

ней грамотности и подготовленности медицинских работников.

Весьма важным является вопрос воспитания выдержки у медицинского персонала, что необходимо при обслуживании больных из социально-дезадаптированных групп. Обучение для работы с таким контингентом должно проводиться с уклоном на формирование таких личностных качеств у медработников, как выдержка, сострадание, стремление к созданию для больных условий, способствующих физическому выживанию.

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-. - С. 99-103.

2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.

3. Абчук В. А.// Лекции по менеджменту: Решение. Предвидение. Риск. - СПб, 2008.

4. Бойделл Т.// Как улучшить управление организацией. - М., 2005.

5. Виханский О. С., Наумов А. И. // Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс.-М., 2005.

6. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

7. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.75-77

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НАКОПИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Шаповалов К.В.

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

В одной из международных деклараций Всемирной медицинской ассоциации сказано: «Качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования». С учетом демографической ситуации в России, необходимостью оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, повышения качества медицинских услуг, требуется высокий уровень подготовки специалистов со средним медицинским образованием [11].

Не подлежит сомнению, что «уровень, качество и темпы развития сестринского дела в здравоохранении в значительной степени обусловлено состоянием кадров, системой их профессионального образования, в которой важнейшее место должна занимать подготовка управленческого и педагогического сестринского персонала» (Перфильева Г.М., 1996г.). И здесь особая роль в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров среднего звена и освоении ими высоких технологии отводится последипломному образованию.

Одной из проблем, является то, что в настоящее время не все работодатели в состоянии оплачивать для своих сотрудников курсы повышения квалификации, проводимые на базах образовательных учреждений. В связи с этим назрела необходимость поиска новых форм последипломного образования.

Одной из моделей решения данной проблемы является внедрение в практику накопительной системы повышения ква-

лификации [8]. При реализации этой программы учитываются следующие ее особенности:

1. Модульность. Каждая отдельная тема или дисциплина рассматривается как самостоятельная часть, предлагаемая всем желающим в открытом доступе в соответствии с направлениями повышения квалификации. Каждый модуль характеризуется сроком его освоения с указанием учреждений и организаций, реализующих данную программу. Содержание модулей может корректироваться в зависимости от потребностей заказчика. Одни и те же модули могут входить в состав различных программ повышения квалификации. В качестве модулей можно рассматривать семинары, конференции, краткосрочные курсы тематического усовершенствования, тренинги, мастер-классы.

2. Гибкость – каждый может учиться столько, сколько ему нужно.

3. Параллельность – обучение может проводиться при совмещении профессиональной деятельности с учебой.

4. Рентабельность – такая форма обходится дешевле на 15-20 %.

5. Использование новых информационных технологий.

В условиях внедрения различных форм финансирования и повышения конкурентоспособности требуется реализация социального партнерства, одной из форм которого является проведение циклов повышения квалификации по заявке конкретного ЛПУ с включением в программ до 30% часов «регионального компонента» по актуальным для данного ЛПУ вопросам.

Для дальнейшего продвижения реформирования здравоохранения, повышения качества медицинского обслуживания важным является пересмотр подходов к организации и осуществлению последиplomного образования. Эти изменения должны касаться как структуры, так и содержания образовательных программ, а также форм и методов предоставления информации.

Литература:

1. Алтынова Н.В., Панихина А.В., Анисимов Н.И., Шуканов А.А. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе // В мире научных открытий. - 2009. - № 3-2. - С. 99-103.

2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе // Казанский педагогический журнал. - 2008. - № 2. - С. 52-56.

3. Архипова А.А. Адаптация студентов как одно из условий самореализации личности // Педагогические науки. - 2007. - № 3. - С. 173-177.

4. Аслоньянц А.М., Нефёдова Л.В., Нефёдов П.В. Состояние репродуктивного здоровья у студенток медицинских колледжей Краснодарского края // Журнал прикладных и фундаментальных исследований [Журнал]. – Краснодар. – 2010. – №8.

5. Аслоньянц А.М. Нефёдов П.В. Образовательная среда и состояние здоровья девушек-студенток медицинских колледжей (на примере Краснодарского края). Монография. - Краснодар: Славянка, 2012 г.

6. Бурлуцкая А.В., Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю. Заболеваемость населения: состояние и тенденции по материалам Краснодарского края: уч-мет. пособ. / А.В. Бурлуцкая, Г.В. Ильченко, О.Ю. Ищенко [Книга]. – Краснодар, 2013.

7. Виноградова А.А. Адаптация студентов младших курсов к обучению в вузе // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. - 2008. - № 3. - С. 37-48.

8. Ильченко Г.В., Лынова Е.Н., Маковкина Д.В., Шаповалов К.В. Определение уровня знаний медицинских сестёр о мерах профилактики профессионального инфицирования [Журнал]. – М.: МЦФЭР, – 2011. – №3.

9. 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.

10. Мельник М.Г., Мельник Е.Г. Возможности информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе медицинского ВУЗа // Межд. журн. эксперимент. образования.– М.- 2013.- №4.– С. 189-190.

11. Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г., Мельник Е.Г., Егорова Н.А. Использование современных методик обучения и форм организации учебного процесса [Журнал] // Межд. журн. эксперимент. образования. - М. – 2012 г.. – №4. - стр. 204-206.

12. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала//Сборник материалов I международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ
УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ
И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ
В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

Шаповалов К.В.

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

Темп жизни современного работающего человека сказывается на его здоровье, поэтому руководители, заинтересованные в эффективной работе своего предприятия, организуют на территории организации медицинские кабинеты, предназначенные, прежде всего, для оказания доврачебной неотложной медицинской помощи своим сотрудникам.

В системе оздоровления работников промышленных предприятий, восстанов-

ления их работоспособности и сокращения трудовых потерь значительная роль отводится санаториям - профилакториям. Преимущество санаториев - профилакториев перед здравницами других типов заключается в том, что работники предприятий укрепляют свое здоровье без отрыва от производства, не затрачивая на это свой отпуск и материальные средства. Лечение в них не требует времени на адаптацию, что особенно актуально для больных, у которых поездка на отдаленные курорты может неблагоприятно отразиться на состоянии здоровья.

Важным вопросом в работе руководителя остается оценка эффективности оказания доврачебной медицинской помощи в медицинском кабинете, организованного ООО «Краевым клинико-диагностическим центром» на территории КБ «Кубань кредит» и его холдинга.

Проведен анализ структуры заболеваний, с которыми больные обращались в медицинский кабинет и были госпитализированы в другие ЛПУ, а также оценивался уровень профессиональной подготовки медицинских сестер по критериям оценки качества, разработанным главным врачом и эпидемиологом ООО «Краевого консультативно-диагностического центра». Проведено анкетирование, присуждая каждому ответу балл от 0 до 1, а затем по формуле УКМП (уровень качества медицинской помощи) произведены расчеты. Проведен анализ обращаемости 2500 сотрудников КБ «Кубань кредит» и его холдинга обратившихся в медицинский кабинет в период с 2009 по 2013гг., которые были зафиксированы и компьютерной системе Microsoft 2008г. и в журнале посещений. Средний возраст обратившихся женщин был $45 \pm 1,5$ лет, мужчин $50 \pm 1,2$ лет. Среди обратившихся преобладали городские жители 2425 (97%). Нуждающихся в госпитализации больных направляли преимущественно в КМЛД - 232 (54%) и БСПМ - 111 (26%), а также в ЦГХ и ККБ №1.

В медицинском кабинете ООО «Краевой консультативно-диагностичес-