

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕНЕДЖЕРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Белялова М.А., Гаранина О.П.,
Сизова Л.А.

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

В современном здравоохранении одним из важнейших аспектов управления является культура организационной деятельности коллектива лечебно-профилактического учреждения. Наиболее актуальной является управленческая деятельность менеджера сестринского дела, осознающего значимость своей роли в коллективе медицинских сестер, но зачастую не владеющего той профессиональной культурой, которая должна сопровождать ее деятельность. Это вызывает определенные трудности во взаимодействии субъектов лечебного учреждения и снижает эффект не только менеджера-функционера, но и личности руководителя со свойственными ему способностями, которые, как гласит древнеиндийская философия, следует ежедневно, ежечасно развивать, так как предназначение, задача, обязанность всякого человека – всемерное развитие всех способностей, среди которых для менеджера наиболее значимы организаторские, авторитарные, перцептивные, коммуникативные, личностные способности, являющиеся объектом и предметом нашего исследования.

Понятие «организационная культура» включает три ключевых элемента. Первый – это базовые предположения. Эти предположения часто связаны с утвердившимися в медучреждениях представлениями индивида об окружающей среде (группе, организации, обществе, мире) и ее компонентах (природе, пространстве, времени, работе, отношениях и т.д.).

Второй — это ценности (или ценностные ориентации), которых может придерживаться индивид в принятии решений и последующих действиях. Ценности помогают индивиду ориентироваться в том, какое поведение следует считать допустимым или недопустимым. Так, в некоторых медучреждениях считается, что «менеджер всегда прав», поэтому исключается обвинение менеджера за неудачу в его работе.

Третий — это «символика», посредством которой ценностные ориентации «передаются» менеджерам в ЛПУ [2].

Основными группами методов поддержания организационной культуры являются следующие:

1. Объекты и предметы внимания, оценки, контроля со стороны менеджеров. Это один из наиболее сильных методов поддержания культуры в ЛПУ, так как своими повторяющимися действиями менеджер дает знать медперсоналу, что является важным и что от них ожидается.

2. Реакция руководства на критические ситуации и организационные кризисы. В данных ситуациях менеджеры и их подчиненные раскрывают для себя организационную культуру в такой степени, в какой они себе ее и не представляли. Глубина и размах кризиса могут потребовать от ЛПУ либо усиления существующей культуры, либо введения новых ценностей и норм, изменяющих ее в определенной мере [1].

3. Моделирование ролей, обучение и тренировка. Менеджеры могут специально встраивать важные «культурные» сигналы в программы обучения и в ежедневную помощь подчиненным по работе. Менеджер сам может демонстрировать подчиненным, например, определенное отношение к клиентам или умение слушать других. Постоянно концентрируя внимание на этих моментах, менеджер помогает поддерживать определенные аспекты организационной культуры.

4. Определение критериев вознаграждений и статусов. Культура в ЛПУ может изучаться через систему наград и привилегий. Последние обычно привязаны к определенным образцам поведения и, таким образом, расставляют для медперсонала приоритеты и указывают на ценности, имеющие большее значение для отдельных менеджеров и ЛПУ в целом. В этом же направлении работает система статусных позиций в ЛПУ.

5. Критерии принятия на работу, продвижения и увольнения. Это один из основных способов поддержания культуры в ЛПУ. Причины, из которых исходит ЛПУ и ее руководство в кадровой политике, становятся ясными для ее менеджеров по движению медперсонала внутри организации. Критерии кадровых решений могут помочь, а могут и помешать укреплению существующей в ЛПУ культуры.

Компетентностную культуру менеджера определяют лично и профессионально значимые способности.

Авторитарные способности заключаются в умении быстро завоевывать уважение, а в дальнейшем высокий авторитет, в волевом влиянии на подчиненных.

Спокойная сдержанность, вежливая строгость, неназойливая пунктуальность наиболее благоприятны для выработки доверия к менеджеру со стороны медперсонала.

Перцептивные способности — это умение воспринять внутренний мир медработника, почувствовать его психическое состояние в каждый отдельный момент.

Этика менеджера предполагает уважительное, без предвзятости, отношение к медперсоналу в целом.

Коммуникативные способности — это умение легко вступать в контакт с другими людьми, поддерживать с ними правильные отношения.

Отношения главврача с менеджерами, менеджеров с медперсоналом не-

посредственно влияют на трудовой процесс и его результаты.

Эффективный менеджер своим демократическим отношением к медперсоналу создает состояние спокойного удовлетворения и радости в коллективе.

Личностные способности менеджера проявляются прежде всего в такте.

Этот такт заключается в умении соблюдать чувство меры в отношениях с медперсоналом, особенно при проявлении требовательности, которая всегда сочетается с уважением к медперсоналу, с заботой о них.

ГУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» — крупнейшая и современная клиническая больница Северного Кавказа, в которой активно разрабатываются и внедряются новые методы обследования и лечения пациентов — имеет высочайший рейтинг среди медицинских учреждений России.

Многоуровневая система непрерывного профессионального образования в подготовке медицинских сестер-менеджеров предполагает системную работу по формированию и развитию профессиональных и личностных способностей управленцев [3].

Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского вместе с краевой консультативной поликлиникой оказывает специализированную медицинскую помощь всему населению Краснодарского края. Профессиональная компетентность менеджера изучалась всесторонне.

Исследование способности менеджеров влиять на подчиненных по методике Фетискина К.Ю. выявило следующие тенденции:

96,3% респондентов (51 чел.) показали способность подчинять своему влиянию других, перевоспитывать их, поучать, наставлять.

Эти менеджеры превосходно чувствуют себя в роли руководителя. Они убеждены, что человек не должен замыкаться в себе, избегать других, держаться в стороне и думать только о себе. Такие

менеджеры общительны, активны, целеустремленны.

3,7% респондентов (2 чел.) показали неспособность внушать, убеждать других в правильности того, о чем они говорят. Они предпочитают строго упорядоченную жизнь, подчиненную законам здравого смысла и благонравия. Для них будущее должно быть предсказуемо.

Рекомендации: главному врачу, зав. отделением ЛПУ поощрять менеджеров сестринского дела за умение взаимодействовать с медицинским персоналом, управлять рабочим процессом; проводить учебу с вновь назначенными руководителями сестринского дела.

Исследование способности менеджеров к руководящей и организаторской деятельности по методике Мануйлова И.В. показало, что 66,0% респондентов (35 чел.) проявили способность руководителя-организатора, умение сконцентрировать силы на наиболее важных проблемах; осуществлять эффективный подбор кадров, решать проблемы материально-технического снабжения.

18,9% респондентов (10 чел.) показали неспособность руководить коллективом, неуверенность, нерешительность принимать коренные реорганизации. Они предпочитают больше прислушиваться к мнению коллектива и принимают коллективные решения, стремятся создать и упрочить традиции в коллективе.

15,1% респондентов (8 чел.) показали трудность работы в коллективе, они постоянно стремятся к перестройкам и преобразованиям и ориентированы на деловую карьеру. Таким менеджерам мешает излишняя категоричность в оценках и суждениях, излишняя резкость в отношениях с вышестоящими руководителями.

Рекомендации: в ЛПУ разработать и реализовать систему подготовки резерва руководящих кадров и назначение осуществлять с учетом данной подготовки.

Исследование способности менеджеров быть решительными руководи-

телями в коллективе по методике Козлова А.Н. выявило следующие тенденции:

75,5% респондентов (40 чел.) показали последовательность в изучении проблемы. Они не игнорируют советы других и всегда остаются объективными. Они убеждены, что руководитель не должен замыкаться в себе, избегать нерешенных проблем. Они отзывчивы, контактны, всегда достигают поставленной цели, стремятся к лидерству, легко вступают в социальные контакты, чувствуют себя уверенно на работе.

24,5% респондентов (13 чел.) показали неспособность принимать решения, когда возникают серьезные проблемы. Своего мнения они не имеют. Им присущи постоянные сомнения и колебания перед вышестоящими руководителями. Они боятся совершать ошибки, не любят делать ту работу, с которой незнакомы, нервозны, раздражительны, недоверчивы, ленивы, жалуются на семейные проблемы, постоянно советуются с коллективом по принятию решений.

Рекомендации: главной медицинской сестре, заместителю главного врача по работе с медицинскими сестрами систематически определять культуру старших медицинских сестер, проводя совещания, семинары, конференции по проблемам профессиональной культуры менеджера сестринского дела, предварительно проведя диагностику личностных и профессиональных качеств.

Исследование способности менеджеров влиять на здоровье подчиненных по методике М. Рокича свидетельствует о том, что 79,2% респондентов (42 чел.) общительны и активны, устремлены к здоровому образу жизни; создают для коллектива тренажерные залы, комнаты отдыха, организуют походы и поездки по путевкам в санатории и пансионаты. Участвуют в командных соревнованиях, ведут здоровый образ жизни и приглашают других людей к такому образу жизни.

20,8% респондентов (11 чел.) показали негативное восприятие здорового

образа жизни. Это связано с их волнением на рабочем месте, нервозностью, растерянностью, ухудшением самочувствия. Они категорически отказываются от поездок и от участия в проведении командных соревнований. Они привыкли делать то, что считают нужным для себя. Советы и рекомендации принимают негативно. Курение считают для себя необходимым условием в жизни.

Рекомендации: главному врачу, зав. отделением, главной медсестре и зам. главного врача по работе с сестринским персоналом вести здоровый образ жизни, чтобы иметь право определять культуру ЗОЖ коллектива медицинских работников; проводить Дни здоровья с выездом на природу и проведением соревнований по разным видам спорта; поощрять духовно и материально работников, которые занимаются просвещением населения по проблемам ЗОЖ. Ввести правило для медицинских сестер, исключающее курение на территории ЛПУ и во время рабочего дня.

Исследование способностей менеджера влиять на культуру общения в коллективе по В. Ряховскому. 94,3% респондентов (50 чел.) показали умение общаться друг с другом, терпимо относиться к коллегам. Эти менеджеры чувствуют себя в роли интересного собеседника. Они убеждены, что человек не должен быть замкнутым в себе, избегать других и думать только о себе. Они стремятся сделать других более общительными, указывая им на их ошибки; видят в своих подчиненных светлые стороны деятельности.

5,7% респондентов (3 чел.) показали неспособность высказываться по разным вопросам, невозможность судить о проблемах, в которых они некомпетентны. Они не любят общаться в незнакомом коллективе. Слишком замкнутые, что мешает им в достижении своей цели. Именно это объясняет несправедливое отношение к подчиненным.

Рекомендации: главной медицинской сестре, зам. главного врача по рабо-

те с сестринским персоналом систематически проводить рефлексию проведенных мероприятий в контексте формирования модели общения, отвечающей требованиям профессиональной этики.

Исследование групповых базовых потребностей по А. Маслоу свидетельствует о том, что у 41,5% респондентов (22 чел.) доминируют материальные потребности, что предполагает работу руководителя по повышению трудового усердия членов коллектива, предоставлению возможности хорошо зарабатывать.

У 24,5% респондентов (13 чел.) доминируют социальные (межличностные) потребности, что объясняет значимость добрых, дружеских отношений в коллективе, хорошего нравственного климата.

У 15,1% респондентов (8 чел.) доминирует ярко выраженная потребность в безопасности (опасении) потерять работу, получить выговор, быть скомпрометированным в глазах товарищей. Руководителю ЛПУ (заведующему отделением, главной медсестре и старшей медсестре) следует успокоить эту категорию работников, заверить их в стабильности их положения.

У 13,2% респондентов (7 чел.) доминирует выраженная потребность в признании, что актуализует проблему перспективы должностного роста сотрудника, знака внимания, уважении добросовестного труда и предоставлении возможного карьерного роста.

У 5,7% респондентов (3 чел.) доминирует потребность в самореализации, самовыражении, что стимулирует сотрудников к творческому труду, участию в принятии решений.

Методика оценки профессиональной направленности личности менеджера сестринского дела по методике Тучина Е.Е. показала, что у 41,5 респондентов (22 чел.) наблюдается общительность, говорливость, сокращение дистанции с коллегами, они демонстрируют возможность профессиональной деятельности менеджера.

15,1% респондентов (8 чел.) организованны, демонстрируют свои личностные особенности в работе. Результат воздействия обнаруживается в сфере делового сотрудничества, коллективной заинтересованности.

У 24,5% респондентов (13 чел.) выражается направленность на профессиональную деятельность. Они твердо уверены в необходимости знаний и их значимости в достижении карьерного роста.

13,2% респондентов (7 чел.) демонстрируют интеллигентность, соблюдение моральных и этических норм поведения на работе. Такие менеджеры реализуют себя посредством высокоинтеллектуальных способностей, несут коллективу нравственность и духовность.

5,7% респондентов (3 чел.) показали способность к самовыражению, что дает возможность участвовать в принятии решений, принимаемых коллективно.

Рекомендации: руководителям ЛПУ всех уровней учитывать направленность личности менеджера и формировать представление об идеале личности профессионала.

Исследование способности к хозяйственной деятельности менеджера сестринского дела по методике К. Фетискина.

66,0% респондентов (35 человек) показали способность руководителя-хозяйственника, умение концентрировать силы на наиболее важных проблемах, не допускать текучести кадров, приобретать оборудование и поощрять коллег за отличную работу.

18,9% респондентов (10 человек) находятся в зоне неудовлетворенности, выполняя роль хозяйственного руководителя, считают, что данную обязанность следует выполнять сестре-хозяйке.

15,1% респондентов (8 человек) показали себя нехозяйственными, им все равно, что происходит в ЛПУ, лишь бы их не трогали. Перемены категорически ими отрицаются, они все принимают в штыки.

Рекомендации: руководителям ЛПУ необходимо серьезно заниматься науч-

ной организацией труда сотрудников, определяя главное и второстепенное, важное и менее важное для исполнения во времени в пространстве.

Теоретические и эмпирические исследования определили модель менеджера сестринской службы.

Это специалист, стаж работы которого составляет не менее 7 лет в практическом здравоохранении, имеющий высшую категорию (или первую) и желательнее высшее профессиональное образование. Сестра-менеджер (руководитель подразделения) должна обладать качествами лидера, быть целеустремленной, общительной. Должна умело осуществлять подбор кадров и направлять их на учебу по повышению квалификации и сертификации. Она не только должна обладать знаниями в своей профессиональной сфере деятельности, но и знать сестринский процесс в целом, президентскую политику здравоохранения.

Чтобы эффективно руководить, менеджеру необходимы дисциплинированность, упорство, внутренние силы, хорошие навыки межличностного общения, доверие сотрудников и авторитет, достаточные интеллектуальные способности.

Менеджер сестринского дела – наставник молодых. Она показывает наилучшие методы работы, учит любить свою профессию. Менеджер сестринского дела делает все, чтобы объединить коллектив в команду, в которой царит взаимное уважение.

Для работы в команде необходимо обладать чувством милосердия, добротой, скромностью, честностью, трудолюбием, уметь доверять окружающим. Члены команды преданы ее целям, доверяют и поддерживают друг друга, каждый знает свою роль в команде и вносит вклад в общее дело. Если медицинские сестры объединены в дружную команду, помощь пациенту становится более комплексной и качественной.

Менеджер сестринского дела должен прежде всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента, обязан

уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний.

Менеджер обязан отдавать дань заслуженного уважения своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами, медицинскими сестрами должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс. Обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны. Моральный и профессиональный долг менеджера сестринского дела помогать медицинским сестрам выполнять назначенную врачом программу лечения. Высокий профессионализм менеджера сестринского дела – важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинских сестер и врача.

Моральный долг менеджера сестринского дела – способствовать развитию реформы сестринского дела в России. Менеджер сестринского дела должен поддерживать автономию, независимость и целостность сестринского дела.

Главной задачей воспитательной работы менеджера со средним и младшим персоналом является создание в коллективе благоприятного микроклимата, предотвращение конфликтов в коллективе. Одним из важнейших средств воспитательной работы является доброжелательное отношение к подчиненным и пациентам.

Большое значение в воспитательной работе имеет наставничество.

Наставник-это тот сотрудник, который:

- хочет передать то, что он или она конкретно знает;
- имеет соответствующие навыки, достижения;
- желает поделиться своими навыками, материалами, опытом;

- предлагает поддержку, проявляет терпение и энтузиазм, помогает другим в достижении успехов;

- распознает совершенство в других и поощряет его;

- получает удовлетворение от своей деятельности и любит помогать другим.

Современная модель сестринского дела – это наука и практика, направленные на повышение профессионального потенциала медсестры и максимально эффективного его использования. Цель сестринского дела – улучшение качества ухода за пациентами, а следовательно, и улучшения состояния здоровья каждого пациента, а менеджер сестринского дела становится ответственной за организацию лечебно-диагностического процесса наравне с врачом.

Литература:

1. Агеев, В.С. Межгрупповое взаимодействие. - М., 1990.
2. Басов, М.Я. Личность и профессия. - М., 1926.
3. Белялова, М.А. Многоуровневая система непрерывного профессионального образования в подготовке медицинских сестер-менеджеров. Проблемы и перспективы взаимодействия вузов Санкт-Петербурга с регионами России в контексте реформирования образования: Мат-лы IV межрегиональной научн. конф. – СПб, 2001.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА
МЕНЕДЖЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ
ЭФФЕКТИВНОЙ КОМАНДНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Белялова М.А., Шевченко М.В.
*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

В современном управлении наблюдается противоречие между планируемой стратегией и её реальной реализацией, превращающейся в жесткую администра-