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 (Х 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 (Х 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-

дицинского персонала на примере гастроэнтерологического отделения МБУЗ ККБ №2 «КМЛДО» г. Краснодара.

Проанализирован годовой отчет гастроэнтерологического отделения. Анализ данных показал, что в 2013г. кадровый состав отделения укомплектован на 97,4%. Дефицит укомплектованности физическими лицами составляет: среди врачей -2,0%; среди медицинских сестер - 8,4%. В отделении существует потребность в медицинских кадрах, средний медицинский персонал совмещает объем работы, что приводит к увеличению нагрузки на медицинских сестер.

Отделение развернуто на 70 коек, функционирует один сестринский пост, что приводит к увеличению нагрузки на медицинский персонал. Анализ годового отчета по работе отделения показал рост общего количества больных на 20,3% пролечившихся в отделении. Наблюдается увеличение оборота койки и снижение среднего пребывания больного на койке. Показатель работы койки в 2013 году не существенно уменьшился с 388,79 до 367 дней. Показатель оборота койки увеличился на 3,7%. За счет увеличения количества поступающих больных.

При анализе причин увольнения среднего медицинского персонала выявлено: неравномерное распределение дневных и ночных дежурств, напряженный график работы, средняя заработная плата, тяжелое состояние больных, поступающих на лечение. Качество работы среднего медицинского персонала оцениваются старшей медицинской сестрой отделения ежемесячно по разработанным и утвержденным нормам в соответствии с функциональными обязанностями среднего медицинского персонала отделения. Нарушения выявлены в работе с документацией у 6% среднего медицинского персонала, жалобы от больных о несвоевременном выполнении врачебных назначений у 3% персонала. Меры по минимизации нарушений в работе среднего медицинского персонала принимаются в отделении и эффективно влияют на показатели работы. По результатам проведенного исследования повышение качества работы медицинских сестер усовершенствуется проведением с ними занятий руководителем среднего звена, так как показатели результативности находятся в прямой зависимости от квалификации медицинских работников, их осведомленности в вопросах организации медицинской помощи населению.

В организации медицинской помощи населению качество сестринской помощи в работе среднего медицинского персонала обеспечивает положительный анализ результатов контрольных проверок и принятие соответствующих управленческих решений, предполагающих необходимые организационные изменения в работе медицинских сестер направленные на улучшение показателей медицинской эффективности ЛПУ.

Эффективная организация труда медицинского персонала должна быть целью управления качеством оказываемых услуг и важным условием этого процесса. Оказание качественных медицинских услуг возможно только при условии оптимальной нагрузки на персонал, удобного графика работы и приемлемой оплаты труда.

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 (Х Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ- 2014 –С.160-162

4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание-как причина ухудшения взаимодействия персо-

нала 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).

ТЕНДЕНЦИИ КАДРОВОГО РАЗВИТИЯ ПОТЕНЦИАЛА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шаповалов К.В.
МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования"
Краснодар, Россия

Опираясь в своих исследованиях на государственную программу «Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года», разработанную в соответствии с государственной политикой в области здравоохранения в целях решения задач: сохранение здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированное обеспечение населения качественной медицинской помощью, мероприятия, направленные на реализацию концепции, будут осуществляться в несколько этапов — обкатка в «пилотных» регионах (2010-2015гг.) и последующее тиражирование на всю территорию страны (2016-2020гг.) с выходом на необходимые, с точки зрения эффективности, объёмы мероприятий для достижения целевых значений [2].

Главными направлениями перестройки, приводимые к повышению эффективности российского здравоохранения должны быть следующие:

- Монетизация льгот.
- Повсеместное введение общих врачебных практик.
- Переход на «одноканальное» финансирование медицинской деятельности и льготного лекарственного обеспечения через коммерческие страховые организации.
- Реорганизация бюджетных больниц и поликлиник в автономные учреждения.
- Закрытие малопроизводительных и слаботехнологичных медучреждений, сокращение персонала.

Кадры - это самая сложная проблема в здравоохранении. Изыскание дополнительных средств на ремонт и замену материально – технической базы не полностью решает проблему. Необходимо подготовить квалифицированных специалистов для работы с современным оборудованием. Сравнивая соотношение врачей и среднего медицинского персонала на душу населения в России и в развитых странах можно говорить о лучшей обеспеченности нашей страны медицинскими специалистами. Но в то же время соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира. В РФ это соотношение составляет 1: 2,1 при норме один к трём, а для некоторых уровней патронажа и реабилитации — один к семи, один к восьми. Дисбаланс влияет на эффективность оказания медицинской помощи и ограничивает возможности развития служб ухода, патронажа, реабилитации.

Анализируя диспропорции, существующие в здравоохранении, заметна излишняя концентрация кадров в стационарных учреждениях (более 100 тысяч врачей) и их нехватка в первичном звене (около 49 тысяч врачей). Предполагается:

- провести внутриотраслевое миграционное перераспределение кадров т.к. необоснованно много гематологов, урологов, гинекологов, некоторых других специалистов и не хватает педиатров, пульмонологов, фактически отсутствуют общие хирурги;