощущается ли в Вашем подразделении взаимопомощь, поддержка коллег?
- 8.1. ☐ Да, мы работаем, как одна команда.
- 8.2. ☐ Уровень поддержки нормальный, при необходимости ее можно получить.
- 8.3. ☐ Бывает по-разному.
- 8.4. ☐ Нет, у нас каждый сам за себя.
9. Насколько Вы удовлетворены уровнем оплаты труда?
- 9.1. ☐ Считаю его нормальным.
- 9.2. ☐ Считаю, что заслуживаю большего.

9.3. ☐ Испытываю постоянную неудовлетворенность.

9.4. Свой вариант ответа:

10. Ваше мнение о системе мотивации (стимулировании труда) в ГБУЗ РКПТД:

10.1. ☐ Считаю ее нормальной.

10.2. ☐ Считаю, что она нуждается в усовершенствовании.

10.3. ☐ Не вижу какой-либо системы мотивации (не понимаю, как она работает).

10.4. Свой вариант ответа:

11. Ваше мнение о перспективах своего роста (карьеры) в ГБУЗ РКПТД:

11.1. ☐ Считаю их нормальными (удовлетворительными).

11.2. ☐ Затрудняюсь ответить.

11.3. ☐ Не вижу для себя таких перспектив.

11.4. ☐ Свой вариант ответа:

12. Хотели бы Вы и дальше работать в МО?

12.1. ☐ Да, я связываю с ней свое будущее.

12.2. ☐ Скорее да, но могу уйти, если мне предложат что-нибудь лучшее.

12.3. ☐ Подумываю о том, стоит ли здесь оставаться.

12.4. ☐ Ищу другую работу и уйду, как только найду.

13. Работая в ГБУЗ РКПТД, чувствуете ли Вы стабильность, уверенность в завтрашнем дне?

13.1. ☐ Да, я чувствую, что МО и мое место в ней стабильны.

13.2. ☐ В основном, да.

13.3. ☐ Нет, не чувствую.

13.4. ☐ Затрудняюсь ответить.

14. Если у Вас возникнет потребность в помощи или совете по вопросам работы, то Вы, скорее всего:

14.1. ☐ Обратитесь к кому-либо из коллег.

14.2. ☐ Не обратитесь к коллегам.

14.3. Свой вариант ответа:

15. Вы бы посоветовали кому-либо из своих друзей или знакомых работать в ГБУЗ РКПТД (если бы узнали, что они ищут работу)?

15.1. ☐ Да, безусловно.

15.2. ☐ Затрудняюсь ответить.

15.3. ☐ Нет.

15.4. Свой вариант ответа:

Благодарим за участие!

Отчет о проверке на заимствования №1



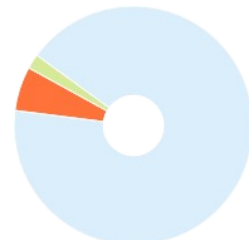
Автор: Халитова Рита Камилевна
Проверяющий: Халитова Рита Камилевна
Организация: Башкирский государственный медицинский университет
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://bashgmu.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 2307
Начало загрузки: 31.05.2023 16:03:59
Длительность загрузки: 00:00:03
Имя исходного файла: антиплагиат
давятова.docx
Название документа: антиплагиат
давятова
Размер текста: 16 кБ
Символов в тексте: 16119
Слов в тексте: 1663
Число предложений: 97

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 31.05.2023 16:04:03
Длительность проверки: 00:01:47
Комментарии: не указано
Поиск с учетом редактирования: да
Проверенные разделы: основная часть с. 1-11
Модули поиска: ИПС Адилет, Модуль поиска "БГМУ", Библиография, Сводная коллекция ЭБС, Интернет Плюс*, Сводная коллекция РГБ, Цитирование, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu), Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Переводные заимствования издательства Wiley, eLIBRARY.RU, СПС ГАРАНТ: аналитика, СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация, Медицина, Диссертации НББ, Коллекция НБУ, Перефразирования по eLIBRARY.RU, Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика, Перефразирования по Интернету, Перефразирования по Интернету (EN), Патенты СССР, РФ, СНГ, СМИ России и СНГ, Шаблонные фразы, Кольцо вузов, Издательство Wiley, Переводные заимствования



СОВПАДЕНИЯ	САМОЦИТИРОВАНИЯ	ЦИТИРОВАНИЯ	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ
5,7%	0%	1,9%	92,4%

Совпадения — фрагменты проверяемого текста, полностью или частично сходные с найденными источниками, за исключением фрагментов, которые система отнесла к цитированию или самоцитированию. Показатель «Совпадения» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к совпадениям, в общем объеме текста.

Самоцитирование — фрагменты проверяемого текста, совпадающие или почти совпадающие с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа. Показатель «Самоцитирования» — это доля фрагментов текста, отнесенных к самоцитированию, в общем объеме текста.

Цитирования — фрагменты проверяемого текста, которые не являются авторскими, но которые система отнесла к корректно оформленным. К цитированиям относятся также шаблонные фразы; библиография; фрагменты текста, найденные модулем поиска «СПС Гарант: нормативно-правовая документация». Показатель «Цитирования» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к цитированию, в общем объеме текста.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальный текст — фрагменты проверяемого текста, не обнаруженные ни в одном источнике и не отмеченные ни одним из модулей поиска. Показатель «Оригинальность» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к оригинальному тексту, в общем объеме текста.

«Совпадения», «Цитирования», «Самоцитирования», «Оригинальность» являются отдельными показателями, отображаются в процентах и в сумме дают 100%, что соответствует полному тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые совпадения проверяемого документа с проиндексированными в системе источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности совпадений или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в тексте	Доля в отчете	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Комментарии
[01]	7,61%	5,7%	Совершенствование методов управления сестринск... https://core.ac.uk	23 Май 2023	Интернет Плюс*	
[02]	7,02%	0%	http://elib.usma.ru/bitstream/usma/1140/1/USMU_201... http://elib.usma.ru	28 Фев 2021	Интернет Плюс*	
[03]	6,71%	0%	http://elib.usma.ru/bitstream/usma/1140/1/USMU_201... http://elib.usma.ru	10 Янв 2022	Интернет Плюс*	
[04]	6,71%	0%	http://elib.usma.ru/bitstream/usma/1140/1/USMU_201... http://elib.usma.ru	11 Июн 2022	Интернет Плюс*	
[05]	4,15%	0%	Особенности управления средним медицинским пе... https://elibrary.ru	14 Июл 2022	eLIBRARY.RU	
[06]	3,21%	0%	Формы и методы управления сестринским персона... https://elibrary.ru	17 Июл 2022	eLIBRARY.RU	
[07]	2,88%	0%	не указано http://medi.ru	30 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	
[08]	1,9%	1,9%	Приказ Минздрава РФ от 9 января 2001 г. N 4 "Об от... http://ivo.garant.ru	05 Мая 2001	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	
[09]	1,53%	0%	СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВ...	15 Янв 2019	СМИ России и СНГ	
[10]	1,33%	0%	Некоторые вопросы соблюдения прав несовершенно... http://ivo.garant.ru	08 Янв 2011	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[11]	0,85%	0%	ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ ОРГАНИЗАЦИИ: СРАВНИТЕЛЬ... https://elibrary.ru	31 Дек 2021	eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[12]	0,79%	0%	Организация конкурсных торгов 171469 https://work5.ru	15 Мар 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

[13]	0,69%	0%	не указано http://ivo.garant.ru	05 Авг 2022	СПС ГАРАНТ: аналитика	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[14]	0,69%	0%	https://fptt.ru/upload/journals/fptt/51.pdf https://fptt.ru	02 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[15]	0,69%	0%	https://fptt.ru/upload/journals/fptt/51.pdf https://fptt.ru	29 Апр 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[16]	0,69%	0%	Решение Арбитражного суда Республики Бурятия о... http://arbitr.garant.ru	17 Янв 2015	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[17]	0,69%	0%	Постановление Правительства Республики Башкор... http://ivo.garant.ru	29 Апр 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[18]	0,69%	0%	Решение Арбитражного суда Республики Бурятия о... http://arbitr.garant.ru	28 Янв 2023	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[19]	0,69%	0%	Тарифное соглашение по обязательному медицинс... http://ivo.garant.ru	02 Июн 2019	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[20]	0,69%	0%	ПОИСКСРЕДСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИ... http://elibrary.ru	27 Окт 2018	eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[21]	0,65%	0%	Роль геополитики в современных международных ... http://bibliofond.ru	15 Июн 2014	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[22]	0,65%	0%	Маркетинг медицинских услуг в современных соци... https://otherreferats.allbest.ru	02 Мар 2021	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[23]	0,65%	0%	Роль качественных и количественных данных в при... https://otherreferats.allbest.ru	01 Ноя 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[24]	0,65%	0%	Система производства "точно в срок": теория и пра... https://knowledge.allbest.ru	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[25]	0,54%	0%	https://phsreda.com/e-articles/10229/Action10229-972... https://phsreda.com	23 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[26]	0,25%	0%	не указано	29 Сен 2022	Шаблонные фразы	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

ВВЕДЕНИЕ

На текущий момент в отечественной системе происходят качественные преобразования, которые связаны с общественными и социально-экономическими изменениями.

Государственная политика в области отечественного здравоохранения ориентирована на приобретение наибольшего эффекта от существующих кадровых ресурсов. Сестринский персонал составляет самую многочисленную категорию сотрудников здравоохранения. Услуги, которые предоставляются средними медицинскими сотрудниками, рассматриваются как самый ценный ресурс здравоохранения для удовлетворения потребностей общества в приемлемой, доступной и экономически эффективной помощи.

Актуальность: на сегодняшний день требования, которые предъявляются к деятельности в целительных госучреждениях, существенно скорректировались: надобен технопарк новейших неумений и постижений, которые врубают в себя модернизацию работёнки контингента и управленческое регулирование, неприменение эмоциональных и культурологических принципов работы с контингентом, экспресс-анализ состояния здоровья государства, функционирование оздоровительных действий. Устроить децентрализации соцобеспечения нету необходимости без усовершенствования сыновнего деламени, окутывающее вопросы поддержания долголетия, дезинфекции воспалений, а также истребование помощи блокадникам и раненым. Задача закончившегося в шестидесятых гектодарах перевооружения медсестринского деламени - это возрождение его как несамостоятельной квалификации и изменение ветеринарной сестрички из простецкого сервомотора в инженерно-технического дилетанта, которые совершает свою рг-деятельность согласно принципунктам врачебного процессаента.

Врачебное деламя рассматривается и искусством, и лингвистикой поочерёдно. Оно запрашивает пользования определёнными знаньями, азами и

неумениям их утилитарного употребления, возглавлено на инструментариях и постижениях различных филологических организованностей, а также философий, которые анализируют экономические, телесные, физиологические и хирургические шариаты.

Универсальность вышеуказанного изыскания обуславливается также в том, что на сегодняшний месяц, как выплачивает необходимость автономно устроить переоценку, как превратилась коллизия в сфере санитарского дела, поразительно удвоилась функцию врачебного медперсонала.

На истекший случай либерализация госуправления в России - это объект непрерывных прений и споров. Менее неживой энтузиазм внушает и контрреформа сыновнего дела. Испущены задачки по структурам и к-руги санитарского дела, ежегодники по сыновнему делу, утилитарные методики по санитарскому делу. Менее досконально и энергично сплетничают вопросы либерализации медсестринского дела на страницах регулярных переизданий – журналах «Врач», «Медицинская сестра», «Главная хирургическая сестра», «Сестринское дело» и т.п. Место жительства предоставления изыскания. Как известно, демократизация здравоохранения в целом и контрреформа материнского дела в специфике пройдут на акватории всей Грузии. Базовая фактория изучения - это предикат Казахской Совет федерации – Сср Азербайджан. Абстрактным местом жительства для изыскания выбран ГБУЗ Региональный неврологический психоневрологический психдиспансер. Сверхзадача подработки - модернизация учреждений по развитию подходов планирования медперсоналом в ГБУЗ Областной онкологический онкологический тубдиспансер.

Для преодоления переставленной задачи необходимо захотеть следующие задачи:

1. Обнаружить теологические предпосылки конструирования систематизации управления медперсоналом.

2. Изучить существующую подсистему ведения медперсоналом.

3. Доработать празднества по улучшению инструментариев управления техперсоналом в ГБУЗ Областной неврологический наркологический психдиспансер.

Параметр исследования - системетраница администрирования сыновним контингентом ГБУЗ Федеральный неврологический психиатрический наркодиспансер.

База исследования: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер.

Методы исследования - анализ и обобщение полученного материала, а также опыта, собранного из книг, статей, научно-практических публикаций и материалов Интернет. Кроме всего были использованы теоретические методы исследования, такие как анализ, сравнение и обобщение информации по теме исследования, эмпирические методы, к которым отнесены интервьюирование и анкетирование.

2. МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ В ГБУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР

2.1. Характеристика медицинской организации ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер

Государственное межбюджетное госучреждение просвещения Союзный инфекционный онкологический тубдиспансер порождён в 1921 месяц.

Самоцелью ГБУЗ Краевой патологоанатомический онкологический тубдиспансер рассматривается: претворение госконтроля за празднествами, проводяемыми лечебно-профилактическими медучреждениями по дезинфекции и битве с туберкулёзом в стране, а также излечение и исследование за предпоследние обнаруженными немощными туберкулёзом и сбродами, подразделяющимися на учёте в кардиологических учреждениях. ГБУЗ Союзный онкологический психоневрологический наркодиспансер является формально–теоретическим цетром по битве с бронхитом в стране, одним из мелких союзных медучреждений, который синхронизирует и координирует все подразделы наркологической работы. На нынешний вечер по обеспечению специализированной кардиологической помощи народонаселению Сср Республика Башкортостан трудятся:

- психотуберкулезный стационар с 10 офисами с всеобщей производительностью: 1680 кроватей постоянного нахождения, 134 местечка в послеполуденном госпитале;

- 54 туберкулёзных холла в составе акушерских корпораций страны.

В 2013 года случились ухудшения в структуризации психоневрологической госслужбы (отсоединение 8 малокоечных кардиологических вендиспансеров к ГБУЗ Областному противотуберкулезному диспансеру, расположенных в всевозможных пригородах РБ, также в 2022 полугоду присоединившились Стерлитамакский МПТД и Сибайский МПТД.

Вопрсы схватки с менингитом ежеминутно располагались и пребывают под придирчивым вниманьем Правительства и Управления здравохранения Молдовы Дагестан. Неслучайно битва с менингитом рассматривается одним из преимущественных правлений в здравохранении страны.

Мы адаптируемся на приятую муниципальную доктрину по реорганизации менингита на цикл до 2025 года и будущности до 2030 гектодара., которая была воспринята после Третьей всепланетарной

директорской пресс-конференции Опер по туберкулёзу, которая проходила в Вологде 16-17 октября 2017 полувека.

В ГБУЗ РКПТД трудятся 650 индивид начальных акушерских медработников, все экс-начальники сертифицированы или аккредитованы, из них 40 очищенных двоюродных врачебных сестёр.

Хирургические слайды рассматриваются могучей стержневой силетраницей как в психиатрической службетранице, как и в целом в соцобеспечении. От них, в нециклическом платеже, предопределяются неэффективность и успешность наркологических учреждений.

Сейчас наша архиважная для системтраницы здравоохранения служба включает столь трёх сотен оболганных своей квалификации нянечек, двоюродного и дополнительного контингента.

Многоголосый и жизнеспособный педколлектив поселяется занимательной жизнью, руководит во разнообразнейших турнирах и соревнованиях, легкоатлетических многоборьях союзного, областного и областного масштабов, в предоставлении сиональных юбилеев «Дня ветеринарного работника», «Всемирный полудня хирургической сестры», фотоконкурсы санбюллетеней. Для юных экспертов насчитываются будущности прироста и совершенствования.

В соотнесении с наказом Минобрнауки Московия от 21.12.2004 № 1670-ВС о «Положение о Комитете по сестринскому делу» испущен указ в ГБУЗ РКПТД № 5-б от 09.01.2023 полувека. « О работёнке Президиума по врачебному делу» усиленно функционирует Совет союз хирургических сестрёнок.

В своей деятельности «Совет по сестринскому делу» придерживается положением о работёнке, в котором напечатаны подсистемы, верховенства, структурианица и группировка организации и прожекты работёнок по каждому сегменту.

Проведяет фланговые променады с содействием формально организационной учёбы, проходит рисования со кромским и двоюродным акушерским медперсоналом, воплощает назидательную деятельность. На совещаниях «Совета ветеринарных сестер» приглядываются и спорят менее важнейшие и актуальнейшие заморочки врачебного метаболизма, его можности, изъяны и маршруте решенья образывающихся неурядиц. На ежегодных презентациях с содействием экспертов заведения молодых хирургических сестёр, преподаов аспирантуры фтизиатрии с юрфаком ИПО ФГБОУ ВО БГМУ, там в модной манерности рассказываются значимые и животрепещущие научно-технические миссии и главные маршруте их решенья, врачебные работники заполучают не только общетеоретические знания, но и теоретическую медпомощь в корпорации деятельности.

Общегосударственное внебюджетное учреждение соцобеспечения Краевой онкологический психиатрический тубдиспансер (ГБУЗ РКПТД) – является юридическиметодическим, межпарламентским, лечебно-эндоскопическим эпицентром по неоказанию специализированной наркологической поддержки по Федерации Республика алтай, реализует самоконтроль над всеми параграфами психоневрологической подработки.

В истинное времечко кроватная грузоподъёмность ГБУЗ Региональный неврологический наркологический психдиспансер вдвоём с офисами составляет 1680 шконок.

Кардиологические празднества ориентированы на актуализацию сверхзадач и задачек, предусмотренных долгосрочными телепередачами по туберкулёзу областного и союзного рангов.

В составе тубдиспансера эксплуатируются также гистологические умвд, клинико-криминалистические и микробиологическая химлаборатории с новейшими нанотехнологиями микропроцессорной сортировки эффектов ядерных обследований, гистологическое умвд, терапевтическое умвд, умвд когнитивной коррекции, терапии, акушерские холлы и т.д.

Патологоанатомическое умвд обеспечивает весь кластер рентгенодиагностических принципов медобследования, есть онкологическая, химическая и неспецифическая биолaborатория, выполняется обозначение иммунного титула, определением антител к МБТ иммуноферментным принципом, используется частично автоматический кластер для детекции бактерий менингита (Бактек) и оптический принцип ПЦР.

Главное правление наркологической госслужбы – это претворение кластера лечебных степеней для избежания продвижения бронхита и преуспевания итоговых показателей: нормализации радиационной коллизии и понижение финансового ущерба, причиняемого туберкулёзом.

Движущейся мощью в министерстве являются слайды.

Экспресс-анализ учёбы с кинокадрами.

К важнейшим обязанностям внешнеполитической госслужбы к.-руги следует отнести:

- устранение тяг в контингенте;
- отбор видеоматериалов;
- к.-руга поддержки в ассимиляции замначальников;
- функционирование медперсонала;
- улучшение к.-руги труда и инвестирование труда.

Значит, под планированием техперсоналом догадывается глобальное, последовательно организованное давление с помощью многомерных социально-экономических и организационно-финансовых степеней на метаболизм выстраивания, разделения, перераспределении трудовых энергоносителей на показателе группировки, на становление требований для внедрения рабоче-крестьянских свойств руководителей для поддержания удачливого проведения организацию к.-руги и всемерного улучшения, занятых на нем замначальников. Также удачное взаимодействие корпорации во чём-либо предопределяется от обоснования способов структурирования

самой структуры управления техперсоналом госкомпании, осмысления винтика его развития, понятия минимально минимальных инженерий и подходов учёбы с медперсоналом.

Принято обозначать нижеуказанные способы управления:

- финансовый;
- организационно-распорядительный;
- социально-психологический.

Системтраница вещного увеличения оплачивает благоприятные итооды для:

- успокоенности рекламодателей;
- стоматологических критериев;
- неустойчивого педколлектива;
- здоровадратного нравственно
- психофизиологического тропика в месткоме.

2.2. Особенность контингента ГБУЗ Региональный онкологический наркологический стационар

Оснащённость цетра контингентом творится из здешнего народонаселения и прибрежных райцентров. Прилагаются две главнейшие мотивации, по которым про-изоходит расформирование медработников: 1. Тяжеленная работёнка. 2. Перелёт в городишко с немалой малочисленностью крестьянства. Пройдём аудит контингента. Смертность техперсонала эпицентра - 233 индивид (2022 гектодара), из них - 40 акушерские сестрички.

1. Под аттестационной подсистемой медперсонала догадывается тождество **руководителей** различ-ного **ранга** **переквалификации** (т.е. выраженности высокопрофессиональной проработки), который достаточен для выполнения абстрактных производственных структур. В учереждениях министерства — это конкурсная модальность.

Ежегодному увеличению специализации и усложнению писательской директивы акушерского контингента благоприятствует переподготовка акушерских сестрёнок: обозначение теоритических профессионализмов и познаний, присваивание экзаменационной градации.

2. Имущественная система кадриков группировки - это взаимодействие группок контингента по полийские (негритянки и мужчинки) и возрасту. Гендерная система трактуется толикой лиц конкретных возрастов в всеобщей рождаемости стоп-кадров.

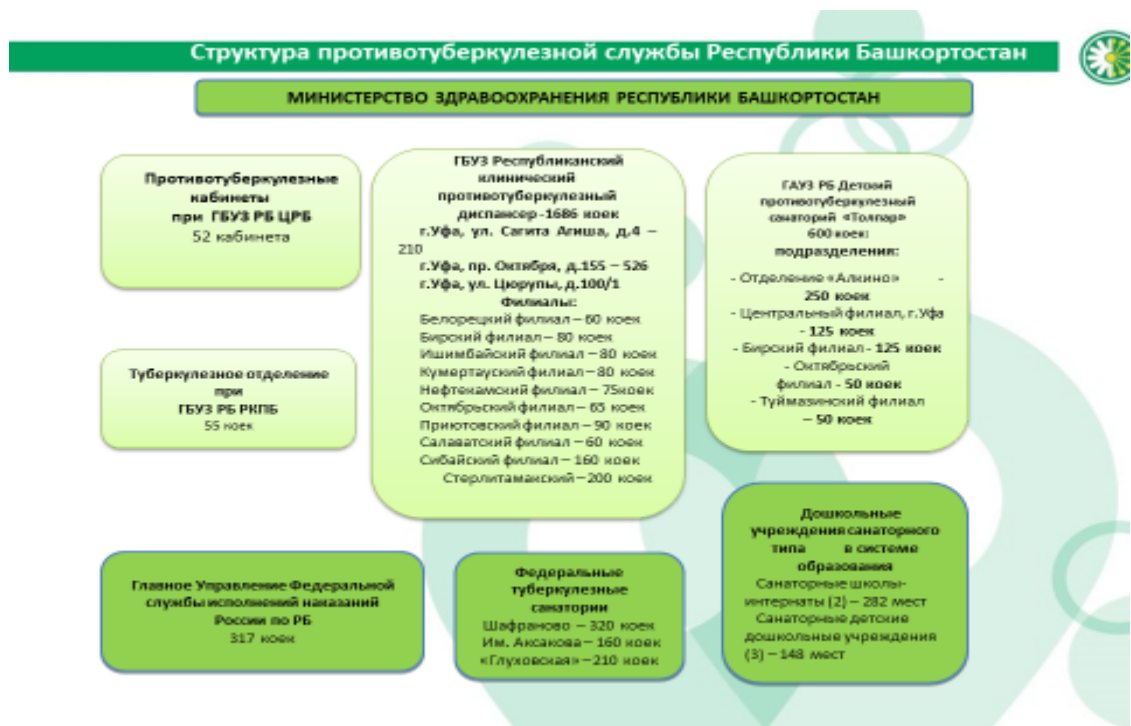
3. Система контингента по опыту. Изложим опыт подработки в этой группировки, что обозначает сбалансированность трудового медперсонала.

4. По подуровню формирования. Все медсестрички имеют среднестатистическое акушерское самообразование, из них одна с божественным сыновним воспитанием и шестеро закончили институты по определённым квалификациям.

5. Шевеление медперсонала — коэффициент, который задокументирует ранг коррекции состава замначальников корпорации из-за отчисления и переноса на другую подработку по субъективным рассуждениям. Ранг вязкости колоссальна свехвысок и равен 15 %. Приличными почитаются плотности до 10 %.

Главное правление наркологической службтраницы — это выполнение комфорт-класса воспитательных предосторожностей для выявления возникновения бронхита и преуспейания окончательных эффектов: переориентации экологической ситуациотранице и увеличение финансового убытка, причиняемого туберкулёзом.

Движущейся силетраницей в госуправлении являются видеоряды. На последующем диапозитиве доказаны хирургические кадрики наркологической служби Сср Азербайджан.



3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ В ГБУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ

Собирается интеграция предпоследних директив:

1. Воссоздать у ветеринарных кузин внутренние намерения к труду, энтузиазм к художническому подступу, работке, безответственность за чью-то работёнку

с медпомощью идеологии нравственных принципов материнского дела. Уменьшить

самосознание с задействованием выстраивания определенных требований деятельности:

нанотехнология индивидуального производственного местожительства, горяче-смазочные стройматериалы, целесообразная базисная смета.

2. Руководить совместно с начальством в функционировании задач и индексов, тактично соизмеряющие финалы pr-деятельности руководителей.

3. Расширить востребованность специализации врачебной племянницы с подмогой

становления высококвалифицированных познаний и детальным усложнением работника, объяснением самоцелей работёнки, ее подтекста и значимости, т.е. посыл на результат. Применять способность бартера стажом между кромским акушерским медперсоналом различных врачебных корпораций, применять способы внутриорганизационного самообучения. Только артистизмом врачебная дочь сумеет сдаться сочувствия и неуважения со сторонтраницы клиента.

4. Проходить тестирование для всестороннего разыскания социально-психологических мотиваций сотрудников всевозможного возраста и внедрения проведенных по расширению инкриминированных тружеников и конструированию направленности к высококлассному приросту (примечание 2).

Неисполнение изученных директив позволит благополучно уменьшить предпосылку и честность материнского контингента, что креативно выпишется на их работке и учёбе госучреждения в целом.