занности, режим работы, ведение документации по практике, назначают бригадиров из числа студентов на каждую лечебную базу. Непосредственно перед практикой каждый бригадир, ответственный за практику на базе сотрудник больницы и преподаватель кафедры должны получить методические пособия по производственной практике (для студентов, преподавателей и ответственных за практику сотрудников больницы), изданные кафедрой хирургии.

Ответственные за производственную практику преподаватели кафедры выезжают на базы перед началом практики для проверки их готовности, а в первую неделю практики – для проверки выхода и распределения студентов по отделениям. Затем ежедневно осуществляется проверка студентов в каждом отделении с целью оценки их работы, освоения ими навыков работы, координации работы. Непосредственно на рабочих местах практикой студентов руководит старшая медсестра отделения, проводит с ними вводный инструктаж. Ответственный преподаватель работает в тесном контакте с руководителем практики в отделениях и больнице, что соответствует требованиям действующего третьего Федерального государственного образовательного стандарта.

Оптимизация обучения студентов в подготовительном периоде и во время прохождения производственной практики позволяет многим студентам работать на постах самостоятельно, как штатные медсёстры, полностью выполняя функциональные обязанности среднего медперсонала под контролем других медицинских сестёр.

Итоги освоения практических навыков подводятся непосредственно на прикреплённой базе в присутствии старшей медсестры или заведующего отделением совместно с заведующей отделом производственной практики и методическим руководителем практики с последующей сдачей зачёта по графику в последний день практики.

Таким образом, необходимо акцентировать внимание на повышение мотивации студентов к исследовательской деятельности, выступлению на конференциях, участию в СНО, к применению в практической деятельности полученных знаний. В связи с созданием новых учебно-методических комплексов необходимо систематически совершенствовать программу самостоятельной работы студентов с целью формирования профессиональных компетенций.

Литература:

1. Современные образовательные технологии: коллективная монография / под ред. М.А. Беляловой. – Краснодар, 2013. – 264 с.

2. Крепак Е.П., Калитвянская Т.А., Прадедова Н.В./Перспективы научно-исследовательской работы в медсестринском деле/ Труды III международной научно-практической конференции "Сестринское образование в XXI веке. Медико-социальное значение развития сестринского дела. Проблемы и перспективы" - СПбГМА им. И.И. Мечникова - Спб, 2006. [Электронная версия]

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Салалыкина Е.В.
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» Краснодар, Россия

Стационарная медицинская помощь является важным этапом в системе оказания помощи больным. В настоящее время в системе здравоохранения Российской Федерации функционирует более 11 тысяч больничных учреждений, имеющих 1 672 400 коек, а обеспеченность населения составляет 108 коек на 10 000 населения. Дефицит финансирования отрасли здравоохране-

ния при ухудшении показателей здоровья населения требует внедрения новых организационных ресурсосберегающих технологий, принципиально новых подходов к организации медицинской помощи, оптимизации структуры лечебных учреждений [1, 3, 2].

Актуальным представляется проведение анализа деятельности терапевтического стационара краевой клинической больницы №2.

Были изучены особенности в организации стационарной помощи населению, структуры и работы стационара, показатели оценки деятельности на примере гастроэнтерологического отделения МБУЗ ККБ №2 КМЛДО.

Проанализирован годовой отчет гастроэнтерологического отделения. Анализ данных показал, что в 2013 году штаты отделения укомплектованы на 89,4%. Дефицит укомплектованности физическими лицами составляет: среди врачей – 6,1%; среди медсестер палатных – 11,0% и младшего медперсонала – 28,3%. Эти показатели ниже по сравнению с 2011г. В отделении существует потребность в медицинских кадрах, а это приводит к увеличению нагрузки на медицинских работников.

При анализе причин увольнения среднего медицинского персонала, были названы: неравномерное распределение дневных и ночных дежурств, напряженный график работы, малая заработная плата, тяжелое состояние больных, поступающих на лечение. Отделение развернуто на 70-ти койках, функционирует один сестринский пост. По нормативам для эффективной работы отделения должно быть на 2 поста 60 коек.

Имеет место быть увеличение нагрузки на медицинский персонал. Анализ профиля пролеченных больных показывает, что, прежде всего, на 20,3% возросло общее количество больных, обслуженных данным отделением. Это произошло за счет увеличения оборота койки и снижения среднего пребывания больного на койке. Показатели работы койки в 2013 году существенно уменьшился с 388,79 до 357 дней. Показатель оборота койки увеличился на 6,7%. За счет увеличения количества поступающих больных. Так как отделение рассчитано на определенное количество пациентов, то увеличение потока пациентов идет за счет снижения нахождения больного на койке или приставления дополнительных коек. [1,2,4].

Снизился показатель среднего пребывания больных на койке – на 18,6%. Средняя длительность пребывания больного в стационаре в 2013 году несколько меньше, чем в 2011 и составляет 11.75 дней. Показатель, в определенной степени, отражает эффективность проводившегося лечения пациентов и уровень работы медицинского персонала.

Отделение работает с перегрузкой медицинского персонала. Об этом говорят показатели: оборота койки, работа койки. Качественные показатели работы отделения в пределах нормы. Не укомплектованность медицинских кадров не сказывается на качестве оказываемых медицинских услуг.

Литература:

1. Акжигитов Г.Н.// Организация и работа терапевтического стационара. - М: Медицина, 2006. - 288 с.

2. Ищенко О.Ю., Савощенко И.В. Факторы, определяющие эффективность деятельности нефрологического отделения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М.: Медицина, – 2014. – №1. - стр. 29–33.

3. Кречковский Е.А., Матяшин И.М., Санитарно - гигиеническое обеспечение терапевтических отделений больниц. - К.: Здоровья, 2006.-112 с.

4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание - как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов I международной (X Всерос-

сийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

ШКОЛА ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ КАК ЭТАП ОПТИМИЗАЦИИ КОММУНИКАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Салалыкина Е.В., Маковкина Д.В.
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия

Исторически школой человеческих отношений рассматривалось поведение человека в группе, а также влияние неформальных групп на поведение работника, на производство в целом. Представители школы человеческих отношений рекомендовали уделять серьезное внимание изменению неформальной структуры при перестройке формальной структуры организации. Формальный менеджер должен стремиться к тому, чтобы стать и неформальным лидером, завоевав привязанности людей. Это – не простая задача, а «социальное искусство». Большое место в исследованиях ученых, примыкающих к школе человеческих отношений, занимают проблемы мотивации людей в организации. Очень важно учитывать то обстоятельство, что человеку свойственны не только биологические, но и социальные потребности – общения, самоактуализации, признания – а их удовлетворить значительно сложнее [2].

Представители данной школы рекомендовали использовать приемы управления человеческими отношениями, включающие более эффективные действия непосредственных начальников, консультации с работниками и предоставление им более широких возможностей общения на работе [1].

Неформальные отношения в процессе производства были признаны за весомую организационную силу, способную либо бойкотировать распоряжения менеджмента, либо способствовать проведению его установок в жизнь. Поэтому, по мнению представителей школы человеческих отношений, неформальные отношения ни в коем случае нельзя пускать на самотек, ими следует научиться управлять на базе сотрудничества между рабочими и администрацией. Тем самым формальная организация как бы подкреплялась неформальными структурами, причем последние уже не расценивались как ущербные, а, напротив, признавались необходимым компонентом эффективной деятельности всего предприятия. [4].

По данным исследований, менеджеры до 90% рабочего времени проводят в общении с другими людьми. И это ясно, если учесть, что руководителю необходимо реализовать свою роль в межличностных отношениях, участвовать в принятии решений и выполнять управленческие функции планирования, организации, мотивации, координации, регулирования и контроля. Естественно, что в таких условиях отсутствие навыков межличностных коммуникаций резко снижает эффективность профессиональной деятельности менеджера и организации в целом. Менеджеры должны в совершенстве владеть искусством коммуникации, так как, образно говоря, они выполняют работу «чужими руками». [3].

Каждый сотрудник участвует ежедневно в процессе обмена информации в организации, и эффективность коммуникационного процесса влияет на успешность бизнеса в целом. Если нарушается процесс обмена информацией в организации, то сразу наступает рассогласование коллективных действий.

Что же делает коммуникации эффективными, а что препятствует передаче информации в организации? В чем особенность коммуникационного процесса в современных условиях? Главным направлением совершенствования процесса коммуникации в менеджменте является совершенствование коммуникативных навыков всех участников коммуникативного процесса. [5].