

ет то, насколько быстро человек адаптируется в быстро меняющейся ситуации и может ли предъявить себя в неотложной ситуации. Повышение эффективности работы и нормирование труда является важным стимулом формирования у работника ответственности.

Особенность современного взгляда на руководителя как лидера коллектива состоит в том, что он рассматривается как носитель инновационной организационной культуры, как основной инициатор последовательных изменений в организации. В нормировании труда при планировании обеспечивается рациональное использование самого ценного достояния - времени: либо имеющееся время употребить для плодотворной деятельности, либо достичь поставленных целей с меньшим расходом времени

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. 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 Баш ГУ- 2014 –С.160-162
7. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как при-

чина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ Баш ГУ- 2014 –С.75-77

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Шаповалов К.В.

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

Качество медицинской помощи является основной целевой функцией и, в тоже время, критерием деятельности системы здравоохранения от низшего его звена - лечебно-профилактического учреждения, до верхнего - Министерства здравоохранения. В современных условиях развития здравоохранения и управленческой деятельности главных медицинских сестер особо важное место занимает контроль за работой сестринского и младшего медицинского персонала. Как известно, контроль составляет один из основных элементов в управленческой деятельности руководителей [2].

Качество помощи обеспечивается всеми составляющими элементами системы здравоохранения: материально-техническим обеспечением, кадровыми, научными, организационными, финансовыми, интеллектуальными, информационными ресурсами. Результат деятельности системы здравоохранения определяется ее построением, функционированием, порядком взаимодействия всех элементов. Из этого следует, что в основе улучшения качества лежит изменение самой системы.

Контроль для руководителя - это то, что позволяет удерживать работников в определенных рамках. Главное в контроле - процесс обеспечения достижения организаций своих целей. Процесс контроля состоит из установки стандартов. Из-

мерения фактически достигнутых результатов и сравнения их со стандартами, а также проведения корректировок в том случае, если достигнутые результаты отличаются от установленных стандартов [1,3].

Были изучены факторы, влияющие на проведение контроля в деятельности медицинского персонала в условиях городской поликлиники. Проведен анализ качества работы медперсонала поликлинического отделения.

Приоритетность влияния различных факторов, на качество работы медсестер во многом зависит от того, кто выступит в роли эксперта их работы. Изучено мнение четырех экспертных групп методом опроса: медсестры, непосредственно выполняющие услуги (50 чел.); врачи (20 чел.); пациенты (60 чел.).

Выделены только те факторы, которые были отмечены во всех экспертных группах.

Фактор профессиональной пригодности медицинских сестер указан менее чем в 70% ответов руководителей сестринских служб и более чем в 50% ответов пациентов. Стоит отметить особое мнение врачей и руководителей сестринских служб, которые более чем в 65% ответов указали такой фактор, как умение работать в коллективе. Важно иметь в виду мнение пациентов, которые более чем в 85% ответов указывали личностные качества медсестры: доброту, отзывчивость.

Медицинские сестры и руководители сестринских служб указали также факторы, которые, по их мнению, отрицательно влияют на качество работы медицинской сестры. Это (более чем в 75% ответов) необходимость ведения сестринской документации и обучение практикантов. Данные различия можно объяснить, прежде всего, разностью подходов медицинских сестер двух групп к системе оценки качества своей работы.

Более высокий уровень подготовки медицинских сестер 2-й группы по вопросам клинической сестринской практики медицинского менеджмента, социальной

медицины и других дисциплин определяет выбор того или иного фактора с точки зрения использования его в системе управления качеством сестринской помощи.

В связи с этим следует отметить, что приоритетность выбора медсестрами 2-й группы такого фактора, как соблюдение правил асептики и антисептики, можно объяснить более высоким уровнем подготовки медсестер данной группы. 64% медсестер работают с нагрузкой >20 пациентов в день. Такая нагрузка объясняется совместительством штатных должностей и стремлением медсестер в отделениях увеличить свой заработок, повысив интенсивность труда и расширив зону обслуживания за счет свободных ставок.

В процессе проведенного исследования выявлено, что медсестры работают с максимальной нагрузкой, мало времени уделяют общению с пациентами и родственниками, функции медсестры сводятся к техническому выполнению манипуляций и заполнению документации, отсутствие стандартов на определенные виды сестринской деятельности делает ее объективную оценку невозможной.

В сложившейся ситуации улучшение качества и повышение эффективности в работе среднего медицинского персонала, возможно только после комплексного анализа существующего механизма управления в учреждении, разработки и внедрения стандартов выполнения всех видов сестринской помощи. Рациональное использование медицинскими сестрами своего рабочего времени объективно улучшит показатели работы и снизит затрату времени руководителя на организацию корректирующих действий в проведении контроля качества работы.

В настоящих экономических условиях роль нормативов по труду, наряду с традиционной их функций по определению нагрузки и численности персонала дает возможность объективной оценки работы медицинского персонала и возможность поощрения за положительные результаты работы.

Литература:

1. Виханский О. С., Наумов А. И. // Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс. - М., 2005.
2. Лисанов А. Ю. Управление качеством медицинской помощи, оказываемой медицинскими сестрами. / Сестринское дело, 2008 г., №3, с.5.
3. 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
4. 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
5. Саркисова В.А. Роль главной медицинской сестры в здравоохранении / Главная медицинская сестра, 2009 г., с.68-69.
6. Хейфец А.С. Планирование сестер и качество сестринской помощи. / Главная медицинская сестра, 2007 г., С.20-22).

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
В УСЛОВИЯХ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО
СТАЦИОНАРА**

Шаповалов К.В.

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

Актуальность вопроса организации медицинской помощи населению заключается в том, что в современном российском обществе за последние 10 лет уровень жизни большинства обычных граждан существенно улучшился. Государство активно поддерживает социально-

экономические требования своих граждан, выполняя свою социальную функцию. Экономическая стабильность государства обеспечивает гарантии населению в сфере охраны здоровья и медицинской помощи. Задачи организации медицинской помощи населению на современном этапе заключаются в том, чтобы эффективно и экономично использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения, увеличить доступность и повысить качество медицинских услуг.

Совершенствование организации медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах в течение последних лет привело к положительным изменениям в структуре амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи населению. Поддержание и улучшение результата деятельности системы здравоохранения в процессе реформирования осуществляют управляющие структуры и механизмы.

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. Увеличение финансирования отрасли здравоохранения и улучшение показателей здоровья населения требует внедрения новых организационных ресурсосберегающих технологий, комплексных подходов к организации медицинской помощи, оптимизации структуры управления лечебными учреждениями.

Актуальным вопросом в организации медицинской помощи населению в условиях многопрофильного стационара является качество работы медицинского персонала и показатели медицинской эффективности в работе ЛПУ. На основании этого изучена организация стационарной помощи населению и качественные показатели работы среднего ме-