

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.А. Курячая, С.А. Шардин

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕНЕДЖМЕНТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОКРУЖНОМ ВОЕННОМ КЛИНИЧЕСКОМ ГОСПИТАЛЕ

Уральская государственная медицинская академия, Окружной военный клинический госпиталь № 354 Приволжско-Уральского военного округа Министерства обороны РФ

Структура управления сестринской службой в Окружном военном клиническом госпитале (ОВКГ) № 354 Приволжско-Уральского военного округа (ПУрВО) Министерства обороны Российской Федерации сформирована в соответствии с задачами сестринской деятельности. Эти проблемы в зависимости от их характера и путей решения можно условно распределить на два уровня – стратегический и тактический.

К приоритетным задачам *стратегического* плана, на наш взгляд, относятся:

1) повышение качества оказания медицинской (сестринской) помощи, 2) совершенствование системы управления качеством медицинской (сестринской) помощи, 3) совершенствование лечебного, диагностического и профилактического процесса в сестринском деле и 4) систематическое повышение профессиональной подготовки среднего и младшего медицинского персонала. На *тактическом* уровне решаются такие основные задачи, как 1) укомплектование, обучение и повышение квалификации среднего медицинского персонала, 2) улучшение материально-технической базы госпиталя, 3) внедрение новых медицинских технологий, 4) совершенствование профилактической компоненты практического здравоохранения, 5) оказание платных медицинских (сестринских) услуг, 6) привлечение и удержание пациентов высоким качеством обслуживания, 7) создание и формирование положительного общественного мнения.

Управление сестринским персоналом в ОВКГ № 354 ПУрВО имеет линейную двухуровневую горизонтальную структуру, где среди прочих требований, преобладающими являются жесткая регламентированность деятельности, строгая исполнительская дисциплина, соблюдение вертикали власти и ответственность.

Преимуществами линейной двухуровневой структуры управления сестринским процессом являются, во-первых, традиционность, во-вторых, простота коммуникаций, в-третьих, единство распорядительства, в-четвертых, личная ответственность старшей медицинской сестры за свое отделение.

К *недостатком* же можно отнести, прежде всего, перегруженность старшей медицинской сестры решением множества оперативных задач в ущерб стратегическим, а также двойное подчинение старших сес-

тер начальникам отделений и главной медицинской сестре госпиталя. При этом, как правило, отсутствуют согласованность управленческих действий и коммуникаций между этими руководителями, поскольку в работе старшей медсестры они выделяют разные приоритеты. Несоответствие структурного построения служб, имеющих общую цель, единую территорию и одинаковые условия деятельности, снижает эффективность работы.

Между тем организационная структура управления сестринским персоналом госпиталя может успешно функционировать и обеспечивать высокое качество сестринского дела только при условии эффективного использования всех потенциальных возможностей каждого элемента.

В настоящее время численность старших медицинских сестер в госпитале достигает 40 человек, а общее количество медицинских сестер по штату - 416 и младших медицинских сестер - 256 человек. При таком широком масштабе управляемости руководитель сестринской службы – главная медицинская сестра – не имеет возможности полноценно взаимодействовать со штатами. Перегрузка сопровождается потерей личного контакта между менеджером и персоналом, затруднениями в осуществлении контроля над подчиненными, снижением качества профессионального обучения работников, что отрицательно отражается на психологическом климате коллектива и, самое главное, результатах их труда. В таких условиях работы запросы к главной сестре резко возрастают и, порой, выходят за пределы её компетенции, управленческих навыков и физических возможностей.

Важными путями решения означенной проблемы являются, *во-первых*, совершенствование организационной структуры сестринской службы, *во-вторых*, сужение диапазона управления в соответствии с нормой управляемости, *в-третьих*, введение еще двух уровней управления. Для реализации этой цели, по нашему глубокому убеждению, нужно путем анализа работы прежде всего выделить ключевые и самые трудоемкие направления деятельности главной медицинской сестры и в соответствии с основным профилем этих проблем (терапевтическим, хирургическим, диагностическим и др.) назначить заместителей главной сестры из числа наиболее подготовленных старших сестер – организаторов сестринского дела.

С января 2008 года в госпитале внедрена и функционирует трехуровневая внештатная организационная структура сестринской службы (схема 1). В соответствии с данной схемой, заместителям главной медицинской сестры, в чью компетенцию входят вышеуказанные направления, делегированы линейно-функциональные полномочия. При этом подобрана сильная и квалифицированная команда, возглавляющая которую, главная медицинская сестра фокусирует свои силы на контроле и стратегических направлениях развития сестринской службы.

Схема 1

Действующая трехуровневая внештатная организационная структура сестринской службы ОВКГ № 354 Приволжско-Уральского военного округа

Главная медицинская сестра					
Заместитель главной медсестры по хирургии		Заместитель главной медсестры по терапии		Заместитель главной медсестры по диагностике	
Старшая медсестра	Старшая медсестра	Старшая медсестра	Старшая медсестра	Старшая медсестра	Старшая медсестра

Схема 2

Предлагаемый вариант линейно-функциональной структуры «354 ОВКГ»

Заместитель начальника госпиталя по управлению сестринской деятельностью		
Менеджер госпиталя по сестринскому делу		
Заместитель менеджера госпиталя по хирургии	Заместитель менеджера госпиталя по терапии	Заместитель менеджера госпиталя по диагностике
Заместители начальников соответствующих хирургических отделений по организации сестринского дела (старшие медсестры)	Заместители начальников соответствующих терапевтических отделений по организации сестринского дела (старшие медсестры)	Заместители начальников соответствующих диагностических отделений по организации сестринского дела (старшие медсестры)

Как нам представляется, наиболее оптимальным является формирование управленческой структуры медсестринской службы по типу функциональной или линейно-функциональной структуры, как это изображено на схеме 2.

Преимуществами такой структуры является:

- 1) освобождение главного руководителя сестринским корпусом от решения рутинных задач для реализации более важных – *стратегических* – целей; 2) уменьшение требований к многофункциональности подготовки главной сестры; 3) более глубокая и квалифицированная проработка управленческих решений; 4) повышение качества оказания медсестринской помощи; 5) более эффективное использование кадров и т.д.

Проблемы, которые связаны с несовершенством структуры сестринской службы, заключаются еще и в том, что в здравоохранении, согласно новой реформе, подготовлены и продолжают готовиться специалисты с высшим медицинским образованием по специальности «Сестринское дело», имеющие квалификацию «Менеджер», и с повышенным уровнем образования по специальности «Сестринское дело», имеющие квалификацию «Организатор сестринского дела». Однако при этом названия должностей остаются неизменными и не соответствующими уровню образования специалистов по сестринскому делу, оставаясь равнозначными первоначальному базовому уровню образования, имеющими квалификацию «Медицинская сестра», «Акушерка», «Фельдшер» и т.д.

В связи с этим возникает достаточно много проблем в организации сестринской службы и её руководстве, а также во взаимоотношениях с врачебными кадрами, поскольку снижен статус специалистов, имеющих высшее образование. Это, в свою очередь, мешает повышать качество оказания медицинской (сестринской) услуги и развитию сестринского дела.

Для решения данной проблемы необходимо привести в соответствие должности специалистов согласно их фактическому образованию:

* заместителем начальника госпиталя по управлению сестринским персоналом должно быть лицо, имеющее высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело», квалификацию «Менеджер» и специализацию в интернатуре по управлению сестринской деятельностью;

* менеджером госпиталя по сестринскому делу должно быть лицо, имеющее высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» и квалификацию «Менеджер», но без специализации в интернатуре;

* заместителями менеджера госпиталя по хирургии, терапии, диагностике и т.д. могут быть лица, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» и квалификацию «Менеджер», но без специализации в интернатуре либо имеющие повышенный уровень образования с квалификацией «Организатор сестринского дела»;

* заместителем начальника отделения по организации сестринского дела должен быть специалист, имеющий повышенный уровень образования с квалификацией «Организатор сестринского дела».

Не вызывает сомнения, что более совершенная структура управления сестринской деятельностью будет способствовать достижению не только высоких результатов в работе сестринского персонала, но и более полной удовлетворенности пациентов госпиталя их медицинским обслуживанием.