

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/69116>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Качество труда

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 6

1.1. Допуск медсестер к медицинской деятельности 6

1.2. Нормирование труда медицинских сестер 8

1.3. Организация работы медицинских сестер 16

1.3.1. Обучение и профессиональное развитие медицинских сестер 16

1.3.2. Управление и мотивирование труда медицинских сестер 18

1.4 Качество сестринской помощи 23

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ 27

2.1 База и организация исследования 27

2.2 Методика исследования 32

2.3 Математический аппарат анализа материалов 35

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 36

3.1 Половозрастная и профессиональная характеристика респондентов 36

3.2 Результаты анкетирования респондентов 39

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 46

ВЫВОДЫ 47

ПРЕДЛОЖЕНИЯ 49

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 59

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....65

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Основные задачи нормирования труда в здравоохранении – определение затрат труда, нагрузки, численности персонала, их оптимальных пропорций при выполнении той или иной работы, планировании определенных направлений развития здравоохранения. Из этого следует, что медсестры-руководители должны целенаправленно совершенствовать свое умение управлять. От них требуются объективное отношение к внедрению новых методов работы, принятие современных решений и профессиональный взгляд на каждую конкретную ситуацию. Рациональное планирование трудового процесса необходимо и для повышения производительности труда. Определение труда на основе его нормирования – одна из важнейших составляющих управления.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1.1. Допуск медсестер к медицинской деятельности

Согласно пункту 1 части 1 статьи 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста.

Как следует из вышеизложенного, наличие диплома российского образца, а также сертификата специалиста, полученного после обучения в интернатуре,

ординатуре в соответствии с законодательством Российской Федерации, является обязательным условием для занятия медицинской деятельностью на территории Российской Федерации [47].

4

Для устройства на работу необходимо пройти нострификацию (подтверждение иностранных документов об образовании). Подтверждение в России диплома об образовании, полученного за границей, или проведение его нострификации, является обязательной процедурой, особенно в случаях поступления на работу в государственные и муниципальные учреждения, а также в коммерческие организации, деятельность которых лицензируется государством (образовательная, медицинская и иные сферы деятельности).

1.2. Нормирование труда медицинских сестер

Переход к рыночной экономике, сопровождавшийся распадом СССР и возникновением региональных конфликтов, ярко высветил проблемы организации и управления трудовыми процессами на предприятиях и учреждениях Российской Федерации. В круг проблем попали: разработка норм труда и их пересмотр; массовый отток высококвалифицированных специалистов в более привлекательные, с точки зрения финансовых результатов, виды деятельности; значительное снижение профессиональноквалификационного уровня работников; недооценка профессиональной подготовки нормировщиков, в том числе и в системе дополнительного образования, осуществляемого высшими учебными заведениями; распад общегосударственной системы нормирования труда. Исчезли отчетность по «охвату» нормированием, обязанность применения межотраслевых нормативов времени и т.д.

1.3. Организация работы медицинских сестер

1.3.1. Обучение и профессиональное развитие медицинских сестер

Доктрина среднего медицинского и фармацевтического образования – это практическая реализация и становление системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования, введение ее обеспечивает планомерное эволюционное развитие отечественного образования, а также сохраняет и воспроизводит лучшие традиции российской системы

5

классического среднего медицинского и фармацевтического образования.

Тщательное планирование штатной структуры и сочетания различных категорий медицинских работников, а также их подготовки, переподготовки и повышения квалификации лежит в основе реального воплощения идеи в практику [33].

Российская Федерация переживает в настоящее время сложный период своей истории, характеризующийся серьезными кризисными явлениями во всех сферах и слоях общества. Не является исключением и здравоохранение, где негативные тенденции за последнее время приобрели системный характер. В современных условиях реформирования здравоохранения, в период бурно развивающихся новых медицинских технологий существующая система ДПО уже не отвечает запросам заказчиков образовательных услуг, как работодателей, так и практикующих специалистов.

В системе дополнительного среднего профессионального образования в настоящее время планируется введение непрерывного медицинского образования для средних медицинских работников в виде накопительной системы баллов, когда медицинская сестра на протяжении определенного промежутка времени самостоятельно изучает материал, в том числе посещая научно-практические конференции, которые в дальнейшем учитываются при получении документа об обучении.

1.3.2. Управление и мотивирование труда медицинских сестер

В современных реалиях перед предприятиями Российской Федерации для

успешного функционирования в условиях жесткой мировой конкуренции стоит важная задача – обеспечение максимального роста производительности труда и прибыли в экономике страны. Данной цели можно достичь, используя грамотную стратегию управления ресурсами организации. Без сомнения, сотрудники являются главным ресурсом любой компании. Однако руководители не всегда понимают и умеют этим ресурсом управлять. Нельзя забывать, что успех компании зависит не только от принятых решений

6
руководителей, но и от персонала, который эти решения воплощает в жизнь. Для достижения целей компании, не только руководитель, но и сотрудники должны быть заинтересованы в результатах.

Для этого необходимо мотивировать персонал. В общем смысле «мотивация» — это побуждение к действию. В разрезе организации мотивации персонала не просто побуждение к действию, а целая система, направленная на мотивирование сотрудников достигать не только личные цели, но и цели самой компании.

Рассматривая виды мотивации, можно выделить следующие основные:

1. прямая материальная мотивация;
2. косвенная материальная мотивация;
3. нематериальная мотивация.

Под прямой материальной мотивацией принято понимать систему оплаты труд, где мотивацией служит переменная часть заработной платы. Косвенная материальная мотивация выражается в обязательном и добровольном социальных пакетах. Если первый регламентируется трудовым законодательством, то второй является инициативой самой компании и может включать компенсации, рассчитанные на удовлетворение потребностей работников. Как раз этот социальный пакет и будет средством управления мотивацией персонала [13].

Нематериальная мотивация особенно важна, ведь не всегда персонал преследует исключительно материальные цели, да и не всегда есть возможность полностью их удовлетворить. Примерами нематериальной мотивации могут быть:

- проведение соревнований и конкурсов;
- поздравления работников с праздниками, будь то стаж работы на предприятии, день рождения или назначение на новую должность;
- обучение, тренинги, семинары, участие в конференциях;
- возможность донести свои идеи и предложения до руководства;
- корпоративные мероприятия.

7
Всемирная организация здравоохранения определяет стимулирование как «все виды вознаграждений и наказаний, которые поставщики медицинских услуг получают от организаций, в которых они работают, условия, в которых они действуют, и конкретные вмешательства, которые они предоставляют» [50].

1.4 Качество сестринской помощи

Одним из направлений реформирования отечественного здравоохранения является изменение содержания работы среднего медицинского персонала [31]. Действующая Мюнхенская декларация, подписанная министром здравоохранения России, предусматривает становление сестринского дела в качестве автономной и самоуправляемой профессии. Для достижения постановленных декларацией задач государства, ее подписавшие, должны реализовывать последовательную политику по предоставлению более широких полномочий сестринскому персоналу, содействовать развитию сестринской науки и технологий через разнообразные программы финансирования проектов в области сестринского дела.

Реализация данных задач невозможна без разработки и принятия целого ряда нормативных документов, регламентирующих деятельность сестринского персонала. В настоящее время такая работа проводится, и общестратегические цели определены в Программе развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010–2020 гг..

Ведущей целью определено повышение качества сестринской помощи. Для достижения данной цели должны быть проведены: апробация и мониторинг внедрения научно-обоснованной и общепринятой модели сестринского дела в системе здравоохранения РФ; разработаны документы, регламентирующие деятельность специалистов сестринского дела; разработаны и внедрены порядки деятельности и сестринские технологические универсальные модули при различных проблемах пациента; внедрены технологии выполнения

8
простых медицинских услуг (ТПМУ); созданы индикаторы оценки объемов и качества помощи, оказываемой специалистами сестринского дела.

Несмотря на то, что пройдена почти половина указанного срока, следует констатировать, что мы находимся в начале пути четкой нормативной регламентации работы среднего медицинского персонала в нашей стране [31]. До настоящего времени отсутствует единая нормативная база, определяющая миссию среднего медицинского персонала, структурирующая его задачи и функции, основанная на результатах анализа потребностей различных групп пациентов и хронометражных исследований работы отдельных категорий этого персонала, а также определяющая меру его профессиональной ответственности.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 База и организация исследования

Ведущим учреждением здравоохранения является областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Смоленская областная клиническая больница». Она специализируется на предоставлении многопрофильной медицинской помощи взрослым пациентам.

Больница оказывает широкий спектр услуг по следующим направлениям:

- терапия;
- кардиология;
- эндокринология;
- неврология;
- травматология и ортопедия;
- хирургия;
- урология;
- нефрология;
- гинекология;

Отделения укомплектованы современным высокотехнологичным оборудованием для эффективной диагностики и лечения многих

9
заболеваний. Ряд методик и уникальных способов лечения были разработаны и впервые применены в стационаре именно этой клиники.

Миссия и преимущества.

Проводимая профилактика заболеваний, контроль над процессом лечения и ответственность за динамику выздоровления позволяют врачам качественно заботиться о здоровье пациентов.

Преимущества больницы:

- Доступность и удобство.
- Внимательность персонала – правило. Телефоны круглосуточной поддержки и горячей линии обеспечивают простоту записи к нужному специалисту.
- Широкий выбор услуг. Больница предоставляет разнообразную

высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению.

Клиентам доступны диагностика, лечение и профилактика заболеваний различных органов и систем.

- Индивидуализация подхода. Пациент имеет возможность выбрать для себя врача, который проведет профессиональную консультацию, назначит эффективную терапию.

- Современные технологии. Применение лучших диагностических и лечебных комплексов позволяет получать положительный результат в короткие сроки.

- Удобные программы лечения. Разработанные лучшими специалистами клиники с учетом реалий современной жизни в мегаполисе, они делают услуги доступными.

- Социальная ответственность. Предлагаем приемлемую стоимость услуг для москвичей и жителей других регионов страны.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Смоленская областная клиническая больница».

10

Коечный фонд больницы составляет 1040 мест. Каждый год в отделениях проходят лечение более 66 тысяч пациентов, амбулаторно получают медицинскую помощь 160 тысяч человек.

Штат сотрудников больницы составляют специалисты высшей категории, кандидаты и доктора медицинских наук, профессора. Многие из них имеют опыт работы в клинических центрах России, США, Израиля и Германии.

Профессиональные навыки медицинского персонала соответствуют лучшему уровню многопрофильной высокотехнологичной помощи.

2.2 Методика исследования

Мной были проанкетированы пациенты хирургического отделения в количестве 30 человек. Сложность анкетирования заключается в строгости

- вопросы, на которые предлагается ответить респондентам всегда должны быть релевантными, то есть отвечать конкретно поставленным целям, а также содержать варианты ответов. Поэтому подготовка анкетирования – задача профессионалов.

Стандартная анкета всегда состоит из четырёх главных частей:

- Преамбула или, проще говоря, введение, в котором респондента должны четко и ясно ввести в курс дела, рассказать о том, с какой целью проводится анкетирование, на каких условиях – анонимность или открытость, сколько времени необходимо на заполнение анкеты и т.д.

- Данные о респонденте, которые необходимы для исследования – пол, возраст, образование, семейное положение, место работы и т.д. Здесь важно отметить, что эти данные тоже не должны быть бесцельными. Например, нет нужды указывать вопрос о количестве детей, если само исследование далеко от этой сферы. Иными словами, вопросы должны быть здесь грамотно спланированы и не нарушать морально-этических норм.

- Основная часть – самая суть анкеты, в которой указываются вопросы, ради которых затевалось само исследование. Как правило, количество вопросов зависит от глубины изучаемого предмета. Но исследователи подчеркивают,

11

что строиться эта часть анкеты должна от простого к сложному, то есть таким образом, чтобы вначале шли более закрытые вопросы, не предполагающие рассуждений и долгих размышлений. При этом и вопросы, требующие развернутых, широких ответов тоже должны разбавляться более «мелкими», простыми и односложными.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Половозрастная и профессиональная характеристика респондентов

Рабочее место - пост медсестры в стационаре. Цели деятельности:

- при поступлении пациента в лечебное отделение ознакомление его с режимом и устройством отделения,
- наблюдение за состоянием пациентов,
- осуществление мероприятий по уходу за пациентами,
- выполнение врачебных назначений,
- профессиональное общение с мед. персоналом, пациентами, родственниками пациентов и пр.),
- подготовка пациентов ко всем видам исследований,
- соблюдение лечебно - охранительного и санитарно-гигиенического режимов в отделении,
- организация и проведение санитарно-просветительных бесед,
- ведение документации по установленной форме.

К моменту приема дежурства пришедшей на работу палатной медицинской сестрой гигиенические процедуры и утренние медицинские назначения должны быть выполнены предыдущей сменой, палаты убраны и проветрены, грязное белье сдано сестре-хозяйке.

В процедуру передачи дежурства на медицинском посту входят сдача и прием медицинского оборудования, медикаментов, медицинской документации, проверка санитарного состояния больных, палат, мест общего пользования, запасов чистого белья.

12

Пришедшая на смену медицинская сестра вместе с заведующим отделением и старшей медицинской сестрой выслушивает отчет предыдущей медицинской бригады о вновь поступивших и тяжелых больных, о всех событиях, которые имели место за прошедшие сутки, и о тех поручениях, которые должны быть ею выполнены с утра.

По «доске назначений», представляющей собой сетку, в которой соответственно фамилиям больных выписаны назначенные им медицинские и гигиенические мероприятия, сестры выполняют все необходимые процедуры — выдача лекарств, инъекции, сеансы физиотерапевтического лечения, лечебной гимнастики и проч.

Бактериологический контроль за эпидемической обстановкой ожоговых отделений подтверждает возможность передачи антибиотико-устойчивых штаммов стафилококка и другой патогенной флоры от одного больного другому путем контакта через руки ухаживающего персонала при недостаточном соблюдении асептики, несовершенной дезинфекции медицинского оборудования, а также при бациллоносительстве.

Риск вторичного инфицирования ран тем больше, чем обширнее ожог.

Поэтому так важно соблюдение персоналом строжайших мер асептики и постоянный контроль его на бациллоносительство.

Ухаживая за больным, медицинская сестра должна каждый раз мыть руки проточной водой с мылом в течение 2 мин, а затем обеззараживать их бактерицидными препаратами (80% этиловый спирт; 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата в 70% этиловом спирте; 0,5% раствор хлорамина). Обработка рук раствором хлорамина производится в тазу в течение 2 мин (свежий раствор пригоден для 10 обработок).

Не менее важным является строгое соблюдение правил очистки медицинских изделий типа зондов, катетеров, клизмменных наконечников, пипеток, ножниц и других предметов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

13

Современное состояние нормирования труда в здравоохранении определяют следующие тенденции:

- децентрализация управления нормированием труда;
- отсутствие своевременного пересмотра действующих нормативов по труду

и новых нормативных документов;

- расширение сферы использования нормативов по труду: применение их в практике ценообразования; при экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи; при составлении муниципальных заказов и др.

Важнейшим принципом нормирования труда является его единая методологическая основа. Это означает, что установление норм труда происходит централизованно с участием специалистов по нормированию труда.

Наше исследование показало, что, несмотря на действующее законодательство, требования к должности «Старшая медицинская сестра» не отличаются от требований к должности «Медицинская сестра» (Приказ №541н Минздравсоцразвития РФ), на практике они существенно различаются; в частности, старшая медсестра отделения руководит не только младшим, но и средним медицинским персоналом, и осуществляет в отделении функции планирования, организации и контроля. Проведенные замеры позволили определить среднюю продолжительность выполнения отдельных трудовых операций и структуру затрат рабочего времени руководителей сестринских служб.

Таким образом, многие вопросы нормирования труда в системе здравоохранения не решены. Так, в нормативных документах не определены временные затраты руководителей сестринских служб, что осложняет решение вопросов оплаты их труда.

ВЫВОДЫ

14

Сравнительный анализ содержания названных документов послужил основой для составления перечня функций старшей медсестры (под функцией понимали совокупность видов деятельности, наиболее часто выполняемых старшей медсестрой на рабочем месте). Результаты анализа деятельности специалистов сестринских служб представлены на схеме. В Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении от 12 июля 2004 г. прописаны принципы формирования этой номенклатуры. Нормативный документ содержит 6 основных разделов, в частности, в разделе D приведены «манипуляции, исследования, процедуры и работы».

Установление норм труда обеспечивает экономию его затрат, мотивацию; на их основе осуществляют планирование, организацию и управление трудовыми процессами.

Современное состояние нормирования труда в здравоохранении характеризуется, как уже говорилось, децентрализацией управления нормированием труда и более значительным, чем ранее, использованием нормативных документов не только для расчета численности персонала, но и для экономического анализа его деятельности, стоимостных показателей.

В настоящее время руководители учреждений здравоохранения имеют право:

- утверждать и вносить изменения в штатное расписание в зависимости от объема работ и нагрузки учреждения или подразделения, группы персонала, должности;
- разрабатывать и применять индивидуальные нормы нагрузки в зависимости от конкретных организационно-технических условий деятельности (прежде всего – от вида патологии пациента);
- применять штатные нормативы как методическое пособие, а все нормативы по труду – как рекомендации.

При использовании этих прав необходимо ориентироваться прежде всего на фактически выполняемый или планируемый объем работы, исходя из потребности в тех или иных услугах. Нормирование труда является основой

его научной организации. С помощью методов, применяемых в
15

нормировании труда, определяют потери и непроизводительные затраты рабочего времени, а путем изучения трудовых достижений вырабатывают самые экономные, производительные и наименее утомляющие приемы работы. Совершенствование организации труда невозможно без нормирования.

Таким образом, на основании анализа совокупности должностных инструкций медицинских сестер, технологий деятельности среднего медицинского персонала и результатов хронометражного исследования, определены основные направления практической деятельности палатной медицинской сестры, подлежащие непосредственному контролю.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Рекомендации. Рекомендуется ежегодно проводить курсы повышения квалификации среднего медицинского персонала.

Согласно нормам законодательства и положениям федеральных государственных стандартов РФ, медицинские сестры должны проходить образовательные программы повышения квалификации с регулярностью не реже, чем один раз в пять лет. При этом, если медицинское учреждение является государственным, прохождение таких курсов для работающих в нем медсестер и медицинских братьев организовывается за счет государственного бюджета.

Если же конкретные медицинские братья и медсестры являются сотрудниками частных медицинских лечебно-профилактических учреждений, то прохождение ими курсов повышения квалификации организовывается за счет работодателя или же за счет собственных денежных средств данных работников. Точно так же и представители среднего медицинского персонала, работающие в госучреждениях медицинского профиля и желающие проходить курсы повышения квалификации чаще одного раза в пять лет, каждое дополнительное

16

прохождение образовательной программы должны оплачивать из своих личных финансовых сбережений.

Согласно нормам законодательства и положениям федеральных государственных стандартов РФ, медицинские сестры должны проходить образовательные программы повышения квалификации с регулярностью не реже, чем один раз в пять лет. При этом, если медицинское учреждение является государственным, прохождение таких курсов для работающих в нем медсестер и медицинских братьев организовывается за счет государственного бюджета.

Если же конкретные медицинские братья и медсестры являются сотрудниками частных медицинских лечебно-профилактических учреждений, то прохождение ими курсов повышения квалификации организовывается за счет работодателя или же за счет собственных денежных средств данных работников. Точно так же и представители среднего медицинского персонала, работающие в госучреждениях медицинского профиля и желающие проходить курсы повышения квалификации чаще одного раза в пять лет, каждое дополнительное прохождение образовательной программы должны оплачивать из своих личных финансовых сбережений.

Примеры программ повышения квалификации медсестер.

Сестринское дело в хирургии. Программа состоит из 144 академических часов. Стоимость обучения, в среднем – 14 200 рублей. Курс предназначен для медсестер учреждений первичной санитарной медицинской помощи, а также медсестер клинической и амбулаторной хирургической практики,

медицинских сестер хирургических отделений. Содержание программы:

- Введение в особенности работы среднего медицинского персонала в процессе проведения хирургической операции;
- Особенности организации работы хирургического отделения в стационарном сегменте функционала поликлиники;
- Хирургическая деятельность медсестры;

17

- Работа медсестры в предоперационный период;
- Частная хирургия, а также сестринское дело в условиях ухода за пациентом, страдающим хирургическими заболеваниями или имеющим травмы;
- Работа медсестры в случае неотложных и критических состояний здоровья пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция)
2. Приказ Минздрава СССР от 06.06.1979 № 600 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь городских и детских городских больниц, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек» // СПС КонсультантПлюс.
3. Приказ Минздрав СССР от 31.05.1979 (ред. от 08.06.1987) N 560 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь областных, краевых и республиканских больниц для взрослых и детей» // СПС КонсультантПлюс.
4. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» // СПС КонсультантПлюс.
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 13.04.2011 г. № 317н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля» // СПС КонсультантПлюс.
6. Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 г. № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия» // СПС КонсультантПлюс.
7. Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» // СПС КонсультантПлюс.
8. Постановление Правительства РФ от 18 октября 2013 г. № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 годов» // СПС КонсультантПлюс.
9. Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // СПС КонсультантПлюс.
10. Письмо Минздрава России от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // СПС КонсультантПлюс
11. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы 2.1.3.2630 – 10. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. М., 2010.

12. Андриянова Е.А. и др. Теория сестринского дела. Учебное пособие./ Е.А. Андриянова — Саратов: Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017. — 100 с.
13. Барышева А. Мотивация / А. Барышева, Е. Киктева. Издательство: Питер (г. Санкт-Петербург), 2014. 208 с.
14. Борисов Ю.Ю., Мороз О.Н., Савощенко И.В. Алгоритмы выполнения сестринских манипуляций в терапии. Учебное пособие. / Ю.Ю. Борисов — Краснодар: КММИВСО, 2017. — 136 с.
15. Бухалков М.И. Организация и нормирование труда. Учебник для вузов. Гриф МО РФ / М.И. Бухалков. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 265 с. 2. Гейц, И.В. Нормирование труда и регламентация рабочего времени / И.В. Гейц. - М.: ДиС, 2015. - 352 с.
- 19
16. Бурова М.А. Нормирование труда: государственный и социальный надзор / М.А. Бурова. - М.: Управление персоналом, 2015. - 132 с.
17. Бевзюк Е.А. Регламентация и нормирование труда: Учебное пособие / Е.А. Бевзюк, С.В. Попов. - М.: Дашков и К, 2015. - 212 с.
18. Гагарин В.И. Перспективы развития дополнительного профессионального образования медицинских и фармацевтических работников в соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» / В.И. Гагарин, Д.А. Алексеев, Л.В. Семенова // Междунар. журн. прикладных и фундамент. исследований. - 2014. - № 3. - С. 27-29
19. Добрынина Е.А. Формирование профессиональных компетенций у медицинских сестер / Е.А. Добрынина, В.В. Кабанова, Л.А. Титова // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: Материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 11 дек. 2016 г.) / Редкол.: О.Н. Широков [и др.]. - Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. - С. 73-75.
20. Добрынина Е. А. Роль старшей медицинской сестры в работе офтальмологического отделения [Текст] / Е. А. Добрынина, Л. А. Титова, И. А. Пузанова // Научные исследования и современное образование : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 29 апр. 2017 г.) / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. — С. 36-39.
21. Дружинина И.В. Информационные технологии в профессиональной деятельности средних медицинских работников. 2-е изд., испр. / И.В. Дружинина — СПб.: Лань, 2017. — 112 с
22. Масляков В.В., Левина В.А., Романова И.В., Нехотящая Н.М. Опыт организации контроля качества сестринской деятельности в терапевтическом стационаре / Масляков В.В. // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 9-3. - С. 404-408
23. Международный журнал экспериментального образования - 2015 №04 - часть 1.
- 20
24. Методические рекомендации по реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций / М-во здравоохранения РФ. Координационный совет по развитию непрерывного мед. образования. - М., 2013. - 21 с.
25. Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. (ред.) Внутренние болезни. Том II. Учебник в двух томах. 3-е изд., испр. и доп. / В.С. Моисеев В.С — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 896 с.
26. Никулина С.Ю. (ред). Социальное образование XXI века: история, современность, перспективы профессии Социальная работа в России. Материалы науч.-практ. конф. / редкол.: С. Ю. Никулина (гл. ред.), Н. В.

- Тихонова, Ю. В. Кожаткина [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. – 319 с.
27. Новицкий В.В., Огородова Л.М. (ред.) Всероссийская 69-я итоговая научная студенческая конференция им. Н.И. Пирогова. Сборник статей. / В.В. Новицкий, Л.М. Огородова - Томск. Сибирский государственный медицинский университет, 2010. – 481 с.
28. Нормирование труда в здравоохранении (лекции) ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. – М., 2013. – С. 88.
29. Образовательные технологии по дисциплине Факультетская педиатрия. Методическое пособие. — Ташкент: ТПМИ, 2012. — 135 с.
30. Парахина А.П. Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела. ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. / А.П. Парахина - Лань, 2016 — 259 с.
31. Петрова Н.Г. Современные подходы к оценке качества сестринской помощи / Н.Г. Петрова. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12-5. – С. 838-841
32. Поносова Е.В. (ред.) Человек. Общество. Экономика: проблемы и перспективы взаимодействия 2012. VI ежегодная всероссийская научно-практическая конференция студентов. 19 апреля 2012 г. / Под ред. Е.В. цензура – Пермь: АНО ВПО «Пермский институт экономики и финансов», 2012. – 556 с.
33. Рекомендации по организации и осуществлению образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам: прак. пособие / В.Л. Петров, Н.Н. Аниськина, А. Лалаева и др. – 2-е изд., перераб. и доп. – Уфа : ООО «Монография», 2014. – 108 с.
34. Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Тюмень, 28-29 мая 2015 г. – Тюмень, 2015.
35. Сестринское дело /Учебник в 2-х томах. Под ред. А.Ф. Краснова и др. – М., 2013. – 504 с.
36. Слепушенко И. О. Сестринское дело: проблемы и пути решения. / И. О. Слепушенко //Сестринское дело. 2015. №1. с. 21-23.
37. Стандарты практической деятельности медсестры России том I – II., 2013
38. Тарасова Ю. А., Костюкова Э. О., Сопина З. Е. Современная организация сестринского дела. / Ю. А.Тарасова, Э. О. Костюкова, З. Е. Сопина - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. - 576 с.
39. Фомина Е. Е. Обзор программных продуктов, используемых при проведении социологических исследований / Е. Е Фомина. // Социосфера. – 2016. – № 2. – С. 99–102.
40. Цыганова Л.В., Мухамадиева А.Ш., Тарасова Е.А. и др. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. Учебно-методическое пособие. / Л.В. Цыганова, А.Ш. Мухамадиева, Е.А. Тарасова — Казань: Казанский медицинский колледж, 2013. — 164 с.
41. Шакирова Е.В. Гигиена и экология человека. Практикум. / Е.В. Шакирова — Екатеринбург: Уральский государственный университет путей сообщения, 2017. — 117 с.
- 22
42. Шипова В. М. Штатное расписание медицинской организации / под ред. Р. У. Хабриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 192. 1
43. Шипова В. М. Анализ современных нормативно-правовых документов по нормированию труда средних и младших медицинских работников / В. М. Шипова // Главная медицинская сестра, 2014. № 8. С. 8–24
44. Школа научно-технического творчества и концептуального

проектирования. Региональная научно - практическая конференция
Исследования молодых ученых - вклад в инновационное развитие России.
2011 Том 2. - Астраханский государственный университет, Издательский
дом «Астраханский университет», 2011 год. Том 2 - Биотехнология.
Медицина и фармакология. Химия, новые материалы, химические
технологии. - 284 с.

45. Chaix-Couturier C., Durand-Zaleski I., Jolly D., Durieux P. Effects of
financial incentives on medical practice: results from a systematic review of the
literature and methodological issues // Int J Qual Health Care. 2000, 12,133-42

46. Анкетирование в маркетинговых исследованиях. -

<https://www.ovtr.ru/stati/anketirovanie-v-marketinge>

47. Правила допуска лиц к медицинской деятельности на территории РФ. -

<https://www.infomed39.ru/for-specialists/certification/rules-admission-persons-to-medical-activity/>

48. Пять этапов сестринского процесса. - <http://bookscience.ru/applied/health/pjat-etapov-sestrinskogo-processa.html>

49. Содержание и организация работы старшей медсестры. -

<https://www.zdrav.ru/articles/76389-soderjanie-i-organizatsiya-raboty-starshey-meditsinskoy-sestry-i-sestrinskogo-personala>

50. WHO (2010). World Health Report: Health systems financing: the path to
universal coverage. Geneva: WHO. URL:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/978924156_4021_eng.pdf.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/69116>