

Т.Х. Хабиева

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

**ИННОВАЦИОННЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ КАК ПОВЫШЕНИЕ  
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР В УСЛОВИЯХ ОСМС**

*Роль медицинской сестры в современном здравоохранении значительно изменилась и усилилась, так как медицинская сестра стала равноправным партнёром врача. В своём новом качестве, медицинская сестра способна планировать сестринский процесс, а также принимать самостоятельные решения. Медицинская сестра является объемной составляющей кадрового ресурса медицинских организаций.*

*В мировой практике, современная медицинская сестра, в качестве последипломного образования проходит не только повышение квалификации или специализацию, но и подготовку в рамках бакалавриата, магистратуры и докторантуры по сестринскому делу.*

*Наряду с реформированием сестринского образования, предполагается внедрение новых механизмов функционирования медицинских организаций с равноправными врачебными и сестринскими организационными структурами, введение регистра специалистов сестринского дела и сестринской документации, внедрение инновационных сестринских технологий, развитие современных сестринских доказательных практик, фундаментальной и прикладной сестринской науки, перераспределение и четкое разграничение функциональных обязанностей между врачами и медсестрами разных уровней[1].*

*Активно внедряется в жизнь обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС), позволяющее пациенту без наличия страхового полиса, получить доступную, качественную, бесплатную медицинскую помощь в рамках договора государства, работодателя и самого гражданина с фондом ОСМС. Оказанная помощь выступает как товар, а пользуется спросом только товар высокого качества. И здесь, роль медицинской сестры, как производителя качественных медицинских услуг, особо важна.*

**Ключевые слова:** *средние медицинские кадры, инновационные технологии, инновационный менеджмент, роль медицинской сестры, условия ОСМС, конкуренция, нововведения.*

**Актуальность проблемы.**

В связи с введением в здравоохранение Казахстана обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) с целью солидарной ответственности граждан, государства и работодателей за здоровье граждан РК, достижения полной доступности и улучшения качества медицинских услуг, улучшения конкурентоспособности медицинских услуг, вступления в государственно-частное партнёрство, - во всех развивающихся лечебных учреждениях, имеет место проведение различных реформ: определение новых направлений деятельности лечебно-профилактических учреждений (отделений сестринского ухода), внедрение современных технологий в лечебно-диагностический процесс (сестринский процесс), представление пациентам новых медицинских услуг (паллиативная помощь), внесения изменений по кадровому составу, появление новых формы взаимодействия между пациентами и медицинским персоналом - врачами и медицинскими сестрами.

В новой модели медсестра многоуровневой подготовки выступает в роли менеджера, активно участвуя в рациональной организации лечебно-диагностического процесса, творческой личности, систематизирующей и индивидуализирующей уход за больными, активного члена лечебной бригады, грамотно и самостоятельно оказывающего помощь пациентам с использованием современных технологий сестринского процесса.

Американские специалисты по сестринскому делу (в рамках программы партнерств между учреждениями здравоохранения США и странами СНГ) выявили и сформулировали ключевые области реформы сестринского дела: недостаточное и неправильное использование медицинских сестер как специалистов; низкая заработная плата; отсутствие престижа в профессии медицинской сестры; небольшое количество курсов повышения квалификации; нехватка расходных материалов.

Жесткие финансовые рамки обеспечения работников бюджетной сферы породили рыночные отношения и в медицине. Появились платное, комбинированное обслуживание, вместе с тем сохранилось и бесплатное предоставление медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Кроме этого, повышение значимости и важности роли нововведений вызвано, в первую очередь, изменением рыночной ситуации - характером конкуренции. Во-вторых, переходом от привычной "статичной" к динамичной конкуренции. Это обстоятельство во многом определило особенности взаимодействия инноваций и рынка здравоохранения на современном этапе.

На основании перемен, происходящих в нашем здравоохранении, на базе участковых поликлиник создаются службы ВОП «Врачи общей практики», которые в корне меняют организационную структуру поликлиник, кадровый состав как врачебного, так и среднего медицинского персонала, изменяют их вид деятельности, статус, при этом претерпевает изменение и организация сестринской помощи населению и сам сестринский процесс.

**Цель исследования** - формирование у медицинских сестёр способности к пониманию важности основных направлений инновационного процесса в сфере сестринской деятельности на настоящий момент, усиления их роли в условиях внедрения ОСМС.

**Материалы и методы.**

В ходе исследования был проведен анализ литературных источников по проблеме внедрения инновационных технологий в практическую деятельность медицинских сестер, материалы по внедрению в современное здравоохранение ОСМС и роли медицинских сестёр в условиях нововведения.

Изучена эффективность их использования в среде средних медработников.

На основании накопленного практического опыта обучения медицинских сестёр на курсах повышения квалификации (на кафедре и на выездных циклах), при помощи специально разработанных анкет было изучено

мнение среднего медицинского персонала о влиянии инновационных технологий сестринской практики на качество обслуживания пациентов, понимание необходимости введения ОСМС, методов разъяснительной работы среди населения.

Путем сплошной выборки были опрошены 100 средних медицинских работников ряда ГКП г. Алматы.

Большинство опрошенных лиц были в возрасте (от 21 до 54 лет).

100% опрошенных слушателей, - женщины.

Согласно уровню образования, слушатели распределились: среднее специальное образование у 85%; высшее сестринское образование, у 15%.

Согласно стажу: от 1 года до 5 лет,- 41%; больше 10 лет, - 39%, остальные (20%) от 10 и более лет.

100% имеют категорию. Из них,- высшую квалификационную категорию имеют 62% опрошенных; первую -11%; вторую- 27%.

В анкетах слушатели циклов отмечают, что наличие квалификационной категории отражается на самооценке и уровне заработной платы. Однако, у 41% молодых медсестёр, со стажем от 1 года до 5 лет, мотивации к получению квалификационной категории не отмечено.

О внедрении в систему здравоохранения РК, - ОСМС, знают только 60% анкетированных; о роли среднего персонала в ОСМС, -25% (из 60%).

На основании анкетирования слушателей были сделаны выводы о слабых и сильных сторонах руководителей медицинских организаций в мотивации медицинских сестёр к последипломному обучению по инновационной технологии.

О проведенной разъяснительной работе сотрудниками медицинских университетов и академий, отметили – 60% анкетированных.

### **Результаты и их обсуждение.**

ГПК г. Алматы, в основном, это современные многопрофильные медицинские организации, предлагающие пациентам любого возраста полный комплекс амбулаторно-поликлинических услуг в соответствии с медицинскими стандартами.

Кадры являются главным ресурсом медицинской организации, от качества и эффективности использования которого во многом зависят результаты деятельности медицинской организации и ее конкурентоспособность.

Большинство медицинских сестёр в ГКП г. Алматы являются квалифицированными специалистами. Руководством ГКП МО создается всё необходимое, чтобы сестринский персонал имел возможность непрерывного образования.

ГКП оснащены медицинской техникой и оборудованием, одноразовыми расходными материалами. Медицинские сестры обеспечены компьютерами.

Качество работы требует от среднего медицинского персонала определенных знаний и умений в использовании медицинской и компьютерной техники и профессионального владения навыками работы с ними. Обучение медицинского персонала инновационным технологиям является обязательным условием работы для большинства ГКП г. Алматы.

Дальнейшее развитие системы здравоохранения в условиях инновационного менеджмента прежде всего, в значительной степени, зависит от культурного и качества базового образования. Затем только,- профессионального уровня, качества подготовки, рационального и практического использования среднего медицинского персонала.

В результате анализа деятельности и материально-технического оснащения современных медицинских учреждений, пришли к выводу, что:

- со стороны среднего медицинского персонала отсутствует психологическая подготовка к инновационным изменениям;
- нет четкой политики организации инновационного менеджмента;
- отсутствуют мероприятия по управлению процессами конфликтов в медицинских организациях;
- не разработана стратегия вмешательства;
- нет разработанных принципов и условий организации и проведения мониторинга персонала;
- нет методов сбора данных: анкетирования, интервью, фокус-групп, наблюдения, анализа документов.

В лучшем случае,- обучение среднего персонала коммуникативным навыкам, да и то, в теоретическом варианте (лекции, семинары).

Какова же реакция сестёр-руководителей на инновационные перемены?

Выявлена следующая зависимость от:

- от культурного и образовательного уровня медицинских сестёр-руководителей, а также сестёр-исполнителей;
- от конкретной ситуации;
- от их отношения к переменам;
- от их понимания процесса изменений.

Медицинские сестры-руководители, которые понимают, какие силы вызывают изменения, знают, как разработать стратегии управления изменениями, смогут облегчить внедрение новых идей и новых методов выполнения чего-либо, которые будут приняты другими [2].

Первоочередной задачей руководителей любого уровня учреждений здравоохранения, несмотря на жесткие ресурсные ограничения и постоянно растущий спрос на эти услуги, является повышение качества медицинских услуг, предоставляемых пациентам, применение в современной практике «пациент-ориентированной» модели управления в практике среднего медперсонала. Для решения этой задачи необходимо, чтобы деятельность руководителей учреждений здравоохранения была ориентирована не на сохранение статус-кво в своих организациях (как это, возможно, было в прошлом), а на стимулирование изменений и поощрение инноваций. Мир вокруг нас претерпевает такие быстрые изменения, которых не было ранее. Восприятие человеком изменения определяет: рассматривается ли это изменение как возможность или как кризис. Некоторые люди реагируют на изменение, разрабатывая методы приспособления к изменению или используя ситуацию наилучшим образом. Другие, – ищут возможности создать перемены. [3].

Говоря о сильных и слабых сторонах руководства средним медицинским персоналом, выявлены следующие трудности:

- недостаточная теоретическая и практическая подготовка специалистов сестринского дела;
- слабая мотивация у сестринского персонала к карьерному росту и саморазвитию (отсутствие осознанности значения

своей профессиональной деятельности и загруженность работой вследствие отсутствия ежедневного плана работы).

Сильные стороны, на которые необходимо обратить внимание руководителям сестринского дела:

- наличие условий для профессионального развития среднего медицинского персонала;
- соответствующий кадровый потенциал;
- наличие широкого спектра медицинских услуг;
- наличие высокотехнологичной материально-технической базы;
- возможность обучения и стажировок (в т. ч за рубежом) за счет средств медицинской организации.

#### **Выводы:**

1. Изучение и реализация инновационных технологий в практике

медицинской сестры делает ее работу более профессиональной, комфортной, сокращает трудозатраты, обеспечивая безопасность удобство выполнения её основных профессиональных обязанностей.

2. В условиях ОСМС, где конкурентоспособность специалистов высшего и среднего звена играют важнейшую роль, необходимо провести ряд мероприятий:

- разработку и внедрение системы управления качеством сестринской помощи;
- внедрение новых сестринских технологий;
- разработку и внедрение стандартов качества оказания сестринской помощи;
- повышение культуры обслуживания пациентов;
- укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений;
- повышение оплаты труда медицинских сестер;
- совершенствовать тарифно-квалификационной сетки специалиста с высшим сестринским образованием;
- обеспечить безопасность на рабочем месте;
- провести подготовку кадрового состава;
- подготовку научно-исследовательской работы в сфере сестринской деятельности;
- повышать профессиональный уровень медицинских сестер (их теоретическую и практическую подготовку).

В целях создания постоянной, устойчивой, инновационной и эффективной системы непрерывного развития профессионального уровня сестринского персонала является:

1. общий процент категорированности среднего медицинского персонала;

2. аккредитация (JCI);

3. создание Школы развития медицинских сестёр.

Без Школ развития среднего медперсонала мы не сможем добиться высокого уровня деятельности медицинской организации любого уровня, так как в подготовке к аккредитации медицинская сестра является ключевым звеном. Поэтому, необходимо постоянно поддерживать как культурный, так и профессиональный уровень медицинских сестёр, с использованием передового опыта, инновационных технологий с целью повышения их профессионального мастерства и степени компетентности.

Развивая данные аспекты инновационного менеджмента мы, с одной стороны, увеличиваем доверие пациентов к сотрудникам; с другой, - улучшаем качество медицинских услуг, следовательно, инновационный менеджмент в сестринском деле как повышение конкурентоспособности медицинских сестёр в условиях ОСМС, как тема исследования имеет междисциплинарный характер и рассматривается не только в социологии и ее отраслевых направлениях, но и в научном поле медицины, педагогики, психологии и в практической деятельности.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Концепция развития Школы медицинских сестер в БМЦ на 2016-2017 годы. – Астана: 2015. – 59 с.
- 2 Двойников С.И. Менеджмент в сестринском деле. - Ростов н/Дону: 2006. - 511 с.
- 3 Шарабчиев Ю.Т. Ресурсосберегающие механизмы развития медицинской науки: инновационные проекты и теоретические исследования в медицине // Медицинские новости. – 2003. – №11. С. 22-26.
- 4 <http://ivo.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>
- 5 <http://www.rg.ru/2014/04/29/zdorovie.html>
- 6 <http://med.mcfk.kz/article/331-qqq-15-m10-22-10-2015-rol-medsestry-anestezista-pri-lechenii-i-uhode-za-patsientami-s-ivl>

**Т.Х. Хабиева**

*«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы қ.*

### **МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ(МӘМС) ЖАҒДАЙЫНДА МЕЙІРГЕРЛЕРДІҢ БӘСЕКЕГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН АРТТЫРУ РЕТІНДЕ ИННОВАЦИЯЛЫҚ МЕНЕДЖМЕНТ**

**Түйін:** Қазіргі денсаулық сақтауда мейіргердің рөлі айтарлықтай өзгерді және күшейді, өйткені, мейіргер дәрігердің тең құқықты серіктесі болды. Өзінің жаңа мәртебесінде, мейіргер мейіргерлік үрдісін жоспарлауға, сондай-ақ өз бетінше шешім қабылдауға қабілетті. Мейіргер медициналық ұйымдардың кадрлық ресурсының көлемді құрамдаушысы болып табылады.

Әлемдік тәжірибеде, қазіргі заманғы медициналық бикесі ретінде дипломнан кейінгі білім алып қана қоймай, біліктілігін арттырады немесе мамандандырудан өтеді, бірақ сонымен қатар, бакалавриат, магистратура және докторантура бойынша бағдарлама өтеді.

Сонымен қатар, мейіргерлік білім беруді реформалаумен бірге, медициналық ұйымдардың тең құқықты дәрігерлік және мейіргер ұйымдастырушылық құрылымдар, кіріспе тіркелімінің мамандары, мейіргерлік құжаттама, инновациялық мейірбикелік технологияларды енгізу, заманауи мейірбикелік дәлелденген тәжірибені дамыту, іргелі және қолданбалы мейірбикелік ғылым, дәрігерлер мен мейірбикелер арасында қайта бөлу және ажырату арасындағы функционалдық міндеттерді енгізу бойынша жұмыс істеуі болжанып отыр.

Өмірге міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС), пациентке мүмкіндік беретін жағдайда сақтандыру полисін алу, қолжетімді, сапалы, тегін медициналық көмек көрсету туралы шарт шеңберінде мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтың қорымен МӘМС белсенді енгізілуде. Көрсетілген көмек тауар ретінде қарастырылады, ал сұранысқа тек сапасы жоғары тауар ие болады. Мұнда мейіргердің рөлі, өндіруші ретінде, сапалы медициналық қызмет, ерекше маңызды.

**Түйінді сөздер:** орта медициналық кадрлық ресурс, инновациялық технологиялар, медбикелерді ынталандыру, МӘМС шарттары, инновациялық процестің бәсекелестік қызмет, инновациялық менеджмент, мейірбикенің рөлі.

**T. Khabiyeva**

*Kazakhstan's Medical University "KSPH", Almaty*

### **INNOVATIVE IN NURSING MANAGEMENT. HOW TO INCREASE THE COMPETITIVENESS OF NURSES IN THE CONTEXT OF OBLIGATORY SOCIAL MEDICAL SECURITY (OSMS)**

**Resume:** The role of the nurse in modern health care has significantly changed and intensified, since the nurse became an equal partner of the doctor. In his new capacity, the nurse is able to plan the nursing process, and also make independent decisions. The nurse is a volume component of the human resources of medical organizations.

The role of medical sister in a modern health protection has considerably changed and increased, because, a medical sister has become the equal in rights partner of doctor.

In the new quality, a medical sister is able to plan a sisterly process, and also to accept independent decisions. A medical sister is the by volume constituent of skilled resource of medical organizations.

In world practice, modern medical sister as postgraduate education passes not only in-plant training or specialization but also preparation within the framework bachelor, city councils and doctorate in sisterly business.

Along with reformation of sisterly education, introduction of new mechanisms of functioning of medical organizations is assumed with equal in rights medical and sisterly organizational structures, introduction of register of specialists of sisterly business and sisterly documentation, introduction of innovative sisterly technologies, development of modern sisterly evidential practices, fundamental and applied sisterly science, redistribution and clear differentiation of functional duties between doctors and train nurse of different levels [1].

Obligatory social medical security Obligatory Social Medical Security (OSMS) allowing to the patient without the presence of insurance policy is actively inculcated in life, to get accessible, quality, free medicare within the framework of agreement of the state, employer and citizen with the fund of OSMS. Rendered по-мощь comes forward as a commodity, and is in demand only commodity of high quality. And here, the role of medical sister, as a producer of quality medical services, is especially important.

**Keywords:** skilled resource, middle medical personnel, partner of doctor, innovative technologies, motivation of medical sisters, postgraduate education, terms of OSMS, improvement of quality, availability of medical services, "patient-oriented" model, stages of innovative process, competition of services, innovative management, innovations, reasons of resistance of personnel, role of medical sister.