

управління об'єднаємо у 3 групи: управління з боку виробника медичних послуг; управління з боку споживача медичних послуг; управління з боку організацій, незалежних від споживачів і виробників послуг. Не кожен учасник системи управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я має бути пов'язаний з кожним із трьох компонентів якості. Однак, оскільки внутріорганізаційне управління з боку виробника медичних послуг здійснюється самим закладом, а управління з боку споживача медичних послуг – суспільними об'єднаннями споживачів, – вимагають уточнення повноваження суб'єктів щодо здійснення зовнішнього управління якістю медичних послуг.

Загалом, процес управління якістю медичних послуг дозволяє працювати з інформацією впродовж усього процесу, а в кінцевому підсумку – отримати інформацію про рівень задоволеності потреб пацієнта наданими медичними послугами. Саме за рівнем задоволеності потреб пацієнта визначатиметься якість медичної послуги як характеристика клієнтоорієнтованого управління бальнеологічним санаторієм «Райдуга».

Використані джерела

1. Vuori X. V. Обеспечение качества медицинского обслуживания. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1985. 177 с.

Баранюк Наталія

(науковий керівник: к.е.н., доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Круп'як Л.Б.)

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ СЕСТРИНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сьогодні роль медсестринських служб та медичної сестри як фахівця, яка першою контактує з пацієнтом, його родиною та оточенням і опікується ними в лікарні та вдома, постійно зростає. За таких умов актуалізуються питання професійної підготовки і професійного розвитку медичних сестер, що впливає з визначення

поняття «медична сестра», запропонованого Міжнародною радою медичних сестер: «Медична сестра – це особа, яка пройшла підготовку за основною програмою медсестринського навчання, одержала достатню кваліфікацію і має право виконувати в своїй країні відповідальну роботу з медсестринського обслуговування, маючи на меті зміцнення здоров'я, запобігання хворобам та здійснення догляду за хворими» [1].

Сучасні особливості функціонування сфери охорони здоров'я вимагають від освітнього середовища створення умов для формування сестринського персоналу, який гармонійно вписуватиметься в нові умови організації праці в результаті реформування галузі охорони здоров'я. Тому, «навчання повинно базуватися на основі особистісної зацікавленості медсестри, що сприятиме формуванню її пізнавальної активності на основі потенційних інтересів. В основі інноваційних методів навчання повинні бути методики, що розвиватимуть системне, а то й інтуїтивне мислення, вміння знаходити, фільтрувати та систематизувати інформацію» [2].

Метою професійної підготовки і професійного розвитку сьогодні є формування компетентних фахівців, які спроможні максимально реалізувати свій потенціал у галузі трудової діяльності. Основною метою підготовки молодшого медичного спеціаліста є формування фахівця нового зразка, в центрі професійної діяльності якого є особистість з її особливостями, індивідуальним станом здоров'я та внутрішніми потенційними можливостями до адаптації; фахівця, діяльність якого зосереджена на творчу, діалогічну, емпатійну взаємодію з пацієнтом, на активізацію потенційних можливостей особистості, поліпшення і гармонізацію індивідуальних компенсаторних резервів; фахівця, спроможного ефективно здійснювати належний догляд за хворими, встановлювати медсестринський діагноз, визначати проблеми пацієнта, виконувати призначення лікаря в амбулаторних і стаціонарних умовах, в умовах сім'ї, в освітніх закладах [3].

У світлі вказаного вище автори наукової праці [4] відзначають такі компетенції медичного працівника, які є важливими для здійснення професійного самовдосконалення: усвідомлення та сприйняття морально-етичних норм поведінки стосовно колег, пацієнтів, оточуючого середовища (принцип біоетики); володіння та дотримання норм здорового способу життя; потреба вчитися; здатність до об'єктивної критики і самокритики; адаптивність і комунікабельність; наполегливість у досягненні мети; знання іноземної мови; навички роботи з комп'ютерними технологіями; вміння збирати, аналізувати й керувати інформацією; дослідницькі навички.

Погоджуємось із авторами роботи [4] у тому, що перехід на нові принципи сестринської роботи вимагає розробки нормативно-законодавчої бази, що визначає галузь професійної компетенції та включає нові переліки посадових обов'язків, нові навчально-методичні матеріали, нові стандарти сестринської роботи. Сучасні тенденції розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я диктують необхідність розширення і правового закріплення змісту професійної діяльності спеціалістів із середньою медичною освітою з огляду на постійне зростання їх внеску у справу охорони здоров'я населення. Однак, на даний час відсутній закон, який регламентує діяльність медичної сестри, перелік прав і обов'язків та соціальний статус. Це вимагає активізації нормотворчої діяльності з зазначених питань.

Використані джерела

1. Опыт организации контроля качества сестринской деятельности в терапевтическом стационаре. В.В.Масляков, В.А.Левина, И.В.Романова, Н.М.Нехотящая. Фундаментальные исследования. 2013. № 9-3. С. 404-408.
2. Романішена-Лановська Л.К. Інноваційні методи в післядипломній підготовці медсестри. Медсестринство. 2016. № 4. С. 5-7.
3. Грабовський В.А., Клименко П.М.. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/10/2014-10-20.pdf>
4. Криницька І.Я., Марущак М.І., Кліщ І.М.. Особливості професійної підготовки медичних сестер на сучасному етапі. URL: https://www.researchgate.net/publication/333486031_OSOBLIVOSTI_PROFESIINOI_PIDGOTOVKI_MEDICNIH_SESTER_NA_SUCASNOMU_ETAPI