

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очное

Нормативный срок обучения: 1 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 12

Курс: 2

Семестр: 3

Дисциплина: «Управление персоналом в сестринском деле»

OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		2 стр. из 24

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 « 27 » 08 2024г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	3 стр. из 24	

№1 лекция

1. Тема: Основы менеджмента. Стратегический менеджмент. Менеджмент в сестринском деле. Роль менеджера сестринского дела.

2. Цель: Дать студентам представление об основах менеджмента, менеджмента в сестринском деле.

3. Тезисы лекции:

- Основы менеджмента.
- Стратегический менеджмент.
- Менеджмент в сестринском деле.
- Роль менеджера сестринского дела.

Менеджмент (англ. manage – управление, овладение, организация,) - совокупность принципов, методов, средств и форм управления социальными, в том числе образовательными процессами, умение организовать достижение поставленной цели, управляя трудом людей, работающих в организации или на предприятии.

Сущность и содержание понятия Менеджмент сходны с понятием «управление». Кроме того, менеджмент выполняет такие функции, как планирование, организация, координация, контроль, мотивация. Основателем научного менеджмента считается известный ученый-охотник Фредрик Уинстоу Тейлор. Его система организации труда и управления производством впервые стала широко использоваться в США на рубеже 19 и 20 веков.

Современный менеджмент развивается, главным образом, путем обобщения опыта и достижений направлений всех экономических школ.

Персонал-это стратегический фактор, определяющий будущее организации, ведь только люди выполняют работу, выдвигают идеи и дают возможность для дальнейшего развития предприятия.

Управление персоналом - функциональная среда деятельности, проблема которой заключается в обеспечении предприятия кадрами в нужное время, в нужном количестве и требуемом качестве, их правильном размещении и стимулировании. Целью управления персоналом является формирование трудоспособного коллектива, действующего с учетом блага организации в целом и личных интересов работников.

Стратегическое управление - это деятельность организации, в которой прогнозирование изменений окружающей среды является достижением основных целевых целей, определяемых мотивацией, координацией и распределением фондов, а также стратегическое управление можно отнести к идеологии и философии предпринимательства и менеджмента, которые можно признать навыками высших руководителей организации и ее сотрудников.

Стратегическое управление - это совокупность решений и действий организации в достижении поставленных ею целей (Пирс и Робинсон). Стратегия-это стратегия, направленная на выявление приоритетных проблем и ресурсов в достижении основных целей.

Основной целью перехода к стратегическому управлению является привлечение внимания высшего руководства к своим интересам и регулирование происходящих в нем процессов. В современном менеджменте можно назвать стратегические и тактические аспекты. К стратегическим вопросам относятся цель организации, ее основные виды и направления деятельности, определение союзников и противников, своих преимуществ. Технологию вращающихся документов, действия с потребителями продукции можно отнести к тактическим вопросам. Понятие стратегического управления стало понятием управления в условиях изменений внешней среды организации. О рассмотрении стратегии как процесса

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	4 стр. из 24	

свидетельствуют три ее установленных этапа: стратегический анализ, стратегический выбор, реализация стратегии и менеджмента.

Основной целью стратегического анализа является сбор информации. Этот анализ имеет два этапа: внутренний и внешний. Основная цель анализ проводится с целью выявления сильных и слабых сторон анализа. Стратегический выбор должен начинаться с изучения результатов анализа. Реализация стратегии и менеджмента гораздо сложнее, чем стратегический анализ и выбор.

Для реализации деловой стратегии необходимо учитывать следующие условия: сбалансированность базы ресурсов; готовность структуры и культуры организации к принятию намеченной стратегии; готовность менеджмента к изменениям в ходе реализации стратегии; обоснование материально-технических решений о направлениях развития комплекса; готовность организации на уровне производства по предложенным стратегиям и вопросам качества; готовность организации к принятию данной стратегии как для внутренних, так и для внешних участников бизнеса эффект и т. д.

Эффективность деятельности медицинской сестры во многом зависит от профессиональной грамотности главной медицинской сестры, их способности координировать работу старших медицинских сестер в подразделениях и службах, деятельности всех медицинских сестер. Отношение к главной медицинской сестре должно быть не как к техническому помощнику, а как к начальнику сестринского дела. Ответственность за управление сестринским делом возложена на главную медсестру.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Теория менеджмента?
- Стратегический менеджмент?
- Какова роль менеджера сестринского дела?

№2 лекция

1. Тема: Система менеджмента качества в медицинских организациях.

2. Цель: Ознакомление студентов с системой менеджмента качества в медицинских организациях.

3. Тезисы лекции:

- Современные принципы управления единым менеджментом и качеством оказания медицинской помощи.
- Качество медицинской помощи.

Система менеджмента качества в организации здравоохранения. Для достижения конкуренции в зоне медицинских услуг внедрена система менеджмента качества (СМК), соответствующая международным стандартам и стандартам РК. СМК как внутренний кодекс труда, т. е. методы системной работы, как сказано в Послании Президента, можно системно рассматривать процессы организации лечебно-профилактической работы и взаимосвязь взаимоотношений систем. Особенностью этих нормативов является то, что они не предъявляют требования к прямому уровню продукции, а предъявляют требования к качеству регулярных и планируемых медицинских услуг, к системе медицинской управленческой организации, с точки зрения серии стандартов ISO 9001 «продукт», предоставленный пациентом, считается качественным.

Особенностью этих нормативов является то, что они не предъявляют требования к прямому уровню продукции, а предъявляют требования к качеству регулярных и планируемых

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		5 стр. из 24

медицинских услуг, к системе медицинской управленческой организации, с точки зрения серии стандартов ISO 9001 «продукт», предоставленный пациентом, считается качественным.

Согласно аргументу, СМК рассматривает систему менеджмента качества медицинской организации, действие связи между непрерывным процессом и процедурой, организационные и технические меры, план, цель, компетентный сотрудник, основные средства, документы, то есть все необходимое для достижения цели медицинской организации.

Современные принципы управления единым менеджментом и качеством оказания медицинской помощи:

Менеджмент-необходимый элемент в теории управления и рыночной экономике. Теория управления как наука возникла в конце XIX-начале XX века и в своем развитии пережила несколько эпох.

Вопросы обеспечения и предоставления современных эффективных медицинских услуг стали в последнее время самой сложной проблемой республиканской организации здравоохранения.

Качество медицинских услуг является комплексным понятием и обусловлено множеством масштабных причин, среди которых следует выделить материально-техническое оснащение медицинских организаций, наличие профессионального уровня клинических специалистов и мотивации к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, эффективные методы внедрения оплаты медицинской помощи.

Качество медицинской помощи для пациентов определяется их своевременностью, соответствующей их потребностям, и тем, насколько вежливым, внимательным является персонал медицинского персонала, оказывающего эту помощь. Пациенты часто обращают внимание на результативность и доступность, взаимодействие между медицинским персоналом и собой, а также на непрерывность медицинской помощи как на несколько важную характеристику качества.

Медицинские работники обычно сосредотачиваются на профессиональных компетенциях, эффективности и безопасности. С их точки зрения, качество медицинской помощи намекает на наличие у медицинских работников навыков, ресурсов и условий, необходимых для улучшения здоровья пациентов.

Качество медицинской помощи на сегодняшний день является одной из наиболее серьезных проблем здравоохранения. Помимо качества оказываемой медицинской помощи, зависит качество жизни как одного человека, так и общества в целом.

Специализированная мсистема менеджмента качества-это не оценка себя, а обязательные и ценные меры, выполняемые с целью удовлетворения требований потребителя и устойчивого повышения конкурентоспособности организации.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Когда теория управления возникла как наука?
- Качество медицинской помощи?
- К специализированной системе менеджмента качества относятся:

№3 Лекция

1. Тема: Управление кадровыми ресурсами. Основы мотивации медицинских работников. Лидерство.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	6 стр. из 24	

2. Цель: Разъяснение студентам управления кадровыми ресурсами.

3. Тезисы лекции:

- Управление КРЗ.
- Стили управления.
- Стимулирование медицинских работников.
- Понимание лидерства.

Национальная политика управления кадровыми ресурсами здравоохранения (далее – ФОК) направлена на реализацию Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2020 года, Послания Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Стратегия» Казахстан-2050» от 14 декабря 2012 года, Послания Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Нұрлы жол – путь в будущее» от 11 ноября 2014 года государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016-2019 годы, Плана нации Президента Республики Казахстан «100 конкретных шагов: современное государство для всех», Послания Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность».

В национальной политике управления КРЗ представлен анализ современного состояния системы кадровых ресурсов отрасли, определены основные цели, задачи и направления кадровой политики и ключевые механизмы их реализации. Национальная политика управления КРЗ является основой для издания законодательных, нормативных правовых актов, предписаний и методов для совершенствования и устойчивого развития кадровой политики государства, определяющей эффективность системы здравоохранения.

Управление КРЗ-процесс, связанный с созданием системы, обеспечивающей эффективность и полезность кадровых ресурсов для реализации целей и задач в сфере здравоохранения населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития государства. В связи с этим кадровая политика, реализуемая в отрасли, включает в себя все ключевые этапы управления КРЗ, включая анализ и планирование кадровых ресурсов 2, установление профессиональных требований к специалистам, подготовку и переподготовку кадров, оценку профессиональной подготовленности и подтверждение соответствия профессионализму, управление кадровыми ресурсами (стимулирование, развитие и др.).

Ученые и мировые бизнес-лидеры описывают 21 век как век "экономики знаний", в котором растет зависимость организаций от знаний, профессионализма и опыта сотрудников, а также от лояльности к работодателю. Ценности и активы организации состоят из до 80 нематериальных активов или нечувствительных ценностей, к которым добавляется человеческий потенциал. Здравоохранение, в отличие от многих других отраслей экономики, является примером индустрии, основанной на знаниях, ценности такой организации и всех отраслей состоят из неосязаемых услуг, предоставляемых высококвалифицированными сотрудниками. В этой связи, наряду с финансовыми и операционными вопросами, к эффективному управлению кадровыми ресурсами относятся ключевые факторы, влияющие на действия и показатели самой медицинской организации и всей отрасли.

Стили управления. Понятие стиля лидерства (руководства) было введено Куртом Левином и его коллегами Р. Липпитом и Р. Уайтом, которые предложили рассмотреть метод принятия решений в качестве основной причины стиля, на основе которого были выделены авторитарный, демократический и свободный стили.

Самодержавный (авторитарный, директивный) стиль – управляющий сам собирает информацию и принимает решения, сам оценивает состояние работы в группе или организации и взаимодействует со своими подчиненными в основном через четкие, четкие

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	7 стр. из 24	

приказы-требования, не требуя обратной связи и избегая ее. Способами воздействия являются санкции, определяемые самим лидером.

* Авторитарный (авторитарный, директивный) стиль – руководитель сам собирает информацию и принимает решения, сам оценивает состояние работы в группе или организации и взаимодействует со своими подчиненными в основном через четкие, четкие приказы-требования, не требуя обратной связи и избегая ее. Способами воздействия являются санкции, определяемые самим лидером.

- В такой ситуации только у управляющего будет полная информация, общий план работы, только он будет держать своих подчиненных на постоянном контроле. Но сильной стороной такой системы управления является четкое ограничение ответственности каждого из членов группы или организации, высокая оперативность, умение сохранять конфиденциальность, скрываясь за своей деятельностью и не обязанные проявлять свою благосклонность.

Есть и другие особенности демократического (кооперативного, недирективного) стиля управления. В этом случае решение принимается в результате групповой дискуссии, когда он рассуждает, лидер осознает мысли своих подчиненных и принимает их во внимание, постоянно поддерживая обратную связь в группе, разрешая вносить замечания и корректировки в свою работу. Взаимодействие обеспечивается не фактическим разделением труда, как в авторитарном управлении, а наличием у членов группы в целом одних и тех же целей, причем каждый знает о деятельности не только своего, но и других. Демократический лидер берет под контроль результат, а не процесс, и хвалит все методы самостоятельного управления группой, в то же время, как правило, он обладает высокой социальной компетентностью.

Есть и другие особенности демократического (кооперативного, недирективного) стиля управления. В этом случае решение принимается в результате групповой дискуссии, когда он рассуждает, лидер осознает мысли своих подчиненных и принимает их во внимание, постоянно поддерживая обратную связь в группе, разрешая вносить замечания и корректировки в свою работу. Взаимодействие обеспечивается не фактическим разделением труда, как в авторитарном управлении, а наличием у членов группы в целом одних и тех же целей, причем каждый знает о деятельности не только своего, но и других. Демократический лидер берет под контроль результат, а не процесс, и хвалит все методы самостоятельного управления группой, в то же время, как правило, он обладает высокой социальной компетентностью.

Последний, третий стиль лидерства свободный (самовыдвиженец, либерал, laissez-faire) стиль на самом деле характеризуется отсутствием руководства со стороны лидера, основные жизненные интересы которого лежат вне сферы группового взаимодействия. В этом случае решение принимается демократически, но ответственность при неудаче ложится на того, кто “напрасно теряется между дублями”. Свободное управление-это нестабильное состояние группы, которое обычно заканчивается приходом авторитарного лидера или крахом группы.

Рациональное использование трудовых ресурсов является одним из основных условий эффективного функционирования учреждений здравоохранения, что обеспечивает максимальную безопасность населения в обеспечении необходимой медицинской помощи. Наличие достаточного количества квалифицированных медицинских кадров является важным условием обеспечения граждан страны качественной и доступной медицинской помощью. Кроме того, в процессе управления трудовыми ресурсами необходимым инструментом является мотивация к повышению уровня профессиональных навыков как ключ к повышению качества своих медицинских услуг.

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	8 стр. из 24	

Стимулирование трудовой деятельности ведет к развитию потенциала работников и общества в целом. Стимулирование трудовой деятельности-одно из средств реализации мотивационного механизма.

Работники организаций высшего уровня должны максимально удовлетворять свои потребности, что в дальнейшем будет развивать наше общество и люди начнут развивать себя, а также расширять возможности работы организаций.

Актуальность исследования качества жизни является важным фактором в формировании здравоохранения и считается одной из социальных групп, в которой медицинские работники сталкиваются со всеми реальными проблемами современной социальной жизни. Медицинские работники вместе со своими жизненными проблемами решают проблемы своих пациентов и испытывают двойную социально-психологическую нагрузку.

В особенностях работы и условиях труда работников сестринского дела на их организм влияет ряд негативных профессиональных факторов: микроклиматические условия, длительные рабочие и ночные смены, неполный рабочий день, высокий нейроэмоциональный стресс, поза принудительного труда, недостаточное освещение рабочих мест, вредные химические вещества, биологические агенты и др.

Несмотря на тяжесть повседневной работы медсестер, среди населения не уменьшается число недовольных их работой. То же самое можно сказать и о результатах опроса, проведенного за

рубежом. Например: опрос 2131 пациента в Германии показал неудовлетворительные результаты лечения. 63% пациентов считают, что им не уделяют времени и внимания, 44% отмечают, что они не хотят, чтобы медицинские работники интерпретировали медицинские назначения и другие. В целях улучшения качества медицинской помощи, в частности, медицинская сестра уделяла большое внимание качеству услуг. Поэтому вопрос стимулирования профессиональной деятельности медсестер является актуальным в здравоохранении.

Лидерство (от английского lead означает управление, а leadership означает способность управлять) – это инструмент, используемый управляющим для воздействия на их поведение, заставляя людей вести себя определенным образом.

Лидер (по-английски leader означает управляющий) - это человек, который может убедить других людей делать то, что он хочет, независимо от того, каковы их первоначальные намерения, а также может использовать качества и способности людей в группе, чтобы направить их к реализации цели лидера. Лидерство обычно связывают с концепциями интеллекта, уровня грамотности, уверенности и социального участия, а также социально-экономического статуса. Нужно различать значение понятий лидер и руководитель.

Руководитель-это лицо, которое дает работу и отвечает за выполнение этих работ. Это должность человека. Хорошие руководящие работники корректно принимают выполненную работу. А лидер оживляет людей, ориентирует людей на общую цель, видя будущее в достижении цели. Лидер обязательно должен быть авторитетной фигурой, но есть и другие важные качества. Среди них одно из главных качеств-способность общаться с людьми рядом с ними, что обычно сопровождается уверенностью. Каждый раз, когда вы разговариваете с людьми, лидер должен рассматривать обретение их уверенности как реализованную или упущенную возможность.Прежде всего, он должен быть психологом с большой буквы. При мотивации людей к делу, служению через общение, общение наблюдается его гуманизм. Быть лидером, способным влиять на окружающих, зависит не только от его воли и имеющейся власти, путь к ней строится на высшем понимании и самоуправлении.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	9 стр. из 24	

- Назовите стили управления?
- Один из инструментов реализации мотивационного механизма?
- Качества, присущие лидеру:

№4 Лекция

1. Тема: Организация процесса материально-технического оснащения медицинских организаций. Стандартизация. Аккредитация.

2. Цель: Разъяснение студентам процесса материально-технического оснащения медицинских организаций.

3. Тезисы лекции:

- Понятие медицинской техники.
- Стандартизация.
- Аккредитация.

Медицинская техника представляет собой совокупность технических веществ, используемых в целях профилактики, диагностики, лечения и оздоровления заболеваний, а также при выполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, изготовлении лекарств в аптеках.

Условия, способствующие развитию медицинской техники:

- научно-техническое сопровождение;
- социально-экономические изменения;
- появление новых концепций в медицине и здравоохранении.

В связи с развитием электронно-вычислительной техники, кибернетики и информатики появились технические вещества, в которых установлены микропроцессоры, способные обрабатывать и анализировать состояние организма и передавать информацию, и устройства, выполняющие функции отдельных частей тела.

Группы медицинской техники:

- Медицинские технические устройства, разработанные по отраслям медицины:
- устройства и инструменты интроскопии (рентгеновская, эндоскопия);
- устройство для проверки сердечного ритма;
- устройство для изучения биоэлектрических явлений в мозге;
- устройство для проверки состояния мышц;
- устройство для проверки функции желудка;
- устройство для дыхательных систем;
- светотерапевтические устройства;
- устройства водолечения;
- хирургические устройства;
- ультразвуковые диагностические инструменты;
- инструменты для лабораторной диагностики (автоанализаторы, микроскоп);
- высокоэффективные терапевтические устройства-электростимуляторы;
- ультразвуковая и механизированная терапевтическая техника;
- техники гемосорции и гемоперфузии;
- стоматологическое оборудование;
- телевизионные устройства (монитор, видеокомплекс для эндоскопической хирургии и др.);
- техники, автоматизирующие и механизующие трудоемкие процессы.

Государственная регистрация изделий медицинского назначения и медицинской техники - процедура, определяющая безопасность, эффективность и качество, законное

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	10 стр. из 24	

присутствие на фармацевтическом рынке изделий медицинского назначения и медицинской техники, и включение в государственный реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники Республики Казахстан на определенный срок.

Стандартизация-деятельность по регулированию сферы производства, обращения и потребления товара, а также установлению правил и характеристик для добровольного и многократного применения с целью повышения его безопасности, экономичности и возможности конкуренции.

Главный принцип стандартизации-это: полнота, многоступенчатость и многовариантность комплекта, экономичное использование материальных ресурсов, использование прогрессивных технологий.

Стандарты являются вторыми по значимости среди документов, составляемых в государстве. В зависимости от сферы и области воздействия существуют следующие типы стандартов:

Международный - имеет рекомендационный статус, принятый ИСО или другими международными уполномоченными организациями по стандартизации отдельных видов продукции.

Межгосударственный-принят рядом стран Содружества Независимых Государств. Они принимаются на основании постановления Национального комитета по стандартизации без переоформления.

Национальный (принят Национальным органом РК). Делают их для продукции и видов деятельности, имеющих межотраслевое значение.

Аккредитация (credit — латинское слово, перевод - доверие) - мероприятия, проводимые уполномоченными органами, свидетельствующие о том, что организации, физические лица, товары, услуги населению соответствуют определенным требованиям, что позволяет им вести в этом отношении более ответственную деятельность или соответствует установленным стандартам качества.

Аккредитация проводится с целью оценки качества медицинских услуг, получения предварительной информации о медицинской организации при размещении государственного заказа на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и направления медицинских организаций на конечный результат.

Для прохождения аккредитации медицинская организация должна соответствовать определенным стандартам по ряду критериев: организация и управление процессом, улучшение структуры медицинских организаций (модернизация помещений и коммуникаций, благоустройство территорий), надлежащее лекарственное обеспечение, кадровая политика, управление качеством медицинских услуг, обеспечение прав пациентов, инфекционная безопасность. В рамках внедрения единой национальной системы здравоохранения комитетом по контролю медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения РК на территории республики с августа проводится аккредитация медицинских организаций, которая состоит из двух этапов: внешняя комплексная оценка деятельности медицинских организаций на соответствие национальным стандартам аккредитации и рассмотрение всех результатов комплексной оценки на заседании комиссии по аккредитации.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Процесс материально-технического оснащения медицинских организаций:
2. Какие существуют группы медицинской техники?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		11 стр. из 24

3. Что такое стандартизация?

4. Что такое аккредитация?

№5 лекция

1.Тема: Организация процесса материально-технического **оснащения медицинских организаций. Лицензирование. Сертификация.**

2.Цель: Обучение студентов принципам, методам, инструментам и формам управления организациями с целью повышения эффективности.

3.Тезисы лекции:

Понятие лицензирования.

Цель сертификации.

Присвоение и отзыв квалификационных категорий.

Лицензия (лат. licentia-разрешение, право), разрешение – разрешение, выдаваемое государством на осуществление экспортно-импортных операций с целью контроля экспорта' импорта и движения валюты.

Разрешение, дающее право государственным органам участвовать в деятельности в той или иной сфере.

Разрешение государственных органов на осуществление внешнеэкономической деятельности. Одна из форм установления контроля за экспортно-импортными операциями, применяемыми в определенные сроки по отдельным товарам (работам, услугам).

Документ, разрешающий частным лицам или организациям использовать изобретательность, защищенную патентом, техническими знаниями, опытом, производственной тайной, торговой маркой.

Виды медицинской деятельности, подлежащей лицензированию:

- Первая медико-санитарная помощь;
- Неотложная и безотказная медицинская помощь;
- Медицинская помощь при посадке в машину;
- Медицинская помощь, которую нельзя выбрасывать;
- Скорая медицинская помощь.

Сертификация медицинских работников-обязательная процедура, подтверждающая достижение специалистом определенного уровня профессиональных навыков и способностей.

Сертификация (освидетельствование) - проверка граждан на соответствие требованиям безопасности продукции жизни, здоровью, имуществу и окружающей среде. Проводится специализированными государственными организациями.

Сертификацией называется также процедура, посредством которой орган по подтверждению соответствия письменно удостоверяет соответствие продукции, услуг установленным требованиям.

Цели сертификации

- Жизнь и здоровье людей, имущество граждан и охрана окружающей среды,
- Обеспечение безопасности продукции, работ, услуг;
- Защита интересов потребителей в вопросах качества продукции и услуг;
- Устранение технических барьеров в торговле, обеспечение конкурентоспособности продукции на внутреннем и внешнем рынках;
- Для деятельности юридических и физических лиц на едином товарном рынке Казахстана,
- Создание необходимых условий для участия в международном экономическом, научно-техническом сотрудничестве и международной торговле.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	№72/11 () 12 стр. из 24
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Глава 29. Образовательная деятельность в области здравоохранения

Статья 176. Сертификация специалистов в области здравоохранения

1. сертификация специалистов в области здравоохранения заключается в определении готовности лиц, имеющих среднее (техническое и профессиональное), послесреднее, высшее медицинское образование, а также лиц, прошедших переподготовку кадров и (или) получивших послевузовское образование, к осуществлению медицинской деятельности и привлечению их к клинической практике (с пациентами на работу) с целью направления. Сертификация специалистов в области здравоохранения проводится на основе оценки профессиональной подготовки, проводимой организациями, осуществляющими оценку профессиональной подготовки в области здравоохранения и подтверждение соответствия квалификации специалистов, аккредитованной уполномоченным органом в порядке, определяемом уполномоченным органом, подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения.

2. Физическому лицу запрещается заниматься клинической практикой без соответствующего сертификата специалиста, за исключением слушателей резидентуры, направляемых на клиническую практику (работу с пациентами) под руководством специалиста, имеющего соответствующий сертификат. Лишение сертификата специалиста в области здравоохранения осуществляется в соответствии с Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях.

3. Порядок и сроки проведения сертификации специалистов в области здравоохранения, а также порядок оценки профессиональной подготовки и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения определяются уполномоченным органом.

4. Порядок и условия направления на сертификацию специалистов в области здравоохранения лиц, получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан, определяются уполномоченным органом.

5. Документ, дающий право иностранным специалистам, приглашенным для осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан, заниматься медицинской деятельностью, полученной за рубежом, или удостоверяющий присвоение квалификационной категории, приравнивается к сертификату специалиста.

Статья 176-1. Присвоение и отзыв квалификационных категорий

1. присвоение квалификационной категории является добровольной процедурой, проводимой для определения уровня квалификации специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием с выдачей свидетельства о присвоении квалификационной категории по конкретной специальности с присвоением соответствующей квалификационной категории. Присвоение квалификационной категории осуществляется уполномоченным органом в порядке, определяемом уполномоченным органом

организации, аккредитованные, осуществляющие оценку профессиональной подготовки и подтверждение соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения подготовка проводится на основе оценки и подтверждения соответствия квалификации специалистами в области здравоохранения.

2. специалист в области здравоохранения вправе получить сертификат специалиста при наличии свидетельства о присвоении квалификационной категории, выданного уполномоченным органом.

3. перечень квалификационных категорий утверждается уполномоченным органом.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	№72/11 () 13 стр. из 24
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		

4. порядок, сроки выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, определяются уполномоченным органом.

5. порядок, сроки выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения определяются государственным органом в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Правила проведения сертификации специалистов в области здравоохранения

Разработан в соответствии с пунктом 3 статьи 176 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года» о здоровье народа и системе здравоохранения " и определяет порядок получения сертификата специалистом в области здравоохранения, в том числе лицами, получившими образование за пределами Республики Казахстан.

В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Специалист имеет медицинское образование, в том числе за пределами Республики Казахстан

физическое лицо, получившее образование на земле;

Оценка квалификации специалиста требованиям профессионального стандарта в области здравоохранения

процедура оценки знаний и умений, проводимая с целью подтверждения соответствия;

Сертификат специалиста документ, дающий право физическому лицу осуществлять медицинскую деятельность по соответствующей клинической специальности и направлять его в клиническую практику (работу с пациентами);

Кандидат-специалист, претендующий на получение сертификата специалиста в соответствии с настоящими Правилами.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Каковы правила проведения сертификации специалистов в области здравоохранения?
- Цель сертификации:
- Что такое лицензирование?

№6 лекция

1. Тема: Организация административного контроля за деятельностью среднего и младшего медицинского персонала.

2. Цель: Ознакомление студентов с организацией административного контроля за деятельностью среднего и младшего медицинского персонала.

3. Тезисы лекции:

- Контроль качества медицинских услуг.
- Контроль персонала, оказывающего медицинские услуги (внутренний контроль качества).
- Контроль потребителей медицинских услуг.

Ознакомление с теоретическим состоянием контроля качества медицинских услуг, системой контроля качества в области здравоохранения и видами стандартов в области здравоохранения.

В настоящее время важнейшими задачами сложной социально – экономической ситуации и составной частью государственной социальной политики являются здравоохранение и обеспечение населения доступной, безопасной и качественной медицинской помощью. Под

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	14 стр. из 24	

качеством медицинской помощи (МКС), применяемым в сфере здравоохранения в международной практике, понимается совокупность, характеризующая качество медицинской помощи, оказываемой на современном уровне медицинской науки и технологий, в соответствии с потребностями пациента. Кроме того, к качеству медицинской помощи можно отнести взаимодействие врача с пациентом, основанное на качественной профессии, при оказании врачом эффективной и квалифицированной медицинской помощи пациенту.

К системе контроля качества медицинской помощи относятся:

- контроль работников, оказывающих медицинские услуги (внутренний контроль качества);
- контроль потребителей медицинских услуг (потребительский контроль качества);
- контроль учреждения (внешний контроль качества), не связанный с поставщиками медицинских услуг и потребителями.

В настоящее время основными средствами контроля в соответствии со способами контроля качества медицинских услуг являются:

- 1) медицинские стандарты; 2) Показатели работы лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ); 3) экспертная оценка.

Функции реализации государственной политики в области контроля за полнотой и качеством медицинской деятельности:

- 1) формирование базы данных для мобилизации на независимую экспертизу из числа профильных специалистов в соответствии с независимой экспертизой;
- 2) аккредитация физических и юридических лиц, занимающихся медицинской деятельностью и вне зависимости от вида деятельности;
- 3) лицензирование врачебной и медицинской деятельности, а также методов лечения народной медицины;
- 4) проведение аттестации на квалификацию руководителей государственных учреждений в области здравоохранения и профессиональную квалификацию руководителей местных органов, осуществляющих государственное управление здравоохранением;
- 5) присвоение высшей и первой квалификационных категорий медицинских работников в соответствии с квалификацией, за исключением работников санитарно-гигиенической и противоэпидемической организации;
- 6) определение уровня удовлетворенности граждан качеством и уровнем оказанных медицинских услуг и медицинской помощи с рассмотрением жалоб граждан по указанным вопросам.

Важное место в процессе управленческой деятельности занимает принятие решений. Принятие решений является обязательной частью управленческой деятельности. Любые действия руководителя начинаются с принятия какого-либо решения. Результаты деятельности предприятия и его подразделений зависят, прежде всего, от умения руководителя своевременно принимать и осуществлять правильное решение, а от его опыта и знаний зависит оперативность и правильность. Если он хорошо разбирается в производстве, технологиях и людях и имеет большой опыт работы, то ему не составит труда принять решение.

Руководитель должен быть вдумчивым, уметь дополнять недостающие сведения, делать правильные выводы и на их основе принимать решения, соответствующие ситуации. В любом случае руководитель не должен отказываться от принятия решения. Менеджером может называться только тот, кто принимает организационные решения или реализует их через других людей.

Принятие решений-это выбор наиболее подходящего из доступных вариантов или альтернатив. Ответственность за принятие важных организационных решений-это бремя,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	№72/11 () 15 стр. из 24
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		

которое особенно очевидно на более высоких уровнях управления. Принятое решение оказывает положительное или отрицательное влияние на экономические и социальные результаты всего коллектива, каждого работника. Поэтому человек, принявший решение, несет большую ответственность.

Организационное решение-это выбор, который должен сделать руководитель для выполнения обязанностей, связанных с должностью. Его цель - обеспечить движение для достижения задач, поставленных организацией. Поэтому выбор, который будет реализован на практике и внесет максимальный вклад в достижение конечной цели, является наиболее эффективным организационным решением.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Элементы контроля качества медицинской помощи?
- Административный контроль за деятельностью среднего и младшего медицинского персонала?
- Принятие решений.

№7 лекция

1. Тема: Стратегический план работы главной (старшей) медицинской сестры.

2. Цель: Ознакомление студентов со Стратегическим планом работы главной (старшей) медицинской сестры.

3. Тезисы лекции:

- Понятие, функции стратегического планирования.
- Стратегия эффективного менеджмента.

Известный многим термин "Strategos", возникший от греческого слова "Strategos", в переводе на наш язык дает понятия "искусство генерала", указывая на группу, совокупность действий, целенаправленных и решительных в будущем. Реализация стратегии-это детальный, всесторонний и комплексный план, обеспечивающий достижение цели. В Древнем Китае в 480 г. до н. э. была написана книга под названием "Искусство стратегии", из которой мы видим, что понятие стратегии применялось в жизни человека, общества с очень ранних времен.

Сущность и структура стратегического планирования.

Стратегическое планирование-это процесс принятия решений на пути к его достижению и выбора целей для его организации. Он обеспечивает основу для всех управленческих решений. Стратегическое планирование-это область специальных знаний, широко применяемая в последнее время многими государствами, крупными и средними компаниями. Определена сущность стратегического планирования, определены магистральные направления развития по предельным объемам запасов, действия, достигающие четко поставленной цели на будущее путем правильного использования плюсов и нейтрализации влияния минусов современной экономики. Стратегический план должен быть достаточно гибким, чтобы при необходимости под влиянием постоянно меняющейся деловой, социальной среды можно было вносить в них коррективы, а не только оставаться целостным в течение длительного периода времени.

Модель стратегического планирования

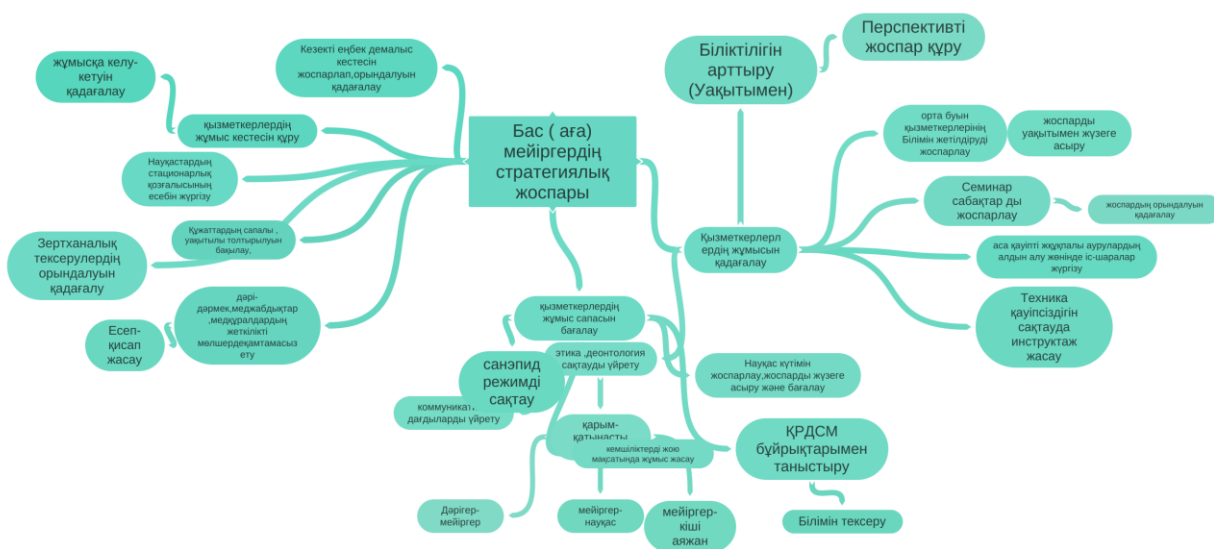
Существует несколько моделей стратегического планирования:

- Стратегия эффективного менеджмента. Японские менеджеры в середине 70-х годов задали себе следующие вопросы: "какова долгосрочная цель компании?", "Как компания адаптируется к изменениям среды?", "Как эффективно использовать работников?".

Ответы на поставленные вопросы можно изложить по следующим основным принципам:

1. Тщательная стратегия принятия решений. Избранные фирмы Америки и Японии постоянно совершенствуют производство, выделяют деньги на выполнение работы новейшими и отборными методами, вкладывают серьезные средства в рост и развитие преданного, хорошо обученного коллектива.
2. Стратегия риска «Мы отбираем самых избранных людей и помогаем им в случае их ошибки, способствуя дальнейшему развитию бизнеса».
3. Стратегия идеи менеджмента. В каждом бизнесе ценна идея, а не деньги, товар, оборудование или здание.
4. Различные методы планирования предприятия.

coggle
made for free at coggle.it by 9-топ Медетбаева Г.С.



Отличительные черты стратегического планирования:

- 1) стратегия в большинстве случаев формулируется и разрабатывается высшими руководителями, однако в его осуществлении предполагается участие всех уровней управления;
- 2) стратегический план предназначен для развития не только отдельной организации, но и всего одного государства сделано для будущего;
- 3) стратегический план обосновывается объемными исследованиями и фактическими данными должен;
- 4) стратегический план означает прозрачность, самостоятельность государства;
- 5) при составлении стратегического плана, с сохранением целостности в течение длительного времени,

при необходимости осуществлять доработку и перенаправление должен быть гибким.

* Долгосрочные стратегические планы в Республике Казахстан 10-15 раз в годы. В этом плане народнохозяйственные долгосрочные цели, задачи и перспективы развития национальной необходимые направления очередного развития, этапы их реализации и общее направление социально-экономической политики государства маркируется.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	17 стр. из 24	

* Стратегическое планирование позволяет принимать решения для развития государства считается необходимым инструментом. Его главная задача-в государстве адекватное обеспечение вновь введенных планов.

* Первый стратегический план в Республике Казахстан Президента Республики Казахстан 1997 года «Казахстан 2030: процветание, безопасность и улучшение условий жизни всех казахстанцев" Произведено в период с 1998 по 2000 годы.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Что относится к стратегии управления?
- Стратегия эффективного менеджмента.

№ 8 лекция

1. Тема: Маркетинг в сестринском деле.

2. Цель: Познакомить студентов с принципами маркетинга в сестринском деле, построения системы управления ресурсами (трудовыми, материальными) в различных организациях.

3. Тезисы лекции:

- Маркетинг в здравоохранении.
- Маркетинг в сестринском деле.

Маркетинг в здравоохранении-комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления услугами в здравоохранении,повышения его эффективности для потребителя.

Чтобы повысить или повысить удовлетворенность работой и организационные обязательства для медсестер за счет перехода на работу и внедрения практики внутреннего маркетинга, ни одна из литературы по сестринскому делу не рассматривала интегральные отношения между сменой работы, внутренним маркетингом, удовлетворенностью работой и организационными обязательствами. Медсестры, зарегистрированные в двух больницах на юге Тайваня (уровень реагирования 81,8%). SPSS 14.0 и AMOS 14.0 (моделирование структурных уравнений) были программным обеспечением, используемым для анализа данных.

Смена работы и внутренний маркетинг положительно влияют на удовлетворенность медсестер и организационную приверженность, в то время как удовлетворенность работой положительно влияет на их организационные задачи.смена работы и внутренний маркетинг являются эффективными стратегиями для улучшения использования сестринской рабочей силы в организациях здравоохранения, поскольку они помогают в достижении конечного результата.

Цели повышения удовлетворенности работой медсестер и поощрения их к работе в этой области. Это, в свою очередь, ограничивает высокую текучесть кадров и низкий моральный цикл в организациях, что приводит к потере ценных человеческих ресурсов.Смена работы и внутренний маркетинг помогают медсестрам учиться, приобретать навыки и знания, а также повышать удовлетворенность работой и организационную ответственность .

Маркетинг в здравоохранении условно можно разделить на пять направлений:

- 1) маркетинг медицинских услуг;
- 2) маркетинг лекарственных препаратов;
- 3) маркетинг медицинской техники;
- 4) маркетинг медицинских технологий;

OŃTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	№72/11 () 18 стр. из 24
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс		

5) маркетинг научных идей.

Предпосылки развития маркетинга в здравоохранении:

Ухудшение состояния здоровья населения.

Сокращение обращений населения за медицинской помощью.

Повышенная потребность в качественной медицинской помощи.

Увеличение негосударственных медицинских организаций.

Изменение методов финансирования медицинских учреждений.

Товары в сфере здравоохранения :

МЕДИЦИНСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ

Лекарства, перевязочные изделия, медицинское оборудование, средства ухода.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Телевидение, газеты, журналы, интернет, рекламные ролики.

Помощь

Детальная мед помощь (инъекция)

Простая мед помощь (диагностика и лечение)

Тяжелая медицинская помощь

Разница в медицинском маркетинге

• **Многофакторность:**

врач, медсестра, провизор, знакомые, члены семьи, внутренняя среда.

Направление на нужды:

потребность- необходимость –спрос

Принудительная покупка: (необходимость, а не собственное желание)

Потребление врачом:

врач не принимает решения без пациента;

врач регулирует спрос и потребность.

Качество товара должно быть высоким

Маркетинг может осуществляться не только на территории торговой и бытовой деятельности, но и в здравоохранении. Известно, что здоровье человека является первой приоритетной потребностью. После этого идут профессиональные достижения, успехи в бизнесе. Потребность человека быть здоровым побуждает его проявлять активность в поисках способов исцеления и придает ему определенную направленность. Тенденции социально-экономического реформирования системы здравоохранения определяют необходимость оптимизации спроса, предложения и потребления медицинских услуг, сокращения имеющихся ресурсов и выделяемого финансирования.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- На сколько направлений условно можно разделить маркетинг в здравоохранении?
- Разница в медицинском маркетинге?

№ 9 лекция

1.Тема: Законодательство в области сестринской практики. Права и обязанности медсестер. Формулярная система.

2. Цель: Предоставление студентам полной информации о законодательстве в области сестринской практики, правах и обязанностях медицинских сестер, формулярной системе.

3.Тезисы лекции:

Что такое медицинское право?

Обязанности медицинской сестры.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс	19 стр. из 24	

Медицинское право—это система правового регулирования отношений в сфере права, здравоохранения, медицинского страхования, иными словами, возникших отношений по организации оказания медицинской помощи и выплат.

Основными участниками, рассматривающими правоотношения, являются: пациент, медицинский работник (чаще – лечащий врач); медицинское учреждение (медицинские организации, лечебно-профилактические учреждения, медицинские институты и другие субъекты); медицинские страховые организации, страховщики, государственные органы регулирования и управления в области здравоохранения.

Кроме того, в медицинских правоотношениях могут участвовать следующие субъекты: органы, разрешающие медицинским учреждениям заниматься медицинской деятельностью (лицензии и сертификаты); медицинские ассоциации, контролирующие организации (профсоюз, и др.), суды, разрешительные органы;

Кроме того, в медицинских правоотношениях могут участвовать следующие субъекты: органы, разрешающие медицинским учреждениям заниматься медицинской деятельностью (лицензии и сертификаты); медицинские ассоциации, контролирующие организации (профсоюз, и др.), суды, разрешительные органы;

Обязанности

* Изучение правового статуса медицинских работников, выявление особенностей права различных категорий граждан на охрану здоровья

* изучение конституционных гарантий Республики Казахстан и международных медицинских актов в области здравоохранения. * Анализ системы и позиции медицинского права, особенностей правоотношений в сфере здравоохранения, методов и основ.

• Обязанности медицинской сестры

• После поступления больного в больницу медицинская сестра осматривает его на предмет чистоты, купает, одевает, приносит в палату.

• Ознакомить вновь поступившего больного с положениями отдела и контролирует выполнение.

• Проверяет чистоту палаты и очищает ее воздух.

• Измеряют температуру больных, подсчитывают пульс и измеряют количество малых дефекаций за сутки.

• Следить за тем, чтобы тела больных были чистыми, следить за тем, чтобы они своевременно меняли койки.

• Участвует в обследовании больных врачом.

• При ухудшении состояния пациентов немедленно информирует врача той же палаты или дежурного врача.

• Неукоснительно выполняет поручение врача по лечению больного Разрабатывает анализы пациентов в лабораторию Заранее подготавливает больных к обследованию аппаратом и помогает им посещать специальные кабинеты.

• Осуществляет контроль за временем приема пищи пациентами и едой, принесенной им из дома.

• Медицинский аппарат в отделении и палате также должен отвечать за мебель Должен привести в порядок место уборки и документы.

• При ухудшении состояния больного необходимо оказать скорую помощь до прибытия врача.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: Смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

• Медицинское право?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		20 стр. из 24

- Обязанности медицинской сестры?

№10 лекция

1. Тема: Основы конфликтологии. Управление изменениями, рисками.

2. Цель: Дать студентам представление о современных подходах к управлению конфликтами в организации.

3. Тезисы лекций:

- Управление конфликтами.

- Овладение конфликтной ситуацией как методом ее разрешения.

Специфика управления конфликтами отличается тем, что это сложное социальное явление. Основные принципы управления конфликтами:

- принцип компетентности-вмешательство в развитие конфликтной ситуации осуществляется через компетентных людей с теоретической подготовкой или большим жизненным опытом. Только зная их лучше, можно лучше управлять ими. В противном случае управление приведет к плохим результатам.

- принцип совместного действия или компромисса-желательно, чтобы форма развития событий была конструктивной, а способ-бесконфликтным, без изменения содержания. Надо заставить оппонентов отказаться от своих намерений. Нужно позволить людям отстаивать свои интересы, но позволить им достичь этого, действуя сообща, избегая компромиссов, конфронтации.

Управление конфликтом-это сознательная деятельность, осуществляемая на этапах возникновения, развития конфликта и его завершения в присутствии третьего лица.

Он состоит из симптоматики, диагностики, прогнозирования, профилактики, профилактики, регулирования, разрешения. Действие в управлении конфликтами происходит на ранней стадии. Чем раньше будет выявлена проблема, тем меньше усилий будет потрачено на ее конструктивное решение. Предварительное выявление социальных противоречий, которые приводят к конфликту, осуществляется путем прогнозирования.

Прогнозирование конфликтов основывается на мыслях, связанных с особенностями их возникновения и развития в будущем. Он основывается на научном исследовании конфликтов, а также на практических действиях, связанных с диагностикой и признаками социальных противоречий. Четкое прогнозирование развития конфликтной ситуации позволяет эффективно ее разрешить.

2. профилактика конфликтов отражает минимальную вероятность возникновения конфликтов в ходе жизнедеятельности субъектов социального взаимодействия.

Профилактические действия по конфликтам осуществляют сами участники социального взаимодействия, руководители организаций, конфликтологи.

Предотвращение конфликтов проще, чем их конструктивное разрешение. Основные объективные условия, позволяющие избежать деструктивных конфликтов:

- создание благоприятных условий для действий работников организации;
- справедливое распределение материальных и духовных богатств в коллективе;
- нормативные процедуры для предотвращения конфликта править;
- Благоприятная материальная среда, окружающая человека;

Профилактика конфликтов имеет следующие организационно-управленческие факторы.

- структурно-организационные условия связаны с поэтапным приведением структур организационных и социальных групп в соответствие с решаемой проблемой. Максимальное совпадение формальной и неформальной структуры коллектива обеспечивает снижение противоречий;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		21 стр. из 24

- Функциональные организационные условия-оптимизация функциональных взаимосвязей между структурными элементами организации и работников;
- лично-функциональные условия-учет принципа соответствия личности максимальным требованиям, соответствующим ее степени; несоответствие деятельности профессиональным, нравственным и иным психологическим и физическим качествам приводит к возникновению конфликта с руководителем, подчиненным, сослуживцами;
- ситуационные условия управления-принятие оптимальных управленческих решений и правильная оценка результатов действий сотрудников.

Условия предупреждения конфликтов

3.важным фактором, способствующим результативности завершения конфликта, является участие третьих лиц в его урегулировании. Урегулирование конфликта-устранение противоречий между оппонентами с участием третьих лиц. Принято называть такое действие посредничеством. Медиация-особый вид деятельности, характеризующийся удобством процесса поиска решения конфликтующими сторонами с участием третьих лиц, позволяющего остановить проблемный конфликт.

Медиация-один из старейших и наиболее универсальных способов разрешения конфликтов. Он был в Китае, странах Африки, в этих странах племенные или племенные вожди по-своему были профессиональными медиаторами, обеспечивая бесконфликтное решение конфликтных ситуаций. Медиация как общественно значимая деятельность сформировалась в США в начале 60-х годов.

Кто может быть в роли третьего лица в конфликте? Формальный или официальный медиатор предполагает наличие у медиатора нормативного статуса или возможностей воздействия на оппонентов. Неформальный, неформальный медиатор характеризуется отсутствием нормативного статуса медиатора, но участники конфликта признают неформальный авторитет этих людей в решении подобных проблем.

В качестве официальных медиаторов могут выступать: межгосударственные организации(например, ООН и др.); отдельные государства; государственные институты права (Арбитражный суд, прокуратура и др.); правительственные или иные государственные комиссии(созданные для урегулирования забастовок и др.); Представители правоохранительных органов (например , участковый милиционер в отношении какого-либо бытового конфликта); руководители предприятий, учреждений, фирм и т.п.); общественные организации(комиссии, профсоюзные организации, связанные с разрешением трудовых споров и конфликтов и т.п.)

профессиональные медиаторы-конфликтологи .

Неофициальными медиаторами обычно являются: известные люди, добившиеся успехов в общественно значимых должностях; известные люди (политики, бывшие государственные деятели); представители религиозных организаций; шаманы (в народах Крайнего Севера России); психологи, педагоги, социальные работники; неформальные лидеры социальных групп разного уровня; старшие (мать,отец, сестра, и т.д.) просто свидетель конфликта друзей, соседей.

Анализируя и оценивая конфликтную ситуацию, участников, субъект управления прогнозирует варианты разрешения конфликта и определяет подходящие способы его разрешения.

Следует определить факторы, способствующие процессу управления конфликтом, и признать их участниками с обеих сторон к ним относятся:

- правовые нормы;
- моральные принципы;
- мнение авторитетных лиц;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Лекционный комплекс		22 стр. из 24

- прецеденты решения подобных ранее существовавших проблем.

4. Наглядный материал: слайд 15-20

5. Литература:

Основная литература:

1. Мейірбике ісіндегі менеджмент [Мәтін] : оқу құралы / К. Ш. Сыздыкова [т. б.]. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 246 б. с
2. Хамзина, Н. К. Менеджмент в сестринском деле: учеб. пособие 2-е изд. – Алматы : Эверо, 2015. – 196 с.
3. Дәріс кешені «Мейірбике ісіндегі менеджмент» пәні бойынша: дәріс кешені Мейірбике ісі кафедрасы анестезиология және реаниматология курсымен. – Шымкент : ОҚМФА, 2015. – 42бет.

Дополнительная литература:

- Денсаулық сақтаудағы менеджмент [Мәтін] : дәрістік топтама / Ж. С. Төлебаев [ж/б.]. - Алматы : АҚНҰР, 2016. - 258 бет. с
2. Сыздыкова, К. Ш. Экономика и маркетинг в здравоохранении [Текст]: учебное пособие / К. Ш. Сыздыкова, Ж. С. Тулебаев, Э. А. Актуреева. - Алматы: ИП "Акнұр", 2015. - 274 с.
 3. Сыздыкова, К. Ш. Менеджмент в здравоохранении [Текст] : учебное пособие / К. Ш. Сыздыкова, А. Р. Рыскулова, Ж. С. Тулебаев. - Алматы: ИП Изд-во "Акнұр", 2015. - 236 с.

6. Программное обеспечение и интернет ресурсы:

1. К.Ш. Сыздыкова, Ж.С. Тулебаев, Н.С. Мусина, А.А. Маукенова, А.Р. Рыскулова, Н.Н. Авгамбаева МЕЙІРБИКЕ ІСІНДЕГІ МЕНЕДЖМЕНТ, Оқу құралы, Қарағанды 2020
<https://aknurpress.kz/reader/web/1434>
2. К.Ш. Сыздыкова, Ж.С. Тулебаев, Н.С. Мусина, А.А. Маукенова, А.Р. Рыскулова, Н.Н. Авгамбаева МЕНЕДЖМЕНТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ Учебное пособие, Караганда, 2020
<https://aknurpress.kz/reader/web/1433>

7. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Специфика управления конфликтами.
2. Пути разрешения конфликтов.

<p> ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Сестринское дело-1»</p> <p>Лекционный комплекс</p>		<p>№72/11 ()</p> <p>23 стр. из 24</p>

