

УДК 614.253.5(075.3):377.5(477.41)

В.Й. ШАТИЛО (Житомир)

МЕНЕДЖМЕНТ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ СЕСТРИНСЬКИМИ СЛУЖБАМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ТА НА ВТОРИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Житомирський інститут медсестринства
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

У статті проаналізовано стан менеджменту у медсестринстві. Встановлено, що більшість керівників медсестринських служб не мають належного рівня знань з основ менеджменту, що потребує наукового обґрунтування перспективних підходів до удосконалення їхньої підготовки.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: медсестринство, менеджмент.

На сьогодні все більшої актуальності набувають питання підготовки управлінських кадрів для різних галузей народного господарства, у тому числі охорони здоров'я. Необхідність створення ефективно функціонуючої системи управління окремим закладом, цілою галуззю – основна вимога сьогодення, реалізація якої неможлива без людей, що мають професійну підготовку в даній галузі [1;5].

У професійному портреті сучасного менеджера в галузі медицини важливе місце займають володіння сучасними технологіями управління, вміння оцінити управлінську ситуацію, що складається, прийняти відповідне управлінське рішення та реалізувати його на практиці [4;7;8;9].

Сфера професійної діяльності майбутніх керівників сестринської справи поступово розширюється. Паралельно відбувається інтенсифікація навчання, що дозволяє підвищити компетентність випускників, успішніше реалізовувати набуті управлінські навички та вміння безпосередньо на робочому місці [2;3].

Основною ціллю підготовки медичних сестер з вищою освітою є забезпечення галузі спеціалістами, спроможними реформувати сестринську справу на основі впровадження сучасних сестринських технологій, забезпечення підготовки, навчання сестринського персоналу та управління ним.

Управлінська праця менеджерів сестринського персоналу – головних і старших медичних сестер та заступників головного лікаря з медсестринства – специфічний вид діяльності. Трансформація медичного догляду в наукову дисципліну, впровадження в клінічну практику нових організаційних форм сестринської діяльності, наявність цілого ряду медико-соціальних проблем висунули необхідність підготовки спеціаліста у сфері управління сестринською справою –

менеджера, який, з одного боку, добре розуміється на питаннях сестринського процесу, а з іншого – вміє управляти сестринським персоналом як автономною частиною всього персоналу, що виконує лікувально-діагностичний процес, в який входить догляд за хворими, вирішення їхніх проблем, пов'язаних із хворобою та перебуванням у закладі охорони здоров'я [7;8;9;10]. На разі проблема менеджменту у медсестринстві ще далека від остаточного вирішення, потребує поглибленого вивчення та наукового обґрунтування.

Мета роботи: дослідити процес управління та ефективність рішень у медсестринстві.

Матеріали і методи. Усі дослідження виконані з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 4 квітня 1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000 рр.), наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

У роботі використано медико-соціологічний метод дослідження. Для проведення дослідження було складено запитальник, що містив 80 питань, які були згруповані у чотири блоки. Опитування проводилось серед керівників сестринських служб первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та закладів охорони здоров'я вторинного рівня міст Житомира та Вінниці. Загальна кількість респондентів становила 140 осіб.

Результати дослідження та їх обговорення. Питання першого блоку передбачали з'ясування вікової та гендерної структури опитуваних, рівня їхньої освіти і кваліфікації, характеристики посад, які вони займають. До цього ж блоку увійшли питання щодо стажу роботи респондентів за фахом до призначення на посаду керівника, а також тривалість роботи на керівній посаді.

За віком респонденти розподілились наступним чином: 44,0% опитаних були у віці 36–45

© В.Й. Шатило, 2013

років, що є типовим для керівників сестринських служб; 24,0% опитаних займають керівні посади у віці 25–35 років; 18,0% становлять керівники передпенсійного віку (46–55 років) і решта 14,0% – пенсійного віку (56 років і більше).

Переважає більшість опитаних працюють старшими медичними сестрами (93,0%), 4,0% – заступниками головного лікаря з медсестринства, решта 3,0% – головним медичними сестрами. Такий розподіл є типовим для галузі охорони здоров'я, де більшість керівних посад, які можуть обіймати медичні сестри, представлені посадами менеджерів нижчої ланки. Таким чином, серед опитаних переважає більшість (93,0%) склали менеджери нижчої ланки, 7,0% – середньої ланки і не було жодного менеджера вищої ланки.

Зважаючи на реформування системи медсестринської освіти та системи охорони здоров'я, нас цікавив рівень освіти керівників сестринських служб. Переважає більшість (75,0%) опитаних мають неповну вищу медичну освіту (молодший спеціаліст), що свідчить про недостатній освітній рівень керівників сестринським персоналом, тому що при їх підготовці на додипломному етапі не вивчалась така дисципліна, як «Менеджмент в медсестринстві». Водночас у посадових інструкціях старших і головних медичних сестер закладів охорони здоров'я фігурують знання та вміння, що стосуються менеджменту та управління. Ще 20,0% опитаних мають базову вищу медичну освіту (освітній рівень бакалавра), що вказує на їх здатність до ефективного управління сестринським персоналом, тому що вони на бакалавраті вивчали основи менеджменту в медсестринстві. І лише 3,0% опитаних отримали завершену вищу медсестринську освіту – магістра за спеціальністю «Сестринська справа». Ще 2,0% респондентів вказали, що мають вищу немедичну освіту.

Таким чином, невідповідний освітній рівень є істотним недоліком і головним резервом підготовки менеджерів у медсестринстві.

Водночас серед опитаних 97,0% мають вищу кваліфікаційну категорію, а решта (3,0%) мають I-у кваліфікаційну категорію. При цьому жодна медична сестра з освітнім рівнем магістра медсестринства не мала вищої кваліфікаційної категорії. Тобто при атестації медсестринських кадрів освітньому рівню не надається пріоритетного значення.

До того, як зайняти посаду старшої медичної сестри, 89,0% опитаних працювали не менше 10 років за фахом. Ще 7,0% опитаних працювали від 7-и до 10-и років, 3,0% опитаних – 5–7 років і лише 1,0% медсестер було призначено на посаду старшої медсестри до трьох років виробничого стажу. Така ситуація створює низьку мо-

тивацію серед молодих фахівців, що негативно відображається на престижності професії медичної сестри.

Теперішню посаду займають і мають стаж роботи до 5 років 33,0% опитаних, 25,0% працюють 11–20 років, 17,0% опитаних вказали, що працюють на теперішній посаді від 6-и до 10-и років. Порівну розподілились респонденти, що працюють від 21 до 30 років та 31 і більше років, що становить по 13,0% відповідно.

Питання блоку 2 безпосередньо стосувались менеджменту у медсестринстві. Зокрема, нас цікавило, де респонденти отримали знання з основ менеджменту та управлінської діяльності. Більшість опитаних (61,0%) вивчали менеджмент в медсестринстві на курсах підвищення кваліфікації. Крім того, 18,0% опитаних вказали, що вивчили дану дисципліну на бакалавраті, ще 16,0% освоїли її самостійно, 3,0% опитаних не вивчали таку дисципліну зовсім, 2,0% респондентів вивчали менеджмент в медсестринстві під час навчання у магістратурі.

Власний рівень знань з питань менеджменту як достатній оцінили 62,0% опитаних, решта респондентів оцінили свої знання на рівні середнього та початкового – по 19,0% відповідно. Отримані дані свідчать про недостатній рівень підготовки керівників сестринських служб до управлінської діяльності. І більшість менеджерів медсестринства це визнають, оскільки 97,0% з них вважають за необхідне покращити власні знання з питань менеджменту в медсестринстві. І лише 3,0% опитаних вказали, що не мають потреби покращувати власні знання менеджменту в медсестринстві.

На рисунку 1 представлено структуру проблемних питань, тобто питань, які на думку респондентів потребують першочергового вивчення.

Керівники сестринських служб найбільшу потребу мають у підвищенні власних знань з наступних питань: 46,0% – методи та техніка управління; 42,0% – службові документи та їх підготовка; 39,0% – методи управління конфліктною ситуацією; 36,0% – основні облікові документи у лікувально-профілактичному закладі; 32,0% – підбір кадрів.

Вивчення питання щодо інструктажу при прийнятті на роботу та інструктажу на робочому місці показало, що обов'язок його проведення належить у 50,0% випадків інженеру з охорони праці, у 32,0% випадків – старшій медичній сестрі та у 18,0% випадків – головній медичній сестрі. Зазначене свідчить про нечіткий розподіл обов'язків щодо ознайомлення персоналу з функціональними обов'язками та вимогами щодо охорони праці.

На питання стосовно системи добору кадрів 43,0% опитаних вказали, що вона має бути у формі співбесіди, 31,0% опитаних пропонують

Питання, що потребують підвищення рівня знань з менеджменту

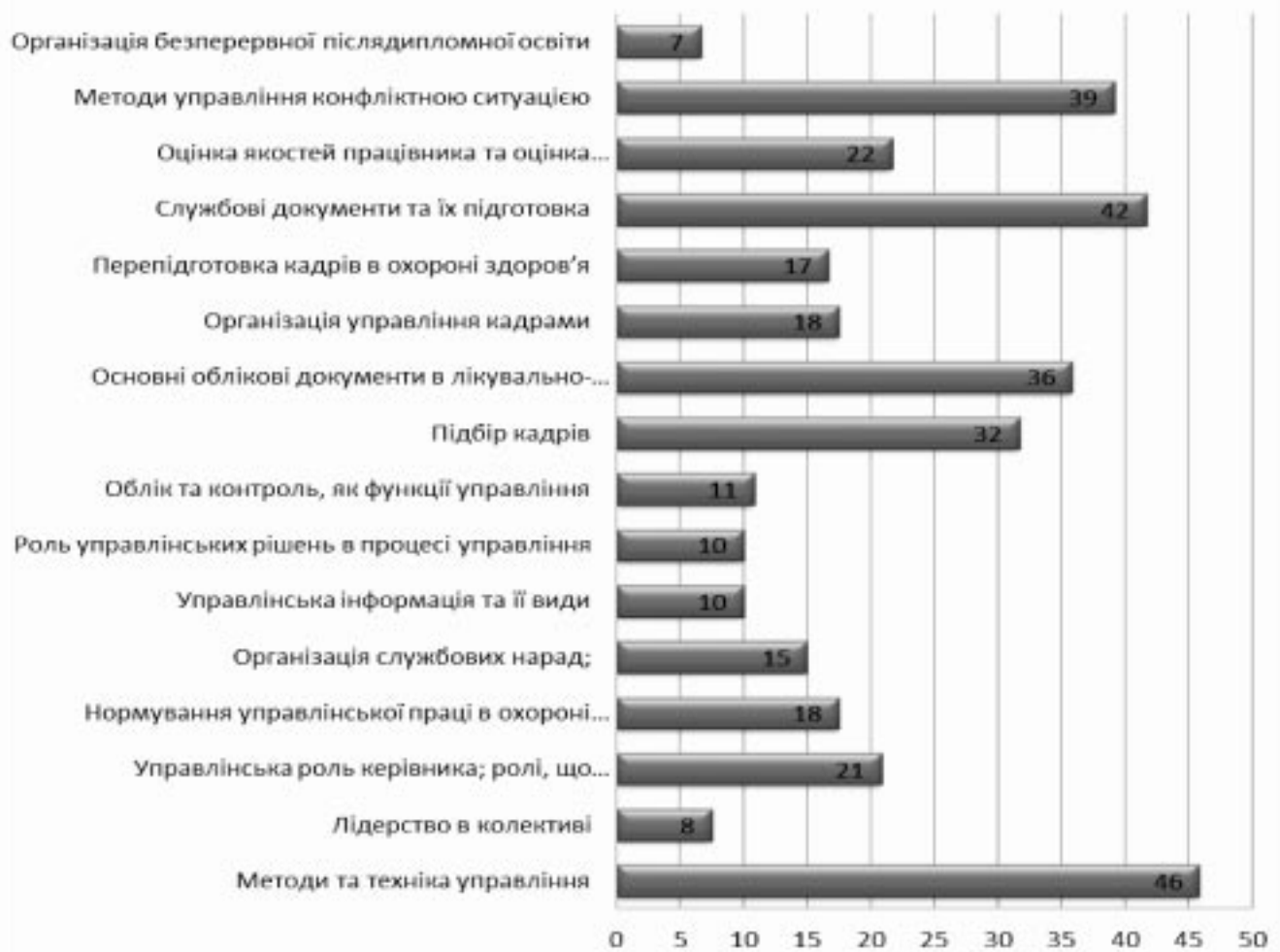


Рис. 1. Питання менеджменту, що потребують поглиблення знань опитуваних (%)

проводити колегіальну оцінку рівня теоретичної та практичної підготовки претендентів під час місячного випробувального терміну. Ще 14,0% опитаних вказали на необхідність іспиту (вимір здатності виконання задач, оцінка психологічних характеристик) як на оптимальну систему добору кадрів.

Як бачимо, отримані результати дуже розбіжні та не дають однозначної відповіді, яким же чином проводити кадрову політику у медсестринстві, що свідчить про неготовність керівників сестринських служб правильно підбирати кадри. Враховуючи досвід зарубіжних країн, в яких функція добору кадрів належить незалежній організації – Асоціації медичних сестер, ми вважаємо, що саме регіональна професійна асоціація медсестер найкраще впоралася б із завданням визначення професійної компетентності, майстерності та придатності молодих спеціалістів для того, щоб працювати у практичній охороні здоров'я. При цьому прийом на роботу у заклади охорони

здоров'я бажано проводити на конкурсній основі за результатами тестових іспитів. Існуючі біржі праці однозначно непридатні для виконання таких функцій, бо виявили свою повну неспроможність з цього питання і виродились у заклад, який опікується не стільки працевлаштуванням осіб, що шукають роботу, скільки соціальною підтримкою і захисту безробітних, які не бажають працювати.

Той факт, що 69,0% опитаних недостатньо інформовані про стан розвитку медсестринства в Європі та інших розвинених країнах світу, дає підстави рекомендувати підвищувати інформованість керівників сестринських служб з даних питань шляхом сприяння міжнародному співробітництву для обміну досвідом, проведення наукових конференцій, створення регіональних координаційних рад, поширення наукової медичної літератури через регіональні професійні асоціації та їх районні осередки.

Крім цього, нас цікавило питання доцільності введення у Міністерство охорони здоров'я, де-

партаментах та управліннях охорони здоров'я регіонального рівня посади головного спеціаліста з питань медсестринства. На підтримку цієї позиції вказали 94,0% опитаних.

Наступний блок питань стосувався самоменеджменту. На рисунку 2 можна побачити неоднозначність відповідей респондентів щодо основної функції самоменеджменту.

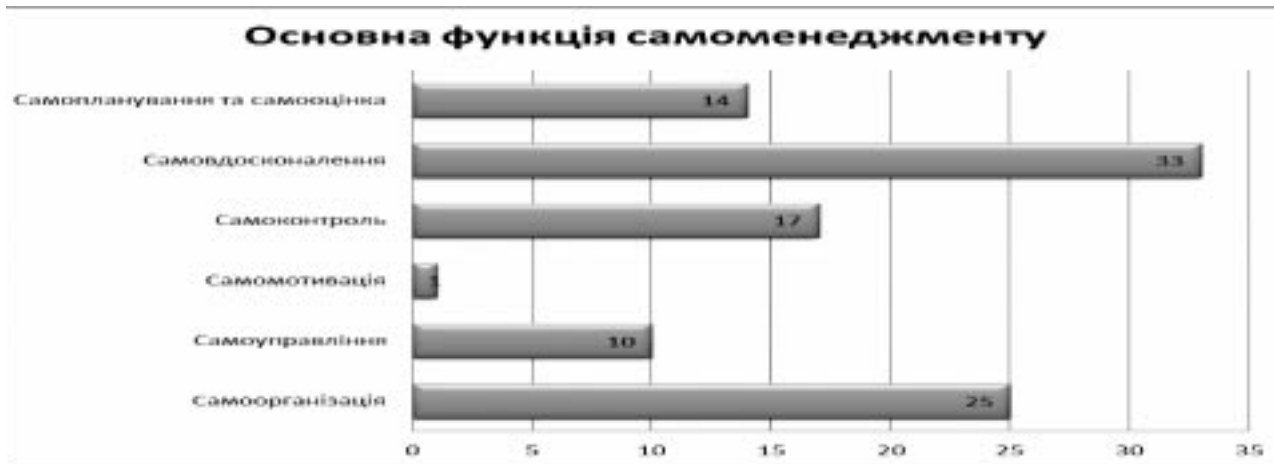


Рис. 2. Основні функції самоменеджменту (%)

Щодо визначення, то 64,0% опитаних вважають, що самоменеджмент – це навичка, яка розвивається у процесі практичної діяльності, 27,0% опитаних вказали, що це якість особистості, сформована у процесі навчання, а 9,0% вважають це талантом, притаманним обдарованим особистостям.

На думку 33,0% опитаних, основною функцією самоменеджменту є самовдосконалення, 25,0% опитаних вважають, що це – самоорганізація, 17,0% опитаних – самоконтроль, 14,0% опитаних виділили як головне самопланування та самооцінку, ще 10,0% опитаних – самоуправління та 1,0% опитаних вказали на самомотивацію.

Насправді, самоменеджмент медичній сестрі-організатору необхідний, перш за все, для правильної організації робочого процесу, на що вказали лише 21,0% респондентів. Рейтинг інших відповідей, для чого медичній сестрі-керівнику необхідні ґрунтовні знання із самоменеджменту, мав наступний вигляд: для підвищення ефективності та якості праці (19,0%), ефективного управління персоналом (14,0%), оптимізації власної роботи (12,0%), самовдосконалення (11,0%), виконання посадових обов'язків (11,0%). Ще на думку 7,0% респондентів самоменеджмент необхідний для досягнення поставлених цілей, 5,0% опитаних – для ефективного використання робочого часу.

Важливе місце у самоменеджменті посідає організація робочого місця. Для правильної організації робочого місця 31,0% опитаних вважають за необхідне мати сучасне оснащення та оргтехніку; впевненість у безпечних умовах праці на робочих місцях вибрали 30,0% опитаних. Для 14,0% медсестер-керівників бажано мати зручний окремих кабінет; 13,0% опитаних хотіли б

мати умови для чіткого розподілу по папках і спеціальних шафах та сейфах численної медичної документації; 10,0% опитаних хотіли б мати робоче місце, що відповідає елементарним гігієнічним вимогам до умов праці (освітлення, опалення, вентиляція та шум).

Без сумніву, для підвищення ефективності та продуктивності роботи менеджера необхідно мати сучасну оргтехніку, обладнання та канцтовари на робочому місці. Тому ми намагалися з'ясувати у керівників сестринських служб, якою оргтехнікою, обладнанням та канцтоварами вони на сьогодні забезпечені на робочому місці. Ноутбуками та персональними комп'ютерами забезпечені лише 35,0% медсестер-керівників. Із них 30,0% користуються принтером, 23,0% опитаних користуються копіювальними апаратами, 20,0% – сканером, 16,0% – електронною поштою, 12,0% – скайпом. Ще 18,0% респондентів вказали, що мають сучасні електронні носії інформації (флешки). Картотеками забезпечені 16,0% опитаних. Факс мають тільки 5,0% опитаних. Демонстраційні інтерактивні дошки використовують у своїй роботі 4,0% опитаних.

Отже, найбільш бажаною оргтехнікою виявився персональний комп'ютер (ноутбук) – на це вказали 44,0% опитаних, ще 22,0% опитаних хотіли б мати принтер та сканер. Потребують факс на робочому столі тільки 7,0% опитаних. Службовим телефоном до цього часу не забезпечені 2,0% опитаних, відповідно 88,0% мають службовий телефон у своєму розпорядженні. Решта 10,0% користуються мобільним телефонним зв'язком, і їх це цілком влаштовує.

Нас цікавило питання, чи мають керівники сестринських служб доступ до мережі Інтернету на робочому місці. Виявилось, що 84,0% опита-

них не мають такої можливості. Це значно обмежує інформаційну забезпеченість, що, в свою чергу, призводить до більших витрат робочого часу на пошуки необхідної інформації

Як відомо, на продуктивність праці керівників негативно впливають відволікаючі фактори на робочому місці. Виходячи із даних опитування, найбільш відволікаючими факторами на робочому місці є незаплановані візити, про що вказали 60,0% опитаних. На них необхідно звернути особливу увагу при плануванні робочого дня, виділивши на незаплановані візити певну частку робочого часу. Це допоможе зменшити витрати робочого часу на незаплановані справи та збільшити кількість робочого часу на виконання важливих справ. Інших 23,0% опитаних відволікають телефонні розмови. Ще 10,0% респондентів сильно відволікають розмови пацієнтів із персоналом, а 7,0% опитаних найбільше відволікають доручення керівництва, безпосередньо не пов'язані з виробничим процесом.

Таким чином, знаючи найбільш відволікаючі фактори на робочому місці, менеджер може скорегувати свій робочий час так, щоб ці фактори займали другорядне місце, а на перший план винести дійсно важливі справи.

Дане опитування показало, що кімнатою відпочинку забезпечені тільки 63,0% респондентів, решта 37,0% вказали, що не мають у своєму підрозділі кімнати відпочинку для персоналу. Звернемо особливу увагу саме на цих 37,0% опитаних. На перший погляд, такі цифри не заслуговують особливої уваги. Але нагадаємо, що отримані результати відображають думку лише керівників сестринських служб. Візьмемо до уваги той факт, що один керівник сестринських служб керує, як правило, мінімум десятьма підлеглими. Це означає, що 37,0% становлять 44 керівники сестринських служб та, мінімум, 440 підлеглих. На основі отриманих даних робимо висновок, що керівники сестринських служб і рядовий медичний персонал не забезпечені умовами для достатнього відпочинку та відновлення власних сил. Це призводить до того, що персонал змушений постійно перебувати у стані стресу, що згодом може призвести до синдрому емоційного вигорання і зниження ефективності, продуктивності та якості праці.

За даними анкетування, 82,0% опитаних не витрачають часу на пошуки потрібного документу серед паперів на робочому столі. Це вказує на правильну організацію робочого місця та наявність знань та навиків з діловодства. Водночас 18,0% респондентів вказали, що їм буває важко знайти необхідний документ серед паперів на робочому столі. Це є результатом неправильного групування документів. За даними опитування, 52,0% менеджерів надають перевагу роз-

поділу документів по папках за змістом, 25,0% опитаних розподіляють документи за частотою використання. Деякі керівники сестринських служб поділяють свої справи на важливі та неважливі, тому розподіляють документи на робочому столі відповідно до ступеня їх важливості. На це вказали 13,0% опитаних. Іншим чином класифікують документи на своєму робочому столі ще 5,0% опитаних. Мають змогу користуватися автоматизованою системою обліку документів всього 4,0% опитаних. За категоріями розподіляють документи лише 1,0% опитаних.

Як відомо, діловодство – це один із головних навиків менеджменту керівника будь-якої сфери управління. Менеджери знають, що для отримання високих показників ефективності праці необхідно постійно вдосконалювати власні навички із діловодства. Тому, шляхом опитування, ми дізналися у керівників сестринських служб, які навички з діловодства потребують додаткового опанування.

Серед опитаних 44,0% вказали, що хотіли б навчитися автоматизованому обліку документів. Це дуже хороший показник, зважаючи на те, що автоматизованою системою обліку документів на даний час користуються тільки 4,0% опитаних. Це свідчить про вміння бачити перспективні напрямки розвитку медичної галузі та робити висновки щодо вдосконалення власних навичок у діловодстві, щоб бути конкурентоспроможним та «йти в ногу з часом».

Навчитися веденню ділових переговорів мають бажання 22,0% опитаних. Це б дозволило керівникам сестринських служб ефективніше вести ділові переговори та використовувати робочий час, продуктивніше працювати та підвищувати якість своєї праці.

Навчитися правильно організовувати робоче місце мають бажання 19,0% респондентів. Решта 15,0% опитаних вважають за необхідне опанувати навички ведення ділових паперів.

Цікавим є той факт, що ніхто з опитаних не виявив бажання опанувати навичку з ведення телефонних переговорів. Хоча, як свідчить зарубіжний досвід, вміння вести телефонні розмови стоїть на одному рівні з веденням ділових переговорів.

В міру оновлення документів 59,0% опитаних мають необхідність складати систематизований перелік документів, решта 41,0% опитаних такої необхідності не мають.

Опитування показало, що 43,0% респондентів записують всі заплановані на день справи у щоденник. Це досить зручно, як і для тих 40% опитаних, які записують всі заплановані справи у записну книгу, блокнот чи планувальник задач на телефоні. Використовують у своїй роботі графік-таблицю розпорядку дня 9,0% опитаних.

Це ефективніше та сприяє економії робочого часу. Зовсім нічого не записують 8,0% опитаних.

Можливо, саме через таку різницю у способах фіксації всіх запланованих на день справ 56,0% керівників сестринських служб вказали, що їм не завжди вистачає часу на планування роботи. Таку нестачу часу вони пояснюють постійним потоком незапланованої роботи. Незважаючи на це, 44,0% опитаних завжди знаходять час на планування своєї роботи. Це вказує на вміння керівників сестринських служб правильно планувати свій робочий день та використовувати робочий час.

Через появу незапланованих задач, проблему відкладання та виконання важливих задач керівники сестринських справ вирішують по-різному. Не відкладають важливі задачі та виконують всі задачі в чітко визначені строки тільки 38,0% опитаних, 55,0% опитаних відкладають важливі задачі, але виконують всі задачі у визначені строки. Тільки 7,0% опитаних зізналися, що змушені відкладати важливі справи за браком часу та не виконують всі завдання у намічені строки.

Однією з найскладніших проблем менеджменту є питання пріоритетів в умовах дефіциту часу. Більшість опитаних (60,0%) у цій ситуації намагаються робити декілька справ водночас, мотивуючи це тим, що відкладати нічого не можна, щоб не допустити нагромадження справ. Решта 40,0% опитаних вважають, що в роботі важлива послідовність, і тому не намагаються робити декілька справ одночасно. Це свідчить про те, що вмінням правильно розставляти пріоритети та раціонально використовувати робочий час володіють не всі менеджери медсестринства.

У цьому аспекті цікавим є питання, скільки часу керівнику необхідно для проведення щоденної оперативної наради. За 10 хвилин проводять оперативну нараду 6,0% керівників, 23,0% опитаних вкладаються в 15 хвилин. Більшість опитаних (41,0%) проводять оперативну нараду за 20 хвилин, 18,0% – за 30 хвилин, 6,0% – за 35 хвилин, 4,0% – за 40 хвилин, а 2,0% за 60 хвилин. Серед строкатості термінів і відсотків чітко прослідковується домінуюча тенденція – більшість керівників здатні поставити поточні завдання підлеглим впродовж 20–30 хвилин.

Незважаючи на те, що лише половина (53,0%) медсестер-менеджерів відчувають нестачу робочого часу, 71,0% опитаних вказали, що інколи затримуються на роботі, а 18% респондентів змушені щоденно продовжувати працювати після закінчення робочого дня. Тільки 11,0% опитаних вказали, що закінчують свій робочий день вчасно.

Отже, 89,0% опитаних, так чи інакше, затримуються на роботі після закінчення робочого дня, що свідчить про високий ризик появи і розвитку у керівників медсестринських служб таких нега-

тивних наслідків, як виснаження нервової системи, появи симптомів хронічної втоми та синдрому професійного емоційного вигорання. Це дає підстави рекомендувати звернути особливу увагу на питання тайм-менеджменту та самоменеджменту під час підготовки керівників сестринських служб на додипломному та післядипломному рівнях.

В умовах постійного дефіциту часу актуальним (а інколи єдиним прийнятним) виходом з критичної ситуації є делегування повноважень. Нами встановлено, що 61,0% опитаних делегують співробітникам деякі свої обов'язки, у тому числі і важливі, мотивуючи це тим, що вважають своїх колег достатньо компетентними. Це свідчить про високий відсоток професіоналізму, довіри та створює основу для підвищення показників ефективності та якості праці, як самого керівника сестринських служб, так і його підлеглих. Решта 39,0% опитаних покладаються лише на себе та не делегують підлеглим своїх повноважень.

Дані фотохронометражу робочого часу керівників сестринських служб наведено у таблиці. Найбільше часу (78,0%) займає контроль за роботою підлеглих та робота з документами (18,0%).

Загальна тривалість робочого дня керівників сестринських служб, згідно з проведеним фотохронометражем, склала 10 годин 06 хвилин (126,0%), замість нормативних 8 годин (100,0%), що вимагає ґрунтовного вдосконалення планування робочого часу.

Таким чином, внаслідок неналежної підготовки з питань менеджменту, керівники сестринських служб працюють на збиток якості виконання своїх обов'язків та власного здоров'я.

Висновки

1. Невідповідний освітній рівень є істотним недоліком і головним резервом підготовки менеджерів з медсестринства в Україні. Лише 20,0% керівників медсестринських служб мають вищу базову освіту – освітній рівень бакалавра, де вивчаються основи менеджменту.

2. Вищу кваліфікаційну категорію мали 97,0% опитаних менеджерів медсестринства, а решта (3,0%) – першу. При цьому жоден з керівників з освітнім рівнем магістра медсестринства не мав вищої кваліфікаційної категорії. Тобто при атестації медсестринських кадрів освітньому рівню не надається пріоритетного значення.

3. До того, як зайняти посаду старшої медичної сестри, переважна більшість (89,0%) респондентів працювали не менше 10 років за фахом, тобто рядовими медсестрами. Така ситуація створює низьку мотивацію серед молодих фахівців, що негативно відображається на престижності професії медичної сестри.

Таблиця. Результати фотохронометражу робочого часу керівників сестринських служб

№ з/п	Вид роботи	Щоденна кількість затраченого часу на виконання роботи		
		годин	хвилин	питома вага у відсотках
Продуктивний час				
1	Контроль за роботою середнього медичного персоналу	6	13	78
2	Адміністративна робота	0	59	12
3	Робота з документами	1	25	18
4	Освітньо-виховна діяльність	0	40	8
5	Господарська діяльність	0	29	6
Непродуктивний час				
6	Особистий час та час для незапланованих обставин	0	20	4
Всього		10	06	126

4. Більшість опитаних (61,0%) вивчали менеджмент на курсах підвищення кваліфікації. З них 62,0% суб'єктивно оцінили власний рівень знань з питань менеджменту як достатній, у той час як за результатами об'єктивного визначення їхніх знань за допомогою уточнюючих питань стосовно самоменеджменту, тайм-менеджменту, діловодства тощо реальний рівень знань опитаних виявився значно нижчим.

5. Керівники сестринських служб не мають можливості для самоосвіти, оскільки доступ до мережі Інтернету на робочому місці наявний

лише у 16,0% опитаних. Це також значно обмежує інформаційну забезпеченість і призводить до більших витрат робочого часу на пошуки необхідної інформації, що підтверджується результатами хронометражу, за якими більшість керівників медсестринських служб змушені систематично затримуватись на роботі.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку полягають у науковому обґрунтуванні системи удосконалення підготовки менеджерів медсестринства на додипломному та післядипломному етапах.

Список літератури

1. Акулєнко О. В. Професійна підготовка керівників у сфері охорони здоров'я: досвід США для України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Dums/2012_1/12aovdsu.pdf1.
2. Бражников А. Ю. К вопросу о подготовке в России специалистов с высшим сестринским образованием / А. Ю. Бражников, Н. Н. Камынина // Мед. сестра. – 2010. – № 3. – С. 12–16.
3. Васюк Н. О. Мировой опыт подготовки современных менеджеров системы здравоохранения (обзор литературных источников) / Н. О. Васюк // Держ. управління. – 2012. – № 1. – С. 21–26.
4. Гордійчук С. В. Європейський та український досвід підготовки кадрів для медсестринства / С. В. Гордійчук, Н. П. Леонченко // Наук. записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка ; гол. ред. Г. Терещук. – № 4. – Тернопіль, 2011. – С. 195–200. – (Серія «Педагогіка»).
5. Коваленко О. Н. Эффективное использование рабочего времени медицинской сестрой – руководителем / О. Н. Коваленко, Т. М. Кузнецова // Головна мед. сестра. – 2006. – № 5. – С. 46–52.
6. Муратбекова С. К. Теоретическое обоснование и организационно-методические основы развития сестринского образования в Республике Казахстан : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33. / С. К. Муратбекова. – Астана, 2008. – 41 с.
7. Перфильева Г. М. Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз) : дис. д-ра мед. наук / Г. М. Перфильева. – М., 1995. – 257 с.
8. Haddock C. Careers in healthcare management: how to find your path and follow it / C. Haddock / Cynthia Carter Haddock, Robert A. McLean, Robert C. Chapman // Fundation of the American College of Healthcare Executives. – 2002. – 190 p.
9. Mark B. A. The sneering rock of the nurse manager. Implications for educational preparation / B. A. Mark // Journal Nursing Adm. – 1994 – Vol. 24, № 1. – P. 48–55.
10. Rosner D. Doing Well or Doing Good: The Ambivalent Focus of Hospital Administration / D. Rosner. – N.Y. : Ithaca, 1989. – P. 157–169.

МЕНЕДЖМЕНТ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛЕННЯ СЕСТРИНСКИМИ СЛУЖБАМИ ПЕРВИЧНОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ПОМОЦІ І НА ВТОРИЧНОМУ УРОВНІ МЕДИЦИНСЬКОЇ ПОМОЦІ

В.Й. Шатило (Житомир)

В статье проанализировано состояние менеджмента в медсестринстве. Установлено, что большинство руководителей медсестринских служб не имеют надлежащего уровня знаний по основам менеджмента, что требует научного обоснования перспективных подходов к усовершенствованию их подготовки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **медсестринство, менеджмент.**

MANAGEMENT OF ORGANIZATION OF NURSE SERVICES ON PRIMARY HEALTH CARE AND NURSE MEDICARE AT SECOND LEVEL

V.J. Shatilo (Zhytomyr)

The management consisting of nursing has been analysed in the article. It is set that most leaders of medical sister's services do not have the proper level of knowledge of management principles, that requires the scientific grounding of the perspective approaches to improve their preparation.

KEY WORDS: **nursing, management.**

Рукопис надійшов до редакції 15.11.2013
Рецензент: д.мед.н., проф. Ю.Б. Яценко