

введення нових посад до штатного розпису міської ради". – № VII/13/9 від 23.12.2016 р.

3. Рішення 22 сесії сьомого скликання Збаразької міської ради "Про створення комунальної установи Збаразької міської ради "Агенція розвитку Збаражчини". – №VII/22/16 від 09.03.2018 р.

**Марія МАЛЮТА**

Тернопільський національний економічний університет  
м. Тернопіль  
(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри  
менеджменту та публічного управління Васіна А.Ю.)

### **КООРДИНАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЕДНЬОГО І МОЛОДШОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ СТРУКТУРНОГО ПІДРОЗДІЛУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ**

У забезпеченні реалізації місії медичної установи велику роль відіграє середній і молодший медперсонал. Координаційну роль у відділенні структурного підрозділу надається завідувачу відділення, якому підпорядковується старша медична сестра, середній і молодший медперсонал.

Для забезпечення синхронізації діяльності та взаємодії персоналу організації використовується координація як функція управління. Координація є процесом розподілу діяльності в часі, забезпечення взаємодії структурних підрозділів та персоналу з метою реалізації місії організації. Координація забезпечує узгоджену й стабільну діяльність організацій.

Функцію координації діяльності середнього і молодшого медичного персоналу структурного підрозділу медичної установи здійснює старша медична сестра забезпечуючи: формування графіка чергувань та контроль за його дотриманням середнім і молодшим персоналом; контроль за розведенням та видачею деззасобів; контроль за підготовкою відділу і хворих до обходу лікарями і завідувачем відділом; організація супроводу лікарів під час обходу черговим середнім персоналом; підготовка документації для здачі в оргметодкабінет; виписка порційника на харчування хворих.

Кожного місяця старша медична сестра проводить семінарські заняття згідно тематичного плану для середніх медичних спеціалістів (медичних сестер) і для молодшого медперсоналу, з метою підвищення рівня їх кваліфікації. З метою удосконалення координації діяльності середнього і молодшого медичного персоналу старша медична сестра проводить опитування хворих, анкетування щодо якості надання медичних послуг у відділенні. Старша медична сестра щоденно проводить ознайомлення

хворих, що поступили у відділ з санітарно-епідемічним режимом і правилами внутрішнього розпорядку дня.

У кожному відділенні медичної установи розроблені посадові інструкції, які забезпечують чіткий розподіл функціональних обов'язків медичного персоналу та організаційну структуру управління його діяльністю. У виробленні дієвих механізмів координації діяльності середнього і молодшого медичного персоналу лікарні значна роль відводиться Раді медичних сестер, яка здійснює організаційну, контролюючу, навчальну та інформаційну функції.

Професійна діяльність медичного працівника накладає високі та специфічні обов'язки на фахівця, передбачає високу відповідальність за надану ним допомогу пацієнтам. Лікарям, медичним сестрам люди довіряють найдорожче – здоров'я і життя своє і своїх близьких, і тому очікують від них повної самовіддачі. Образ медичного працівника почав формуватися ще в глибоку давнину і вагомий внесок в цьому аспекті зробили праці видатного лікаря древньої Еллади – Гіппократа, який вважав, що особа, яка присвятила себе медицині, має володіти такими якостями: безкорисливістю, скромністю, цнотливістю, здоровим глуздом, холоднокровністю ... [1]. Основоположник наукової сестринської справи Флоренс Найтінгейл (1820-1910) в книзі «Як потрібно доглядати за хворими» наголошувала, що головне мистецтво доглядальниці полягає в умінні відразу відгадувати бажання хворого, не чекаючи поки він їх висловить [1].

Основою етичної складової професійної діяльності медичної сестри є гуманність і милосердя. Найважливішими завданнями професійної діяльності медичної сестри є: забезпечення комплексного всебічного догляду за пацієнтами і полегшення їхніх страждань; збереження здоров'я і реабілітація; сприяння зміцненню здоров'я та профілактика захворювань [2].

Медична сестра визнається суспільством як унікальна особистість, що самостійно виконує коло визначених обов'язків на високому професійному рівні. Очевидно, що сестринська і лікарська справа одночасно автономні і взаємозалежні. Медична сестра є партнером одночасно і лікаря і пацієнта. Пацієнт бере активну участь у сестринському процесі, спрямованому на рішення його особистих проблем. Керування персоналом середньої ланки вимагає прозорості і зрозумілих для підлеглих дій і рішень керівника. Це досягається шляхом запровадження стандартів, клінічних протоколів, формалізованих підходів та алгоритмічної логіки у прийнятті управлінських і клінічних рішень.

Основний обсяг роботи, що стосується догляду за хворими, виконує палатна медична сестра. Якими б не були правильними призначення лікаря, їх терапевтичний ефект багато в чому залежить від медичної сестри, від її уміння доглядати хворих.

У коло обов'язків палатної медичної сестри входять такі: сумлінне виконання всіх призначень лікаря (роздача ліків, проведення ін'єкцій, постановка банок, клізм, накладання гірчичників), запис про їх проведення у листках призначень; підготовка хворих до виконання діагностичних досліджень (рентгенівських, ендоскопічних тощо); збирання матеріалу для дослідження і відправка його в лабораторію; спостереження за транспортуванням хворих у різні діагностичні кабінети; контроль за виконанням заходів щодо санітарно-гігієнічного режиму у відділенні та дотриманням особистої гігієни важкохворих; організація харчування хворих; вимірювання температури тіла (вранці та ввечері) та запис даних у температурний листок; обов'язкова присутність на обходах лікаря, звітування йому про всі зміни, що відбулися у стані хворого за минулу добу, одержання нових призначень; госпіталізація хворих, перевірка правильності проведення їх санітарної обробки, ознайомлення хворого з правилами внутрішнього розпорядку; вимірювання артеріального тиску, частоти пульсу, дихання, добового діурезу та повідомлення цих даних лікареві; правильна оцінка стану хворого та негайне самостійне надання йому невідкладної допомоги, а за необхідності – виклик лікаря; ретельне ведення медичної документації, куди входять: температурні листки, листки лікарських призначень, журнал прийому та передачі чергувань, журнали медикаментозних та порційних вимог тощо; контроль за роботою молодшого медичного персоналу (санітарок, буфетниць, банщиці).

Згідно з сучасною концепцією розвитку сестринської справи медична сестра повинна бути висококваліфікованим фахівцем – партнером лікаря і пацієнта, здатним до самостійної роботи у складі єдиної команди. Однією з тенденцій світової охорони здоров'я є підвищення ролі сестринського персоналу з різним рівнем підготовки.

У 1997 р. за підтримки Міністерства охорони здоров'я України була створена Асоціація медичних сестер України, діяльність якої зорієнтована на: організацію безперервного навчання через систему підвищення кваліфікації та післядипломної освіти; удосконалення подальшої медсестринської освіти; розробка стандартів професійної діяльності; впровадження системи контролю якості медичних послуг. У загальному це сприяє формуванню інструктивно-методичного забезпечення координації діяльності середнього і молодшого медичного персоналу.

Таким чином, завдяки функції координації забезпечується динамізм роботи медичної установи, створюється гармонія взаємозв'язків структурних підрозділів, здійснюється маневрування технологічними і трудовими ресурсами всередині медичної установи у зв'язку із зміною або уточненням завдань.

Необхідність у координації, що існує завжди, стає воістину нагальною, коли робота чітко ділиться і по горизонталі, і по вертикалі, як це має місце у

великих сучасних організаціях. І чим вище ступінь поділу праці і тісніше взаємозалежність підрозділів, тим більше необхідність у координації. Для забезпечення ефективної спільної діяльності важливо створення формальних механізмів координації, інакше така діяльність виявиться неможливою, а окремі функціональні сфери або особи будуть зосереджуватися на забезпеченні часткових завдань, недостатньо узгоджених з організаційними цілями.

### **Список використаних джерел**

1. Баршай Т.И. Образ идеальной медицинской сестры у выпускников медучилища и у медсестер / Т.И. Баршай // Управление в социальных и экономических системах: м-лы XVII Международной научно-практической конференции (2-6 июня 2008 г., г. Минск) // [elibrary.miu.by/conferences!/item.uses/issue.../article.318.ht](http://elibrary.miu.by/conferences!/item.uses/issue.../article.318.ht).

**Роман ПРОЦЬ**

Тернопільський національний економічний університет  
м. Тернопіль  
(науковий керівник: к.е.н., доцент кафедри  
менеджменту та публічного управління Апостолук О.З.)

## **ПРОБЛЕМИ МОТИВАЦІЇ В СИСТЕМІ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ**

Процес управління будь-якою системою в усіх випадках спрямований на досягнення стабільності шляхом подолання хаосу, який завжди є присутнім у системі. Але, з філософської точки зору, поняття «стабільність» не може існувати саме по собі, без протилежного йому поняття «хаосу». Тому виникнення спадів, тобто криз, в життєвому циклі будь-якого підприємства є закономірним явищем його розвитку.

Саме ж антикризове управління спрямоване не тільки на запобігання настанню кризи, аналіз її симптомів і усунення загроз появи кризових ситуацій, але і у разі їх прояву прийняття швидких заходів ліквідаційного характеру з найменшими втратами та негативними наслідками. Суттєве значення при цьому має використання чинників кризи для наступного розвитку підприємства [1, с. 23].

Ключову роль в успішному здійсненні антикризового управління відіграє людський чинник. Відомий та успішний менеджер Якокка Лі, перед яким було поставлено завдання вивести компанію «Крайслер» з кризи, розпочав свою антикризову діяльність саме з реорганізації складу персоналу фірми. «Всі господарські операції в компанії можна, в кінцевому підсумку, звести до трьох слів: люди, продукт, прибуток. На першому місці стоять люди. Якщо у вас немає надійної команди, то з решти чинників мало що вдається зробити» [2, с. 194]. Також слід зазначити, що позитивний