

ЮЖНО – КАЗАХСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ  
АКАДЕМИЯ

Кафедра «Общественное здравоохранение-1»  
Дисциплина «Административный процесс»

# АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС В СТАЦИОНАРНОЙ СЛУЖБЕ



Шымкент 2016г.

В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
ДЕЙСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- 1) организации, оказывающие первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь;
- 2) организации, оказывающие стационарную помощь;
- 3) организации скорой медицинской помощи;
- 4) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- 5) организации здравоохранения, осуществляющие фармацевтическую деятельность;
- 6) научные организации в области здравоохранения;
- 7) организации образования в области здравоохранения;
- 8) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в области службы крови, судебной медицины;
- 9) организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в области формирования здорового образа жизни;
- 10) иные организации здравоохранения, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

*В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ  
СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:*

- ◎ 1) медицинская помощь;
- ◎ 2) санитарная авиация;
- ◎ 3) санитарно-гигиеническая и противозидемическая;
- ◎ 4) пропаганда здорового образа жизни;
- ◎ 5) санаторно-курортная;
- ◎ 6) народная медицина (целительство);
- ◎ 7) служба крови;
- ◎ 8) судебная медицина;
- ◎ 9) в сфере обращения лекарственных средств;
- ◎ 10) научная в области здравоохранения;
- ◎ 11) образование в области здравоохранения;
- ◎ 12) иные виды деятельности, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

- **Стационарная помощь** — форма предоставления квалифицированной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с круглосуточным медицинским наблюдением.
- Стационарная помощь оказывается в организациях здравоохранения, в соответствии с направлением их деятельности, определяемой лицензией. Порядок деятельности организации здравоохранения, оказывающей стационарную помощь, определяется уполномоченным органом в области здравоохранения.
- Объем и виды медицинской помощи в организации здравоохранения, оказывающей стационарную помощь, определяются уполномоченным органом в области здравоохранения.



К организациям здравоохранения, оказывающим стационарную помощь, относятся больницы, клиники, диспансеры, которые обеспечивают стационарное лечение на основе медико-экономических протоколов (стандартов) диагностики и лечения, а также достижений современной медицинской науки и техники:

1) больница - это медицинская организация, оказывающая круглосуточную медицинскую помощь, которая может быть учебно-практической базой высших и средних учебных заведений, а также научно-исследовательских институтов, научных центров и института усовершенствования врачей;

⊙ 2) клиника - это медицинская организация, оказывающая круглосуточную высокоспециализированную медицинскую помощь, входящая в состав научно-исследовательского института, научно-исследовательского учреждения, научного центра и организации высшего образования;

- 3) диспансер - это медицинская организация, оказывающая круглосуточную специализированную медицинскую помощь, в задачи которой входит выявление больных с ранними формами ряда заболеваний, лечение заболевших, систематическое наблюдение за состоянием здоровья определенных групп населения в целях предупреждения возникновения или распространения этих болезней;

- 4) хоспис - это медицинская организация, оказывающая квалифицированную стационарную помощь неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания;



- ◎ 5) больница сестринского ухода - это медицинская организация, оказывающая стационарную помощь больным пожилого и старческого возраста, в том числе и больным с неизлечимой патологией.
- ◎ 4. Стационарная медицинская помощь оказывается при заболеваниях, требующих постоянного врачебного наблюдения, интенсивного круглосуточного ухода, комплексного подхода к диагностике и лечению, применения сложных методов обследования и лечения с использованием новейших медицинских технологий.

**В организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, могут создаваться стационарозамещающие отделения дневного пребывания.**

**Стационарную медицинскую помощь должны оказывать квалифицированные врачи, регулярно проходящие циклы усовершенствования по специальности (не реже одного раза в пять лет).**

**Квалифицированная медицинская помощь, оказывается многопрофильными больницами, по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи.**

**Специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь, оказывается диспансерами, научно-исследовательскими институтами, научными центрами и республиканскими медицинскими организациями, по направлению специалистов медицинских организаций в установленном порядке.**

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩАЯ  
СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- 1) обеспечение граждан медицинской помощью и лекарственными средствами в рамках 50 гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 2) постоянную связь с медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в области службы крови, судебной медицины и патологической анатомии, в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в области фармации, фармацевтической и медицинской промышленности, и с научными организациями в области здравоохранения;
- 3) учет и анализ заболеваемости населения; контроль и анализ эффективности работы персонала и оценку качества оказываемой медицинской помощи; изучение исходов и отдаленных результатов лечения;

- 4) проведение систематической воспитательной работы среди врачей и фармацевтических работников;
- 5) информационное и правовое обеспечение работников больницы, компьютеризацию рабочих мест;
- 6) своевременное извещение местных органов государственного управления здравоохранением о случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях и чрезвычайных происшествиях в установленном порядке;
- 7) организацию и проведение гигиенического обучения и воспитания населения, пропаганды здорового образа жизни с использованием средств массовой информации;
- 8) системное привлечение широких слоев общественности к разработке и проведению мероприятий по снижению заболеваемости и повышению качества медицинского обслуживания населения.

# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАБОТЫ

- Показатели, по которым оцениваются работники, называют критериями оценки. К ним относятся качество выполняемой работы, ее количество, ценностная оценка результатов.
- Как известно, выделяют три категории управленческих работников (служащих): руководители, специалисты и другие служащие. Работники каждой из этих категорий вносят свой вклад в управленческий процесс: специалисты вырабатывают и подготавливают решение, другие служащие их оформляют, а руководители принимают решения, оценивают их качество, контролируют сроки выполнения.

- Руководители стационара обеспечивают выполнение работы силами персонала медицинской организации. Руководители, которые учитывают потенциальные возможности своих подчиненных, способствуют их творческому росту и раскрытию их потенциала. Главной обязанностью каждого руководителя в организации, успешно действующей в условиях современного рынка, является обеспечение качества результатов деятельности его подразделения. Руководители должны нести полную ответственность за результаты деятельности стационара в целом и его подразделений.
- Следует отметить, что фактически нет такого явления, как проблема качества. Проблемы существуют только в деятельности отдельной личности, коллектива, производственной системы в целом. Качество является лишь мерой полезности продукта трудового коллектива.

- **Стандарты качества деятельности.** Каждый руководитель ЛПУ обязан устанавливать стандарты качества работы и подавать пример своим подчиненным. Каждый руководитель должен быть лично вовлечен в процесс улучшения работы и качества и должен стать его активным участником.
- Руководители низшего звена и их подчиненные хотят качественно выполнять свою работу, но зачастую они получают противоречивые указания от руководителей высшего и среднего звеньев. Рядовые медицинские работники и подчиненные руководители низшего звена будут принараиваться к установленным на деле стандартам качества.
- Например, если весь месяц руководство ЛПУ твердит о необходимости повышения качества, а в последние три дня всех заботит только выполнение количественных показателей плана посещений или пролеченных больных, то врачи и медицинские сестры будут придерживаться в дальнейшем стандартов, главное требование которых – выполнение плана количественных показателей без учета качества.
- Руководители ЛПУ часто проводят производственные совещания, на которых рассматриваются вопросы выполнения плана, повышения качества и сокращения затрат. Если качество действительно является важнейшим фактором, а для казахстанских медицинских организаций оно таковым является, то качество должно быть первым пунктом в каждой повестке дня.

- **Отношение персонала к руководству ЛПУ.** Если руководители собираются устанавливать стандарты улучшения работы, оно должно знать, как рядовые работники оценивают свое начальство. Руководители ЛПУ на всех уровнях имеют подчиненных, за которых и перед которыми они ответственны. Если руководитель хочет добиться от своих подчиненных бездефектной работы, то нужно самому приложить немало усилий и устранить ошибки в своей работе.
- **Последовательность и системность приводит к «эффекту водопада».** Новое отношение к качеству должно начинаться сверху, с высших административных лиц медицинской организации, и подобно водопаду распространяться на каждый уровень управления, смывая старые, вредные навыки и традиции, прежде чем распространиться на более низкий уровень руководителей и рядовых работников.



- **Успех пропорционален степени участия руководства, так как руководство решает задачи, определяющие возможность улучшения деятельности, такие как:**

- *1. Выделение ресурсов.*
- *2. Создание организационной структуры.*
- *3. Выбор лидеров.*
- *4. Определение политики.*
- *5. Установление стандартов работы.*
- *6. Выдача заданий и составление инструкций на выполнение работ.*
- *7. Определение методов работы.*
- *8. Установление приоритетов.*
- *9. Оценка и поощрение результатов деятельности.*
- *10. Отбор и подготовка кадров.*



- **Этапы совершенствования.** Три этапа обретения знаний в процессе улучшения качества медицинской помощи часто называют «лестницей совершенствования».
- *Первый этап* заключается в осознании руководством ЛПУ необходимости в совершенствовании, в понимании того, что представляют собой новые требования, кто и за что несет ответственность и что представляет собой процесс производства медицинских услуг. Руководители, которые достигают первой ступени, осознают необходимость в повышении качества, но, как правило, стремятся побыстрее передать полномочия кому-либо другому, например, экспертной службе.
- *Второй этап* — готовность руководства оказать поддержку процессу. Это означает, что руководители ЛПУ убеждены в необходимости улучшения результатов работы и готовы вложить в это дело некоторые ресурсы. Но руководители не могут просто «осознавать» или даже «разделять» цели процесса улучшения деятельности.
- *Третий этап* - изменение модели поведения, когда руководство ЛПУ само примет активное участие в процессах совершенствования.

- **Реализация принципов коллективного управления.** Руководители ЛПУ знают, что успех очень сильно зависит от их подчиненных. *Коллективное управление* – это стиль руководства ЛПУ, при котором активная роль принадлежит рядовым работникам; они непосредственно участвуют в решении вопросов модернизации производства медицинских услуг.
- В условиях коллективного управления основная задача руководителя ЛПУ – научиться эффективно координировать деятельность различных групп трудового коллектива. Необходимо, чтобы в итоге сама группа, без руководителя, смогла бы выявлять проблемы по качеству и принимать решения, связанные со своей работой. Тогда в максимальной степени проявляются коллективная ответственность и коллективный подход. Коллективное участие должно быть управляемым процессом. Но оно не возникает само по себе, как нельзя его добиться и насильственными методами.



○ **Условия эффективности коллективного управления обычно определяют следующими принципами:**

- 1. Руководители должны быть готовы поделиться полномочиями и обязанностями.
- 2. Руководители должны доверять подчиненным.
- 3. Главное внимание должно уделяться обучению методам решения проблем путем их предотвращения.
- 4. Работа должна рассматриваться как совместная деятельность руководства ЛПУ и рядовых работников.
- 5. Руководство должно быть готово принять систему, децентрализующую процесс принятия решений. Руководство не должно взваливать ответственность за решения, принимаемые коллективом, на руководителя подразделения или заведующего отделением ЛПУ.
- 6. Руководство должно исходить из того, что каждый может иметь полезные идеи и что комбинирование различных идей поможет найти оптимальное решение.
- 7. Руководство должно быть готово к реализации предложений врачей и медицинских сестер согласно их практической целесообразности.
- 8. Руководство должно обеспечивать условия, способствующие воспитанию медицинского и другого персонала в духе преданности ЛПУ.
- 9. Руководство должно признавать заслуги коллектива.
- 10. Профсоюз должен активно участвовать в разработке системы коллективного управления.
- 11. Руководители должны относиться к созданию системы коллективного управления как к долгосрочной программе и не рассчитывать на немедленные результаты.

- **Стратегия управления персоналом.** Некоторые ЛПУ в качестве стратегического ориентира своего развития выбирают максимальное использование в производстве медицинских услуг «высоких технологий», объединяя на практике стратегии предпринимательства и прибыли. Данная стратегия предусматривает умелое сочетание стабильного производства медицинских услуг с постоянным освоением принципиально новых технологий и видов продукции. При этом проводятся обширные научные исследования, но проекты с большей долей риска не становятся центральной частью стратегического плана.

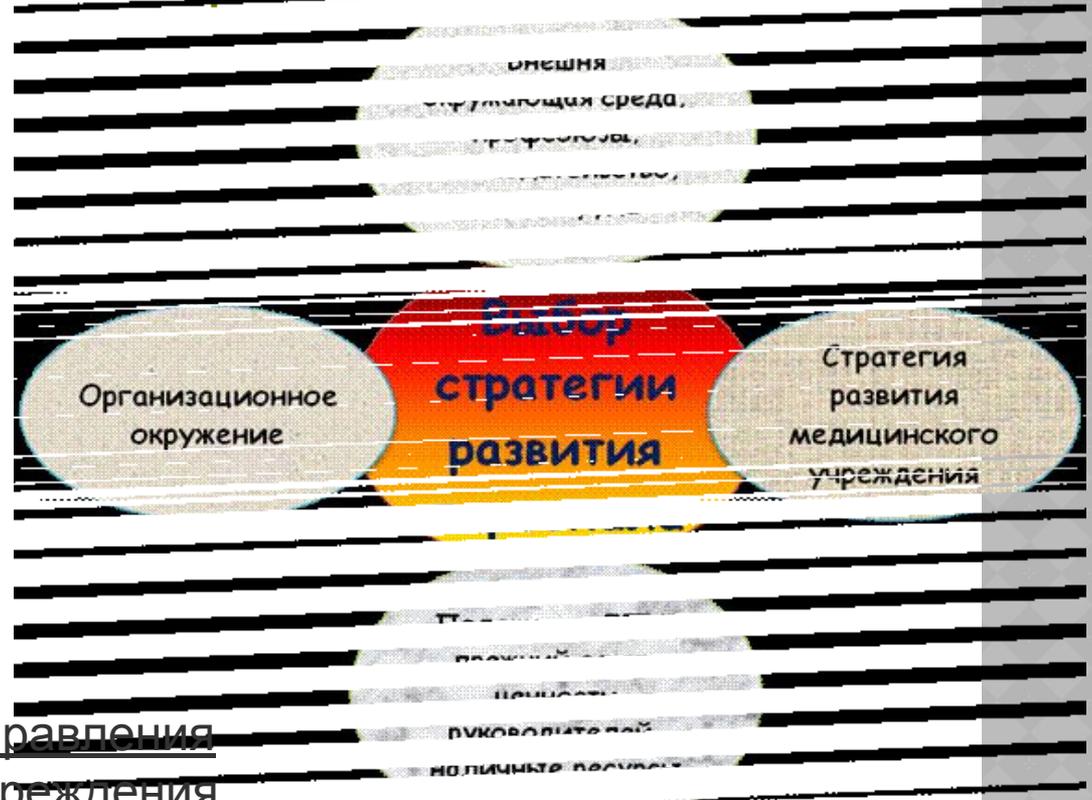


Рис.1 Элементы стратегии управления персоналом медицинского учреждения

- **Компетенция персонала как объект стратегического управления качеством.** При описании вариантов стратегического развития медицинской организации по пути достижения высокого уровня качества производства услуг достаточно часто использовался термин компетенция, который является центральным понятием всей концепции управления персоналом и персонал-стратегии, которая подразумевает, что сутью организации является располагаемый набор компетенций всех работников. В этой связи управление персоналом может быть представлено как управление компетенцией персонала ЛПУ с реализацией практики ее приобретения, стимулирования и развития.



Рис.2 Знания, навыки и способы общения – основные характеристики компетенции персонала ЛПУ

- **Уважение к человеку.** Одним из основных требований, предъявляемых к работе руководителя ЛПУ, является уважение к человеческому достоинству и идеям, которые высказывают его сотрудники и подчиненные. Только таким образом руководитель сможет добиться их действенного участия в процессе улучшения деятельности. На смену авторитарному руководителю приходит руководитель-помощник, выполняющий скорее функции «слуги», нежели «хозяина». В этом качестве руководитель проникается уважением к подчиненным, начинает прислушиваться к предложенным ими идеям и реагировать на их нужды.

- ◎ **Обучение и подготовка кадров.** Основными задачами руководства медицинской организацией являются обеспечение сотрудников средствами труда, создание благоприятного климата, способствующего выполнению всех поставленных задач, и всестороннее обучение сотрудников с учетом изменений, которые могут произойти в ходе осуществления различных процессов производства медицинских услуг.
- ◎ Обучение и подготовка кадров должны проводиться целенаправленно и на постоянной основе. Она должна поручаться специалистам, имеющим предметные и педагогические знания и опыт подготовки сотрудников ЛПУ, недавно принятых на работу. Обучение и подготовка специалистов по каждому виду деятельности должны быть тщательно продуманы и спланированы. По оценкам специалистов ведущих ЛПУ, средства, которые вкладываются в обучение и подготовку кадров, являются наиболее эффективными капиталовложениями.

- ◎ **Постановка задачи перед персоналом и оценка его труда.** Люди хотят успешно справиться с поставленными задачами по достижению стандартного уровня качества, но могут это сделать только при соответствующей их постановке руководством. Основой эффективных взаимоотношений в организации является четкое понимание сотрудниками того, что необходимо от них руководству и что необходимо им от организации. Для этого необходимы: согласованность с руководителем планов работ и наличие плана творческого развития и профессионального роста сотрудника ЛПУ.

- **Планирование работ.** Руководитель ЛПУ должен систематически заключать с каждым сотрудником своего рода контракт на выполнение работ на предстоящий календарный период, называемый планом работ. План работ должен ориентировать сотрудника на выполнение поставленной задачи и устанавливать требования к сотруднику, обеспечивающие выполнение работы.
- **Необходимым условием составления действенного плана работ является четкое объяснение сотруднику целей работы. Эти цели переводятся в конкретные задачи, своевременно и откровенно согласованные руководителем и подчиненным. В индивидуальном плане работ должны отражаться общие цели организации.**



- ◎ **Личное признание со стороны руководства ЛПУ.** Из всех форм признания эта наиболее важна, поскольку является отражением взаимоотношений руководства и сотрудника, которые стимулируют сотрудника к большей отдаче и положительно влияют на его моральное состояние.
- ◎ Наиболее общепринятыми формами личного признания заслуг работников со стороны руководства ЛПУ являются: выражение благодарности за хорошо выполненную работу сразу же после ее завершения; письмо, направленное на дом сотруднику руководителем, с выражением благодарности за конкретный вклад этого сотрудника в успешную деятельность ЛПУ.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!