

Министерство образования и науки Российской Федерации
Общество с ограниченной ответственностью
"Гарант Сервис Университет»



УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
Черанёва — Е.А. Черанёва
Приказ № 3 от «09» января 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ГЛАВНЫХ И
СТАРШИХ МЕДСЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ
по специальности**

«УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ»

Вид программы: повышение квалификации

Форма обучения: очно-заочная, с применением электронного обучения,
дистанционных образовательных технологий

Объем в часах: всего 144 академических часа

Нижневартовск – 2019

Учебная программа: повышение квалификации главных и старших медсестер
с высшим образованием по специальности
«Управление сестринской деятельностью».
ООО "Гарант Сервис Университет"
Нижевартовск, 2019 г., 77 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Пояснительная записка	4
2.	Требования к уровню освоения содержания программы	7
3.	Учебный план программы повышения квалификации	16
4.	Учебно-тематический план повышения квалификации	18
5.	Содержание программы	22
6.	Календарный учебный график	31
7.	Вопросы для контроля и самоконтроля	33
8.	Учебно-методическое и информационное обеспечение программы	71
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	74
10.	Материально-техническое и дидактическое обеспечение программы	75
11.	Лист регистрации изменений и дополнений	77

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Управление сестринской деятельностью» востребована специалистами с высшим сестринским образованием, главными и старшими медицинскими сестрами, работающими в современных условиях модернизации системы здравоохранения России.

В настоящее время сестринское дело — важнейшая составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальным потенциалом для удовлетворения потребностей населения в доступной медицинской помощи.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций главных и старших медсестер с высшим образованием для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Программа разработана с учетом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 года N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Актуальность программы «Управление сестринской деятельностью»:

Разнообразие функций, которые выполняет сестринский персонал, требует знания факторов, влияющих на здоровье, понимания причин болезней, нахождения способов лечения и реабилитации, а также оценки экологических, социальных, экономических, законодательных и иных условий, в которых осуществляется медицинская помощь и функционирует система здравоохранения.

Система непрерывной подготовки специалистов и сформированные программы дополнительного профессионального образования повышения квалификации быстро реагируют на реальные запросы практического здравоохранения.

Требования к квалификации: высшее образование – специалитет по специальности «Сестринское дело», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Управление сестринской деятельностью».

Для повышения конкурентоспособности лечебно-профилактического учреждения и обеспечения роста качества медицинских услуг, от руководителя сестринской службы медицинской организации любой формы собственности требуется глубокая и актуальная теоретическая подготовка, уверенные практические навыки и компетенции; важнейшим конкурентным преимуществом специалистов с высшим сестринским образованием являются сформированные высокие профессиональные компетенции сестры-руководителя в области эффективного управления материальными, финансовыми и трудовыми ресурсами медицинской организации.

Целью реализации программы является углубленное изучение теоретических и методологических основ специальности «Управление сестринской деятельностью», овладение полным объемом систематизированных теоретических знаний и практических умений, необходимых для самостоятельной работы в сфере управления сестринской деятельностью, а также изучение вопросов организации оказания медицинской помощи по специальности «Управление сестринской деятельностью».

Подготовка высококвалифицированных специалистов по управлению сестринской деятельностью позволит удовлетворить потребность в квалифицированных руководителях сестринской, организационно-методической, статистической и кадровой служб, специалистах центров общеврачебной практики, руководителях медико-социальных учреждений, менеджерах, готовых работать в новых экономических условиях.

Структура дополнительной профессиональной образовательной программы «Управление сестринской деятельностью» состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебного и учебно-тематического планов, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: организационно-педагогических условий реализации программы, материально-технического и дидактического обеспечения дисциплины.

В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации главных и старших медсестер с высшим образованием по специальности «Управление сестринской деятельностью» включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации главных и старших медсестер с высшим образованием «Управление сестринской деятельностью»

предусмотрены необходимые знания и практические умения для выполнения трудовых функций в соответствии с занимаемой должностью.

Содержание дисциплин (модулей) представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модулям программы.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их объема, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия, семинары).

В процессе повышения квалификации обязательным является определение базисных занятий, умений и навыков на протяжении всего периода обучения

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль.

При этом используются различные формы контроля: (решение ситуационных задач, тестовый контроль, опросы, семинары, практикумы и др.).

В процессе освоения программы используется дистанционное обучение, основанное на интернет-технологиях с методиками синхронного и асинхронного дистанционного обучения.

Для этого на образовательном портале ООО «Гарант Сервис Университет» формируется кейс с папками по каждому учебному модулю. В папки включены интернет-ссылки на нормативно-правовые документы и видеолекции и вебинары, лекционный материал, вопросы для самоконтроля, тестовые задания, задания для самостоятельной работы, статьи и публикации, мультимедийные обучающие презентации. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара или веб-форума. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы слушатель должен приобрести или усовершенствовать следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций:

Главные и старшие медицинские сестры с высшим образованием должны **знать:**

- основы медицинского менеджмента и маркетинга;
- структуру и основные принципы организации здравоохранения, задачи и функции структурных подразделений в учреждениях медико-социальной помощи различного профиля, права и обязанности руководителей служб и подразделений;
- основы организации сестринского дела в России и за рубежом;
- социально-психологические особенности формирования коллектива, роль личности в системе управленческих отношений;
- основы вероятности, математической и медицинской статистики.

Специалист по управлению сестринской деятельностью должен владеть:

- основами законодательства по охране здоровья населения и медицинскому страхованию, в области социальной политики;
- основными методами и приемами менеджмента и маркетинга в сестринском деле;
- методами математического моделирования в анализе и проектировании систем управления, при разработке управленческих решений, поиске новых форм организации труда;
- основными положениями экспертизы медицинских услуг;
- основами компьютеризации и применения современных средств вычислительной и организационной техники;
- знаниями об информационных процессах, компьютерных технологиях в сфере здравоохранения;
- современными методами поиска, обработки и использования информации;
- навыками проведения социологических исследований.

Главные и старшие медицинские сестры с высшим образованием должны **уметь:**

- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать квалифицированный уход с использованием инновационных методологий сестринской деятельности;

- анализировать и оценивать состояние здоровья населения, потребность в медицинской и медико-социальной помощи и качество предоставляемых медицинских и сестринских услуг;
- оценить уровень профессиональной готовности кадров в области сестринского дела.

Требования к результатам освоения программы

В результате освоения дополнительной программы повышения квалификации «Управление сестринской деятельностью» у слушателей должны быть сформированы общекультурные (ОК), и профессиональные компетенции (ПК).

Слушатель, освоивший программу, должен обладать следующими общекультурными компетенциями:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (ОК-1);

- способностью к критическому восприятию информации («критическому мышлению»), ее анализу и синтезу, к творческой адаптации к конкретным условиям выполняемых задач и их инновационным решениям (ОК-2);

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-3);

- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-4);

- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила медицинской этики и деонтологии, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-5).

Слушатель, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-1);

- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ПК-2);

- способностью к руководству сестринским персоналом и готовностью к разработке управленческих решений по повышению эффективности работы структурного подразделения/учреждения (ПК-3);

- способностью к анализу, оценке потенциальных возможностей развития и определению потребности в изменениях сестринской службы структурного подразделения/учреждения и готовностью к составлению программ нововведений и разработке плана мероприятий по их реализации (ПК-4);

- способностью и готовностью к организации и обеспечению квалифицированного сестринского ухода за пациентами с учетом их индивидуальных потребностей и проблем, половозрастных и социокультурных различий с использованием методологии сестринского процесса (ПК-5);

- способностью и готовностью к управлению материальными ресурсами и проведению их товароведческого анализа в структурном подразделении/учреждении (ПК-6);

- способностью и готовностью к применению методов маркетинговых исследований в деятельности ЛПУ и организации проведения рекламы медицинских и сестринских услуг (ПК-7);

- готовностью к работе с государственными и общественными организациями, влияющими на политику в области сестринского дела (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

- способностью и готовностью к организации обучения, мониторинга и контролю знаний и умений по технике безопасности, гигиене труда,

противопожарной безопасности, работе ЛПУ в условиях гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций (ПК-9);

- способностью и готовностью к осуществлению методического обеспечения образовательного процесса (ПК-10);

- способностью и готовностью к координации деятельности междисциплинарной медицинской команды с целью гарантий оказания качественной медицинской помощи пациенту (ПК-11);

- способностью и готовностью к организации мероприятий по оценке, повышению квалификации, переподготовке кадров со средним медицинским образованием (ПК-12);

- способностью и готовностью к организации учебного процесса в медицинских образовательных учреждениях среднего профессионального образования (ПК-13);

- способностью и готовностью к преподавательской деятельности по специальности в высших и средних медицинских образовательных учреждениях (ПК-14);

в медико-социальной деятельности:

- способностью к управлению деятельностью медико-социального отделения и готовностью к обеспечению медико-социального обслуживания пациента (ПК-15);

- способностью к организации и готовностью к обеспечению сестринского обслуживания лиц с особыми потребностями в системе первичной медико-санитарной помощи в специализированных учреждениях (ПК-16);

- способностью к управлению и готовностью оказать паллиативную сестринскую помощь (ПК-17);

в научно-исследовательской деятельности:

- готовностью к оперативному поиску, обмену, анализу информации в области исследований в сестринской практике и медицине, способностью к созданию условий для их осуществления (ПК-18);

- способностью применять методы научного исследования и анализировать его результаты (ПК-19);

- способностью и готовностью интеграции в практическую деятельность данных доказательной медицины и доказательной сестринской практики (ПК-20).

Характеристика новых профессиональных компетенций слушателей, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной

образовательной программы повышения квалификации «Управление сестринской деятельностью»:

Компетенции:

Совершенствование организационно-управленческой деятельности в области управления сестринским персоналом,

готовность к разработке и внедрению управленческих решений по повышению эффективности деятельности сестринской службы в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-1);

готовность к внедрению новых организационных форм и ресурсосберегающих технологий деятельности сестринского персонала (ПК-2);

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Опыт практической деятельности	Уметь	Знать
готовность к разработке и внедрению управленческих решений по повышению эффективности деятельности сестринской службы в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-1)	<ul style="list-style-type: none"> - Разработки критериев оценки сестринской деятельности - Разработки стандарта практической деятельности - Разработки плана кадрового развития - Разработки проекта внедрения изменения - Разработки и подготовки к публикации в профессиональной прессе материалов на актуальные темы - осуществлять в соответствии с действующим законодательством контроль качества оказываемых 	<ul style="list-style-type: none"> - Организации трудовых процессов и управления сестринским персоналом - анализировать свою деятельность и деятельность подчиненных - разрабатывать стандарты практической деятельности - разрабатывать проект внедрения нововведения - проводить предупредительные мероприятия и комплексный контроль по обеспечению качества медицинских услуг - составлять и 	<ul style="list-style-type: none"> - Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения в новой редакции; - современные тенденции в области экономики, организации труда и управления; - структуру современной системы здравоохранения РФ - основные положения законодательных актов, правительственных постановлений, приказов в области охраны здоровья населения и

	<p>медицинских услуг</p> <ul style="list-style-type: none"> - умением осуществлять мероприятия по охране труда, технике безопасности и противопожарной безопасности и документально оформлять их проведение - навыками по организации работы сестринской службы - навыками управления собой и своим временем - навыками по организации работы сестринской службы - умением осуществлять мероприятия по охране труда, технике безопасности и противопожарной безопасности и документально оформлять их проведение <p>Организации своего труда на научной основе, владения методами поиска, сбора, систематизации, хранения и обработки информации с использованием современных</p>	<p>заключать коллективные и индивидуальные трудовые договора;</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять правила внутреннего трудового распорядка - проводить инструктаж персонала (по технике безопасности, охране труда, пожарной безопасности) - осуществлять мероприятия по управлению стрессом среди сестринского персонала - анализировать и разрабатывать программы, планы конкретных мероприятий, создавать положения о структурных подразделениях системы управления, должностные инструкции и другие документы, регламентирующие функции структурных подразделений и управленческого персонала - анализировать рациональность (эффективность) 	<p>деятельности лечебно-профилактических учреждений</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные положения: Конституции, Гражданского кодекса РФ, Указов Президента РФ, Постановлений Правительства РФ; нормативных актов, инструктивно-методических материалов, приказов, распоряжений Минздрава РФ, регламентирующих сестринскую деятельность - методы управления рабочим временем и стрессом на рабочем месте - Основы российской правовой системы и законодательства, правовых и нравственно-этических норм в сферах профессиональной и социальной деятельности - руководство сестринским персоналом и разработка управленческих решений по повышению эффективности работы организации - анализ работы и оценка
--	--	---	---

	<p>средств электронной и оргтехники. Проведению исследовательской деятельности, анализа ее результатов и их использования с учетом потребностей реформирования здравоохранения и сестринского дела</p>	<p>построения организационной структуры управления, совершенствовать ее для решения перспективных стратегических целей и адаптации к внутренним и внешним условиям деятельности</p>	<p>потенциальных возможностей развития сестринской службы учреждения, определение потребности в изменениях в организации, составление программ нововведений и разработка плана мероприятий по их реализации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию и обеспечение сестринского процесса, ориентированного на индивидуальные потребности пациента
<p>готовность к внедрению новых организационных форм и ресурсосберегающих технологий деятельности сестринского персонала (ПК-2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - умением заключать коллективный и индивидуальные договора; - составлять должностные инструкции; - принимать и увольнять сотрудников; - составлять правила внутреннего трудового распорядка - умением вести учет труда и заработной платы; - вести документацию по учету кадров - навыками по подбору, расстановке, подготовке и 	<ul style="list-style-type: none"> - рационального использования трудовых, финансовых и материальных ресурсов - выявлять производственные проблемы - применять техники поиска решений проблем - применять нормативную, справочную и научную литературу для решения профессиональных задач - пользоваться важнейшими методами разработки и принятия решений в маркетинговой 	<ul style="list-style-type: none"> - современные подходы к составлению графиков работы и расстановки среднего и младшего медицинского персонала; - современные образовательные технологии; - современные подходы к организации социальной и медицинской реабилитации - нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота - основы гражданского, хозяйственного, административного,

	<p>переподготовке персонала</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками поиска, сбора, систематизации и использования экономической информации, практически применять средства организационной и вычислительной техники - Оценке уровня профессиональной готовности кадров в области сестринского дела, проведения методического анализа дидактического материала для преподавания, организации и проведения учебного процесса в образовательных учреждениях и учреждениях здравоохранения по постановке и решению профессиональных задач -Практическому применению методов маркетинговых исследований, осуществления управления материальными ресурсами с целью их 	<p>программе организации</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать спрос, прогнозировать потребность в ЛС и других аптечных товарах - определять стратегические цели деятельности и организовывать их реализацию - организацию учета хозяйственно-финансовой деятельности, учет движения товарно-материальных ценностей - ценовую политику государства и ценообразование на рынке медицинских услуг - формировать критический подход к профессиональным публикациям и выбору нововведений для оптимизации своей деятельности и деятельности персонала - использовать современные ресурсы информационного обеспечения бизнеса 	<p>трудового, уголовного и таможенного права.</p> <p>Основы внешнеэкономической деятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные понятия маркетинга и их взаимосвязь - содержание комплекса маркетинга и методы, алгоритм и инструменты маркетинговых исследований на разных уровнях экономики - методологические и организационно-правовые аспекты менеджмента, технологию и экономический механизм управления медицинской организацией - ценовую политику государства и ценообразование на рынке медицинских услуг - планирование, организацию и осуществление педагогической и воспитательной деятельности с использованием инновационных технологий
--	---	---	--

	<p>рационального использования - умением вести учет труда и зароботной платы; вести документацию по учету кадров</p>		
--	--	--	--

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации главных и старших медсестер с высшим образованием по специальности «Управление сестринской деятельностью», успешно прошедшие итоговую аттестацию и сертификационный экзамен, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста на 5 лет.

3. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ»

Цель данной программы - усовершенствование имеющихся и получение новых знаний в области управления процессами учреждения здравоохранения, управления сестринской деятельностью, смежным дисциплинам в соответствии с профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: главные медицинские сестры медицинских организаций, главные акушерки, руководители структурных подразделений (сестринского ухода, медицинской профилактики, медицинской статистики, организационно - методического), врачи-статистики, врачи-методисты медицинских организаций, имеющие сертификат по специальности «Управление сестринской деятельностью».

Форма обучения: очно-заочная, с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Объем в часах: всего 144 академических часа

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов и дисциплин	всего часов	в том числе:		Форма контроля
			теория (лекции, вебинары, консультации)	практика (семинары, выездные занятия, стажировка)	
1.	Организация и нормативно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в РФ	20	16	4	зачет (тест)
2.	Теоретические основы сестринского дела	24	16	8	зачет (тест)
3.	Правовое обеспечение труда в здравоохранении в современных условиях. Кадровая	22	16	6	зачет (тест)

№	Наименование разделов и дисциплин	всего часов	в том числе:		Форма контроля
			теория (лекции, вебинары, консультации)	практика (семинары, выездные занятия, стажировка)	
	политика				
4.	Организация, обеспечение, экспертиза и контроль качества медицинской помощи	24	16	8	зачет (тест)
5.	Основы медицинской статистики и вычислительной техники	16	10	6	зачет (тест)
6.	Планирование работы главной (старшей) медицинской сестры	16	10	6	зачет (тест)
7.	Организация административного контроля среднего и младшего медицинского персонала	20	16	4	зачет (тест)
	Итоговая аттестация	2		2	итоговое тестирование
	Итого:	144	100	44	

**4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ГЛАВНЫХ И СТАРШИХ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ»**

№	Наименование разделов и дисциплин	всего часов	в том числе:		Форма контроля
			теория (лекции, вебинары, консультации)	практика (семинары, выездные занятия, стажировка)	
1.	Организация и нормативно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в РФ	20	16	4	зачет (тест)
1.1.	<i>Здоровье населения: основные понятия, современные подходы к изучению.</i>	20	16	4	тест
2.	Теоретические основы сестринского дела	24	16	8	зачет (тест)
2.1	<i>Философия сестринского дела. Биомедицинская этика</i>	8	4	4	тест
2.2	<i>Сестринский процесс</i>	8	8		тест
2.3	<i>Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры. Возрастная психология</i>	8	4	4	тест

№	Наименование разделов и дисциплин	всего часов	в том числе:		Форма контроля
			теория (лекции, вебинары, консультации)	практика (семинары, выездные занятия, стажировка)	
	<i>пациента.</i>				
3.	Правовое обеспечение труда в здравоохранении в современных условиях. Кадровая политика	22	16	6	зачет (тест)
3.1	<i>Основы документооборота главной медицинской сестры медицинской организации</i>	8	4	4	тест
3.2	<i>Служебные взаимосвязи главной (старшей) медицинской сестры медицинской организации</i>	8	6	2	тест
3.3	<i>Деятельность совета медицинских сестер медицинской организации</i>	6	6		тест
4.	Организация, обеспечение, экспертиза и контроль качества медицинской помощи	24	16	8	зачет (тест)
4.1	<i>Основные принципы управления</i>	12	8	4	тест

№	Наименование разделов и дисциплин	всего часов	в том числе:		Форма контроля
			теория (лекции, вебинары, консультации)	практика (семинары, выездные занятия, стажировка)	
	<i>качеством в здравоохранении</i>				
4.2	<i>Организация контроля качества медицинской помощи</i>	12	8	4	тест
5.	Основы медицинской статистики и вычислительной техники	16	10	6	зачет (тест)
5.1	<i>Предмет, задачи медицинской статистики. Теоретические и методологические основы статистики</i>	8	5	3	тест
5.2	<i>Отдельные показатели медицинской статистики. Методика вычисления.</i>	8	5	3	тест
6.	Планирование работы главной (старшей) медицинской сестры	16	10	6	зачет (тест)
6.1	<i>Принципы составления годового плана работы главной (старшей) медицинской сестры</i>	8	5	3	тест
6.2	<i>Планирование деятельности</i>	8	5	3	тест

№	Наименование разделов и дисциплин	всего часов	в том числе:		Форма контроля
			теория (лекции, вебинары, консультации)	практика (семинары, выездные занятия, стажировка)	
	<i>старшей медицинской сестры</i>				
7.	Организация административного контроля среднего и младшего медицинского персонала	20	16	4	зачет (тест)
7.1	<i>Функции контроля в деятельности старшей медицинской сестры</i>	10	8	2	тест
7.2	<i>Управление человеческими ресурсами</i>	5	4	1	тест
7.3.	<i>Стандартные операционные процедуры. Разработка и внедрение СОП для медсестер</i>	5	4	1	тест
	Итоговая аттестация	2		2	итоговое тестирование
	Итого:	144	100	44	

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Тема 1. Организация и нормативно-правовое регулирование охраны здоровья граждан в РФ.

Тема 1. Здоровье населения: основные понятия, современные подходы к изучению.

Теоретическое осмысление понятия «здоровье» и актуальность проведения комплексных научных исследований на государственном, межотраслевом уровне с участием специалистов из различных областей знаний: врачей, математиков, социологов, юристов, экономистов, экологов, биологов и др. Социальные факторы среды обитания для здоровья человека. Определение социальной сущности здоровья. Общественное здоровье как самостоятельная медицинская дисциплина. Статистические данные об общественном здоровье. Исследование общественного здоровья.

Тема 2. Теоретические основы сестринского дела.

Тема 1. Философия сестринского дела. Биомедицинская этика.

Определение сестринского дела, его цели, задачи. Соотношение сестринского дела и медицины. Основные принципы философии сестринского дела. Профессиональное поведение медицинского работника. Этический кодекс медицинской сестры России. Современные представления о болезни и проблемы медицинской этики. Принципы паллиативной помощи, проблемы хосписов.

Тема 2. Сестринский процесс.

Сестринский процесс. Преимущества внедрения сестринского процесса в науку и практику. Организационная структура, основные этапы сестринского процесса. Обследование пациента (сбор информации о пациенте). Источники информации о состоянии здоровья пациента. Субъективные и объективные методы обследования.

Понятие о потребностях. Иерархия человеческих потребностей по А. Маслоу. Физиологические потребности, духовные и социальные.

Проблемы пациента. Существующие (настоящие), потенциальные и приоритетные. Первичные, промежуточные и вторичные приоритеты.

Сестринский диагноз. Различия сестринских и врачебных диагнозов. Требования к формулировке сестринских диагнозов.

Планирование сестринской помощи. Постановка целей. Краткосрочные и долгосрочные цели. Компоненты целей. Участие пациента и его семьи в планировании сестринской помощи.

Сестринские вмешательства. Определение характера и последовательности сестринского вмешательства.

Потребность пациента в помощи: временная, постоянная, реабилитирующая. Методы ухода: достижение терапевтических целей, достижение хирургических целей, обеспечение жизненных ежедневных потребностей и т.п. Выполнение (реализация) намеченных целей. Эффективность сестринского процесса. Самооценка, мнение пациента. Оценка руководителем качества ухода. Сестринская история. Лист сестринской оценки пациента.

Тема 3. Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры. Возрастная психология пациента.

Основы общей и медицинской психологии. Элементы общей психологии.

Влияние соматических болезней на психику больного. Определение понятий «вход в болезнь», «фрустрация», «осознание болезни», «потеря контроля над ситуацией». Воздействие окружающей обстановки на пациента в условиях медицинского учреждения. Классификация типов больных. Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинского работника. Воздействие личности медработника. Ятрогенные заболевания. Профессиональные типы поведения медицинских работников.

Особенности психологии общения в стрессовых ситуациях. Возрастная психология. Анатомо-физиологические особенности лиц пожилого и старческого возраста. Старение и старость. Биологический возраст. Проблемы пациентов пожилого и старческого возраста: физиологические, духовные, социальные, психологические. Способы удовлетворения жизненно важных потребностей пациента. Особенности решения проблем пациента, связанные с дефицитом самоухода. Роль медицинской сестры в организации и осуществлении сестринского процесса с учетом конкретной патологии и возраста пациента. Геронтологический уход в хосписах и приютах для престарелых. Роль медсестер.

Тема 3. Правовое обеспечение труда в здравоохранении в современных условиях. Кадровая политика.

Тема 1. Основы документооборота главной медицинской сестры медицинской организации.

Определение роли главной медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения. Характеристика разделов и планирования работы медицинской сестры, определение основных нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинского работника. Перечень основной документации главной медицинской сестры ЛПО: Организационная документация. Распорядительная документация. Справочно-информационная документация.

Тема 2. Служебные взаимосвязи главной (старшей) медицинской сестры медицинской организации.

Организационная структура сестринской службы многопрофильного ЛПУ. Главная медицинская сестра как руководитель сестринской службы. Имидж и лидерские качества медицинской сестры – менеджера. Характеристика основных направлений деятельности главной медицинской. Организационная и управленческая деятельность главной медицинской сестры. Планирование. Подбор и расстановка кадров. Организационно-методическая работа с медицинскими сестрами. Повышение квалификации медицинских сестер. Контроль. Экономические вопросы в деятельности главной медицинской сестры.

Тема 3. Деятельность совета медицинских сестер медицинской организации.

Цель и задачи организации работы СС. Обучение планированию работы СС. Роль совета медицинских сестер в практическом здравоохранении. Задачи и функции Совета медицинских сестер. Организация работы Совета медицинских сестер. Основные элементы культуры управленческого труда. Контроль за исполнением решений СС. Новые технологии повышения качества сестринских навыков: наставничество. Инструкции по организации Совета сестер.

Тема 4. Организация, обеспечение, экспертиза и контроль качества медицинской помощи.

Тема 1. Основные принципы управления качеством в здравоохранении.

Сущность и понятия всеобщего управления качеством. Методические основы управления качеством в здравоохранении. Терминология в области управления качеством. Организация как объект управления. Функции управления. Организационные процессы. Лидерство в управлении. Основные принципы управления качеством и их применение в здравоохранении. Организация процесса управления качеством в медицинских организациях. Инновационные технологии. Модернизация здравоохранения. Специфика управления качеством в здравоохранении. Служба управления качеством. Управление ресурсами организации. Кадровые ресурсы. Финансовые и материальные ресурсы. Лекарственное обеспечение как специфический вид ресурсов в здравоохранении. Теоретические основы управления персоналом. Анализ кадрового потенциала; перемещения, работа с кадровым резервом. Модернизация здравоохранения и инновационные технологии как инструменты повышения качества медицинской помощи.

Тема 2. Организация контроля качества медицинской помощи.

Организация контроля качества оказания медицинской помощи. Дефиниции. Основные направления контроля качества медицинской

помощи. Участники контроля качества. Роль ВК ЛПУ в контроле качества медицинской помощи. Системный подход в обеспечении качества медицинской помощи. Система качества как организационно-технологическая система, задача которой – реализация политики и программ качества. Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Российской Федерации как основа качества медицинской помощи. Формирование государственного и муниципального заказа. Внутриведомственная система экспертизы КМП. Оценка качества сбора анамнеза и проведения диагностических процедур, оценка диагноза, оценка консультаций специалистов, оценка набора лечебных мероприятий, оценка достигнутого результата, оценка удовлетворенности пациента. Система вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. Организация проведения вневедомственной экспертизы КМП. Сравнительная характеристика методов оценки качества медицинской помощи. Медицинская социология Изучение мнения внешнего и внутреннего потребителя о качестве медицинской помощи. Законодательство о защите прав потребителя, права и ответственность пациента и медицинского работника Принцип добровольного информированного согласия пациента. Юридическая ответственность за ненадлежащее качество медицинской помощи. Материальное возмещение вреда, причиненного некачественной медицинской услугой. Экономические санкции по результатам экспертизы качества медицинской помощи. Средства контроля качества медицинской помощи. Стандарты как средства контроля. Роль экспертных оценок в системе контроля качества медицинской помощи. Элементы системы обеспечения качества медицинской помощи. Виды стандартов. Международные стандарты качества. Основные принципы стандартизации в здравоохранении. Основные объекты стандартизации. Стандарты качества ИСО. Возможность их применения в России на данном этапе развития медицины и охраны здоровья населения. Экспертные оценки: достоинства и недостатки. Статистические показатели качества. Индикаторы качества медицинской помощи. Показатели деятельности медицинских учреждений на современном этапе развития здравоохранения. Медицинские учреждения, их виды и основные функции. Показатели деятельности медицинского учреждения (структуры, процесса, результатов). Измерение качества медицинской помощи. Индикаторы качества медицинской помощи. Модели конечных результатов деятельности ЛПУ. Статистический контроль качества. Влияние потребителя медицинской услуги на оценку качества медицинской помощи. Взаимодействие врачей и медицинских сестер в ЛПУ по обеспечению КМП. Индикаторы качества медицинской помощи,

разработанные и внедряемые на территории Самарской области. Стандартизация, сертификация и аккредитация в системе обеспечения качества медицинской помощи. Протоколы ведения больных. Основные положения стандартизации в здравоохранении. Цели, задачи, принципы. Нормативные документы системы стандартизации в здравоохранении. Общие положения по порядку разработки, утверждения, опытной эксплуатации и внедрения стандартов. Стандартизация технологии оказания диагностических и лечебных услуг. Модель пациента. Протоколы ведения больных. Внедрение и использование протоколов. Доказательная медицина. Лицензирующие органы. Лицензирование медицинской деятельности. Доказательная медицина. Вопросы клинической фармакологии в обеспечении качества оказания медицинской помощи. Концепция доказательств. Доказательная медицина. Клинико-экономический анализ. Анализ минимизации затрат. Анализ затраты - эффективность, затраты - полезность, затраты - выгода. Организация и проведение фармакоэкономических исследований. Использование доказательств в клинической практике. Лицензирование медицинской деятельности. Основные нормативные акты по лицензированию медицинской деятельности. Лицензионные требования и условия. Система лицензирования медицинской деятельности в современных условиях.

Тема 5. Основы медицинской статистики и вычислительной техники.

Тема 1. Предмет, задачи медицинской статистики. Теоретические и методологические основы статистики.

Статистика как наука. Организация медицинской помощи населению. Основы медицинской статистики. Статистика здоровья населения и естественного движения населения. Система классификаторов в здравоохранении. Система здравоохранения. Медицинская информатика. Работа с программными средствами, используемыми для ввода и обработки первичных учетных документов и годовых статистических отчетов. Медицинская психология. Этика и деонтология. Экспертиза качества медицинской помощи.

Тема 2. Отдельные показатели медицинской статистики. Методика вычисления.

Демография как наука, определение, содержание. Значение демографических данных для здравоохранения. Значение демографических данных для медицины. Демографическая политика. Рождаемость как медико-социальная проблема. Методика вычисления показателей. Уровни рождаемости по данным воз. Современные тенденции. Специальные показатели рождаемости (показатели фертильности). Воспроизводство

населения, типы воспроизводства. Показатели, методика вычисления. Смертность населения как медико-социальная проблема. Методика изучения, показатели. Уровни общей смертности по данным воз. Современные тенденции. Младенческая смертность как медико-социальная проблема. Факторы, определяющие ее уровень. Материнская и перинатальная смертность, основные причины. Показатели, методика вычисления. Естественное движение населения, факторы на него влияющие. Показатели, методика вычисления.

Тема 6. Планирование работы главной (старшей) медицинской сестры

Тема 1. Принципы составления годового плана работы главной (старшей) медицинской сестры.

Планирование работы главных медицинских сестер и качество сестринской помощи в лечебно-профилактическом учреждении. Комплексный план работы старшей медсестры отделения. Проблема обеспечения высокого качества ухода за больными. Работа с персоналом.

Составлению годового плана должна предшествовать значительная по объему аналитико-критическая деятельность: необходимо проанализировать предыдущий план и максимально самокритично оценить данные, изложенные в графе «Отметка о выполнении». При составлении нового годового плана очень важно максимально верно подобрать исполнителей для каждого мероприятия. Годовой план оформляют в виде таблицы. Составление графика отпусков сотрудников на следующий год.

Тема 2. Планирование деятельности старшей медицинской сестры.

Старшая медицинская сестра является в ЛПО руководителем первого уровня. Производительное время. Непроизводительное время. В план включают мероприятия по повышению квалификации медицинских сестер: проведение занятий в отделении, изучение должностных инструкций, инструкций по санитарно-противоэпидемическому режиму, действиям при чрезвычайных ситуациях, выявлении больного с симптомами особо опасных инфекций, инструкций по охране труда и противопожарной безопасности. Хронометраж своей управленческой деятельности.

Тема 7. Организация административного контроля среднего и младшего медицинского персонала

Тема 1. Функции контроля в деятельности старшей медицинской сестры.

Должностная инструкция главной медсестры. Качество медицинских услуг. Организационная роль главной медсестры в улучшении качества медицинской помощи. Организационный фактор высокого качества обслуживания пациентов. Стандартизация сестринских услуг.

Правильная система контроля позволяет руководителю выявить проблемы в деятельности организации и скорректировать их. Функция контроля. Текущий контроль. Заключительный контроль. Административный обход. Комплексный. Целенаправленный обход (проверка).

Тема 2. Управление человеческими ресурсами.

Система управления кадровыми ресурсами. Системно-функциональные задачи. Структурирование работы с персоналом. Технология профессиональной деятельности кадровой службы учреждения здравоохранения. Основными компонентами программы развития кадров является планирование (прогнозирование), подготовка (обучение) и использование (управление) кадровых ресурсов. Поиск, отбор, наем персонала. Отбор персонала. Внешние и внутренние источники поиска. Сравнение источников набора персонала. Профессиональная пригодность. Индивидуально-психологические и личностные качества. Психофизиологические качества.

Тема 3. Стандартные операционные процедуры. Разработка и внедрение СОП для медсестер.

Стандартные операционные процедуры. Задачи, которые решает СОП. Порядок разработки и внедрения СОП в медорганизации. Алгоритм СОП. Шаблон СОП. Номенклатура СОП. Нормативно-справочная информация. Содержание СОПа, правила его оформления.

Вопросы для обсуждения:

1. История развития взглядов на менеджмент: «одномерные» и синтетическое учение об управлении.
2. Классическая школа управления.
3. Теория человеческих отношений.
4. Школы науки управления.
5. Менеджмент как вид профессиональной деятельности.
6. Функции менеджмента.
7. Планирование как функция управления.
8. Миссия и цели организации.
9. Стратегическое планирование в менеджменте: назначение, содержание и уровни разработки управленческой стратегии.
10. Понятие и сущность целевого управления. Роль целеполагания в управлении организацией.
11. Основные требования к процессу целеполагания в менеджменте. Принципы постановки и использования целей.
12. Значение целей в деятельности медицинских организаций.

13. Понятие целевого управления. Формирование целей организации. Дерево целей.
14. Сущность процесса управления и его особенности.
15. Системный подход в управлении медицинскими организациями.
16. Виды здравоохраненческих организаций и их особенности.
17. Лицензирование и аккредитация деятельности медицинских организаций.
18. Основные принципы управления.
19. Методы управления.
20. Понятие управленческого решения. Способы принятия решений.
21. Виды и типы управленческих решений.
22. Основные подходы к принятию решений.
23. Процесс принятия решений.
24. Организация как одна из функций управления.
25. Делегирование полномочий.
26. Виды и характеристика организационных полномочий.
27. Типы организаций по взаимодействию с внешней средой.
28. Типы организаций по взаимодействию подразделений.
29. Типы организаций по взаимодействию с человеком.
30. Новое в типах организаций.
31. Внешняя и внутренняя среда организации.
32. Особенности мотивации к труду работников медицинских учреждений.
33. Понятие «мотивация к труду». Содержание мотивационного процесса.
34. Теории содержания мотивации.
35. Теории процесса мотивации.
36. Контроль как функция управления. Понятие контроля и его основные типы.
37. Фазы процесса контроля.
38. Барьеры и сопротивление контролю.
39. Контроль специфических аспектов организационного поведения.
40. Особенности организационного поведения: формальные и неформальные группы.
41. Понятие руководства. Концепции типов руководства Макгрегора.
42. Основные теории руководства.
43. Характеристика типов и стилей руководства.
44. Содержание роли и функции руководителя.
45. Современные концепции лидерства.

46.Сущность ситуационного подхода к управлению. Концепции ситуационного лидерства.

47.Понятие организационного конфликта и его структура. Особенности управления конфликтной ситуацией.

48.Виды организационных конфликтов.

49.Функции конфликтов и формы их разрешения.

50.Антистрессовое управление и его особенности.

51.Коммуникации в управлении: понятие, структура, процесс.

52.Власть и ее формы.

53.Лидерство и власть.

54.Виды коллективов и особенности управления ими.

55.Управление персоналом: основные этапы и проблемы.

56.Особенности управления персоналом в здравоохранении.

57.Понятие, структура и содержание организационной культуры.

58.Развитие организационной культуры.

59.Управление организационной культурой.

60.Оценка кандидатов при приеме на работу.

**6. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ГЛАВНЫХ И СТАРШИХ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ»**

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого								144

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в ООО «Гарант Сервис Университет»:

Учебным годом в ООО «Гарант Сервис Университет» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы ООО «Гарант Сервис Университет»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 8 час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность занятия (академический час): 45 мин. Перерыв между занятиями-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направления обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Управление сестринской деятельностью»	по мере комплектации групп											

7.ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования и (или) контрольных вопросов, заданий по разделам (темам, модулям и т.д.).

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации главных и старших медицинских сестер с высшим образованием по специальности «Управление сестринской деятельностью» проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Критерии оценки этапов экзамена:

1. Тестирование:

- «отлично» выставляется при условии правильного ответа слушателя не менее чем на 90% тестовых заданий;
- «хорошо» - правильные ответы на 80-89% тестовых заданий;
- «удовлетворительно» - правильные ответы на 70-79% тестовых заданий;
- «неудовлетворительно» - правильные ответы менее 70% тестовых заданий.

2. Подготовка, защита рефератов (при наличии):

- «отлично» выставляется при выполнении всех требований к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;
- «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются

упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;

- «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;

- «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3. Решение ситуационной задачи (при наличии):

- «отлично» выставляется слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- «хорошо» - выставляется слушателю, обнаружившему полное знание программного материала;

- «удовлетворительно» - выставляется слушателю, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- «неудовлетворительно» - слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

4. Собеседование:

- «отлично» выставляется при соблюдении следующих условий: даны полные и точные ответы на 2 вопроса; свободное владение основными терминами и понятиями дисциплины; последовательное и логичное изложение материала дисциплины; законченные выводы и обобщения по теме вопросов; исчерпывающие ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «хорошо» - предполагает полные и точные ответы на 2 вопроса; знание основных терминов и понятий дисциплины; последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов; достаточно полные ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «удовлетворительно» - неполные ответы на 2 вопроса; удовлетворительное знание основных терминов и понятий дисциплины; удовлетворительное знание и владение методами и средствами решения

задач; недостаточно последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов;

- «неудовлетворительно» - слушателю, не ответившему на оба вопроса.

5. Практические навыки:

- «отлично» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки;

- «неудовлетворительно» - не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Итоговая оценка за экзамен выставляется по сумме всех этапов экзамена.

Промежуточная аттестация к разделу 1-2

Задание 1

Устно ответить на вопросы

1. Почему возникла необходимость философского осмысления сестринского дела?
2. Что является основой духовных ценностей медицинских работников?
3. Дайте характеристику основным понятиям философии сестринского дела.
4. Перечислите основные принципы философии сестринского дела.
5. В чем заключается сущность философии сестринского дела?
6. Перечислите этические элементы сестринского дела, которые медицинская сестра принимает для исполнения и стремится их достигнуть.

7. Дайте определение деонтологии как науки.

Задание 2.

Выбрать один правильный ответ:

1. Цель сестринского процесса
 - а) диагностика и лечение заболевания
 - б) обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни
 - в) решение вопроса об очередности мероприятий ухода
 - г) активное сотрудничество с пациентом
2. Количество этапов сестринского процесса
 - а) два б) три в) семь г) пять
3. Третий этап сестринского процесса включает
 - а) планирование объема сестринских вмешательств
 - б) срочное оказание неотложной помощи
 - в) выявление проблем пациента
 - г) сбор информации
4. Второй этап сестринского процесса включает
 - а) планирование объема сестринских вмешательств
 - б) выявление проблем пациента
 - в) сбор информации о пациенте
 - г) определение целей сестринского ухода
5. Первый этап сестринского процесса включает
 - а) прогнозирование результатов ухода
 - б) беседу с родственниками пациента
 - в) определение существующих и потенциальных проблем пациента
 - г) профилактику осложнений
6. Определение сестринского диагноза
 - а) выявление клинического синдрома
 - б) выявление конкретного заболевания
 - в) выявление причины заболевания
 - г) описание проблем пациента, связанных с реакциями на заболевание
7. Четвертый этап сестринского процесса – это
 - а) реализация плана сестринских вмешательств
 - б) обследование-сбор информации о больном
 - в) оценка эффективности действий, причин, ошибок и осложнений
 - г) постановка сестринского диагноза
8. Пятый этап сестринского процесса – это
 - а) составление плана сестринской помощи
 - б) сбор информации о пациенте

в) оценка эффективности действий, причин ошибок и осложнений
г) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем человека в связи со здоровьем

9. На первом этапе сестринского процесса требуется

- а) умение проводить беседу с пациентом и его родственниками
- б) согласие лечащего врача
- в) согласие старшей медсестры
- г) согласие заведующего отделением

10. Слово "диагноз" в переводе с греческого языка означает

- а) болезнь
- б) признак
- в) состояние
- г) распознавание

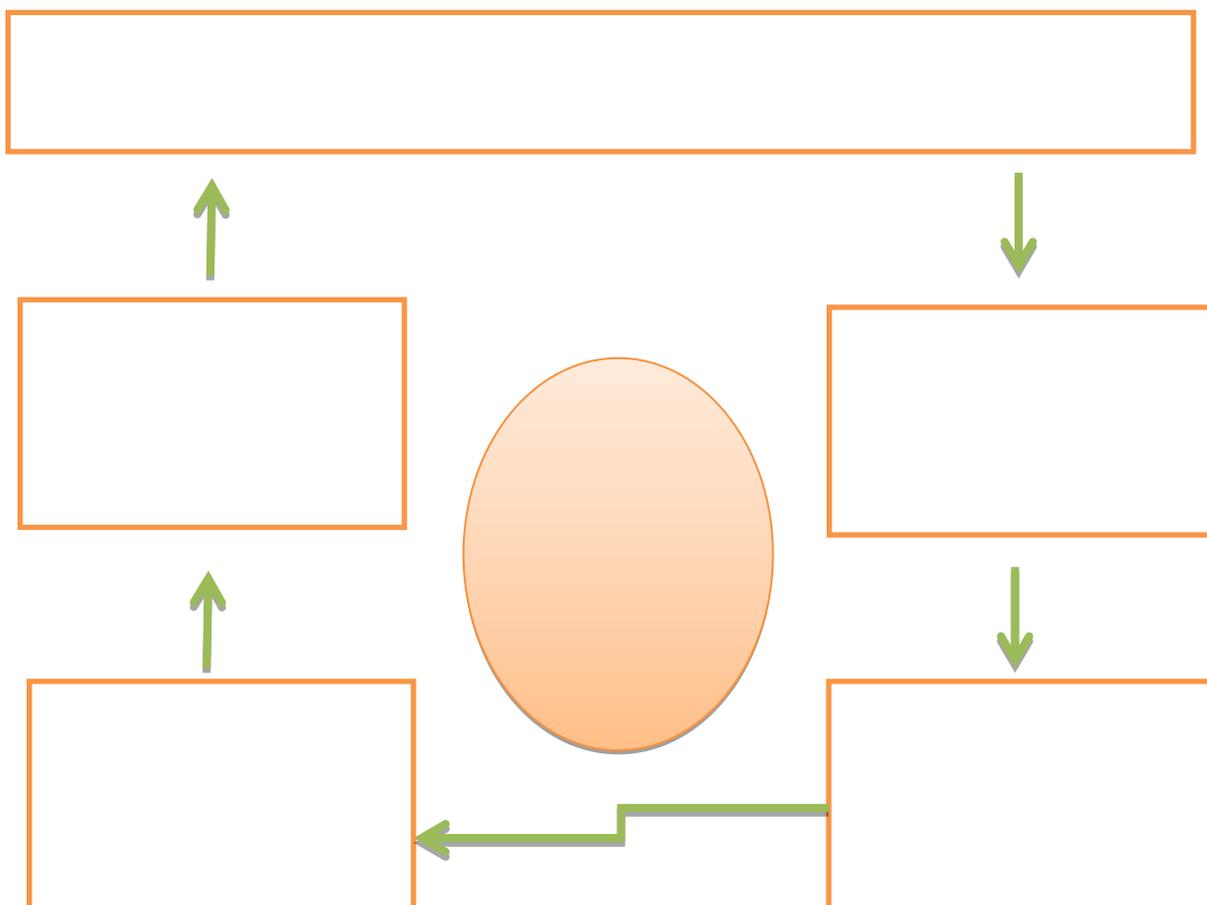
Задание 3.

Устно ответить на вопросы:

1. Дайте определение сестринскому процессу.
2. Сформулируйте цель сестринского процесса.
3. Перечислите этапы сестринского процесса и дайте им характеристику.
4. Какие документы необходимы для осуществления сестринского процесса?
5. Назовите преимущества внедрения сестринского процесса в практическое здравоохранение.

Задание 4.

Заполнить схему «Этапы сестринского процесса»



Промежуточная аттестация по разделам 3- 5

Дополнить:

1. Основным методом социальной медико-социального анализа является _____ метод.
2. Признаки, по которым различаются элементы статистической совокупности – это _____ признаки.
3. Обследование, проведенное на определенную дату (время), называется _____ наблюдением.

Выбрать правильный ответ:

Выборочное наблюдение – это наблюдение:

- а) охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- б) приуроченное к одному какому-либо моменту
- в) в порядке текущей регистрации
- г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

Единица наблюдения – это

- а) первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
- б) массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака
- в) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту
- г) определение объема наблюдения
- д) структура статистического наблюдения

Установить соответствие:

	Этапы статистического исследования	Операции
	1) 1 этап 2) 2 этап 3) 3 этап 4) 4 этап	а) выбор единицы наблюдения б) составление плана и программы в) сбор материала г) определение цели исследования д) группировка и сводка материалов е) анализ результатов исследования ж) расчет и графическое изображение статистических величин
Ответ: 1 – __; 2 – __; 3 – __; 4 – __		

Промежуточная аттестация по разделам 6- 7

Задание 1.

Устно ответить на вопросы

1. В какой форме оформляется годовой план, разработанный главной медсестрой?

2. Кто утверждает годовой план?
3. Кем разрабатываются должностные инструкции на медицинских сестер ЛПУ?
4. Виды и формы контроля главной медсестры.
5. Каковы основные компоненты программы развития кадров в ЛПУ?

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Специалист в области управления сестринской деятельностью должен иметь медицинское образование по специальности:
 1. "Лечебное дело" - высшее
 2. "Сестринское дело" - высшее
 3. "Сестринское дело" - среднее
 4. "Лечебное дело" - среднее
 5. "Акушерское дело" - среднее
2. Должности, соответствующие специальности "Управление сестринской деятельностью":
 1. медицинская сестра
 2. старшая медсестра больницы
 3. старшая медсестра поликлиники
 4. главная медицинская сестра, директор хосписа
3. Главная медсестра лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) имеет право принимать участие в приеме на работу и увольнении с работы:
 1. врачей
 2. среднего и младшего медперсонала
 3. врачей, среднего и младшего медперсонала
 4. младшего и среднего медперсонала и работников АХЧ
4. В обязанности главной медсестры входит организация труда:
 1. только среднего медперсонала
 2. среднего и младшего медперсонала
 3. среднего, младшего медперсонала и хозяйственной службы
5. Моральное и материальное поощрение среднего и младшего медперсонала главная медсестра:
 1. осуществляет самостоятельно
 2. ходатайствует перед администрацией

6. Специалисты по управлению сестринской деятельностью должны проходить повышение квалификации не реже:

1. 1 раз в год
2. 1 раз в 2 года
3. 1 раз в 3 года
4. 1 раз в 5 лет

7. Обязанностями главной медицинской сестры является:

1. кадровая работа со средним медперсоналом
2. выполнение манипуляций по уходу за больными
3. контроль качества сестринской практики
4. организации работы и учебы среднего и младшего медперсонала
5. выполнение исследований и процедур

8. Главная медицинская сестра имеет право налагать дисциплинарное взыскание:

1. в устной форме
2. в виде приказа по отделению
3. в виде приказа с занесением в трудовую книжку

9. Специалист в области управления сестринской деятельностью должен иметь сертификат по специальности:

1. "Сестринское дело"
2. "Лечебное дело"
3. "Акушерское дело"
4. "Управление сестринской деятельностью"
5. "Медико-профилактическое дело"

10. Главная медицинская сестра принимает участие в:

1. обеспечении санитарно-гигиенического режима
2. проведении генеральной уборки палат
3. кормлении больных
4. обеспечении питания больных

11. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:

1. Трудовым кодексом
2. Конституцией РФ
3. Гражданским кодексом
4. Программой развития здравоохранения
5. Основами охраны здоровья граждан

12. Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:

1. Конституция РФ

2. Всеобщая декларация прав человека
 3. Этический кодекс медицинской сестры России
 4. Об основах охраны здоровья граждан
 5. Федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан
13. Документ, являющийся фундаментальным нормативным актом РФ в системе здравоохранения:
1. Конституция РФ
 2. приказ МЗ СССР № 000 от 1981 г
 3. приказ МЗ СССР № 000 1980г
 4. Об основах охраны здоровья граждан
 5. Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении
14. Охрана здоровья граждан РФ подразумевает совокупность мер, направленных на:
1. сохранение и укрепление здоровья
 2. поддержание активного долголетия
 3. предоставление медицинской помощи
 4. развитие экономики здравоохранения
 5. получение прибыли ЛПУ
15. В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:
1. гражданину
 2. гражданину и членам его семьи
 3. гражданину и членам семьи с его согласия
16. Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме:
1. результаты обследования
 2. о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе
 3. возможные медицинские вмешательства
 4. методы лечения и связанный с ними риск
 5. последствия и результаты лечения
17. Врачебную тайну составляет информация:
1. о диагнозе и лечении
 2. об обращении по поводу заболевания
 3. о прогнозе и исходах болезни
 4. вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина
18. За сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну, несут ответственность все работники, кому она стала известна при:
1. обучении

2. исполнении профессиональных обязанностей
3. исполнении служебных и других обязанностей
4. из средств массовой информации

19. В соответствии с законом о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения предприятия и организации обязаны:

1. участвовать в разработке органами государственной власти и управления решений, программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
2. создавать условия для поддержания и повышения уровня здоровья своих работников и населения, для предупреждения заболеваний и формирования здорового образа жизни людей
3. осуществлять гигиеническое обучение и воспитание своих работников и населения, направленные на повышение санитарной культуры людей и ведение здорового образа жизни

20. В соответствии с положением о лицензировании медицинской деятельности основанием для отказа в выдаче лицензии является:

1. нецелесообразность осуществления заявителем медицинской деятельности, подлежащей лицензированию;
2. наличие в документах, представленных заявителем, недостоверной или искаженной информации.

21. Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

1. обязательно
2. желательно
3. не обязательно

22. Понятие "медицинское вмешательство" включает:

1. освидетельствование
2. освидетельствование и наблюдение
3. освидетельствование, наблюдение и госпитализацию
4. освидетельствование, наблюдение, госпитализацию и изоляцию

23. Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает:

1. близкий родственник
2. дежурный (лечащий) врач или родственник
3. консилиум или дежурный (лечащий) врач

24. При заболеваниях, опасных для окружающих, медицинское вмешательство без согласия гражданина или его представителя:

1. допускается
 2. запрещается
25. Без согласия гражданина или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболеваниях:
1. опасных для окружающих
 2. тяжелых психических
 3. любых
26. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью:
1. медицинского работника
 2. родственников или друзей
 3. любого сопровождающего
 4. гражданина или его представителя
27. Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи, законом:
1. гарантируется
 2. не гарантируется
28. Заниматься медицинской деятельностью имеет право лицо с высшим или средним медицинским образованием, имеющее:
1. диплом
 2. диплом и сертификат специалиста
 3. диплом, сертификат и категорию
29. Обязательный перечень документов, предъявляемых средним медицинским работником при приеме на работу;
1. паспорт
 2. трудовая книжка
 3. диплом
 4. справка о состоянии здоровья
 5. характеристика
30. Коллективный договор регулирует отношения между работниками и работодателем:
1. личные
 2. межличностные
 3. профессиональные
 4. социально-трудовые
 5. любые
31. Трудовой договор заключается:
1. на неопределенный срок
 2. на срок не более 1 года

3. на срок не более 3 лет
 4. на срок не более 5 лет
 5. на время выполнения определенной работы
32. Каждый работник имеет право на:
1. условия труда, отвечающие требованиям безопасности
 2. возмещение вреда, причиненного в связи с исполнением трудовых обязанностей
 3. отдых любой продолжительности
 4. повышение квалификации
33. Эффективность применения компьютерной техники в медицине заключается в:
1. избавлении медработников от рутинной канцелярской работы
 2. улучшении качества медицинского обслуживания
 3. улучшении качества диагностики
 4. получении заработной платы медперсоналом
34. В компьютерах для длительного хранения информации используются:
1. дискеты
 2. жесткие диски
 3. дисководы
 4. оперативно-запоминающее устройство
35. Каталог файлов называют:
1. программой
 2. директорией
 3. операционной системой
36. Назовите функции операционной системы:
1. производит диалог с пользователем
 2. осуществляет управление компьютером
 3. обеспечивает пользователю удобный способ общения с устройствами компьютера
 4. составляет программу
 5. удаляет символы
37. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:
1. условия жизни
 2. условия жизни и труда
 3. условия жизни, труда, социальная защищенность
 4. условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи

5. условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, экономико-политическая ситуация
38. По определению здоровье человека характеризуется состоянием:
 1. физического благополучия
 2. физического и душевного благополучия
 3. физического, душевного и социального благополучия
 4. физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
 5. физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству
39. К видам движения народонаселения относят:
 1. механическое
 2. механическое и естественное
 3. механическое, естественное и социальное
 4. механическое, естественное, социальное и возрастное
40. Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:
 1. первичное посещение
 2. первичная заболеваемость
 3. болезненность
 4. обращаемость
 5. острые заболевания
41. Показателем качества работы стационара является:
 1. загруженность коечного фонда
 2. частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
 3. квалификация врачей
42. В клинико-экспертную комиссию входят:
 1. лечащий врач и зав. отделением
 2. зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе
 3. зав. отделением и главный врач
 4. зам. главного врача по клинико-экспертной работе и представитель органов управления здравоохранением
 5. лечащий врач, зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе
43. Понятие «объективная тяжесть болезни», в первую очередь, включает критерий:
 1. летальности

2. психологической значимости
3. болевой характеристики болезни
4. внутренней картины болезни
5. нозологии

44. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит «бегство в болезнь» относится к:

1. ипохондрическому типу
2. эгоцентрическому типу
3. эргопатическому типу
4. истерическому типу
5. истероидному типу

45. К способам психологической помощи относятся все ниже перечисленные за исключением:

1. психологического консультирования
2. психологической коррекции
3. психологической защиты
4. психотерапии в узком смысле
5. психотерапии в широком смысле

46. Канцерофобия у онкологических больных:

1. возникать не может
2. может возникать в случае не информирования пациента о диагнозе
3. может возникать только при злокачественных новообразованиях
4. может возникать только при доброкачественных новообразованиях

47. Обучение - это:

1. передача знаний от преподавателя к студентам с целью подготовки их к профессиональной деятельности
2. процесс деятельности преподавателя, направленный на передачу студентам знаний, умений и навыков
3. двухсторонний процесс деятельности преподавателя и студента, направленный на формирование знаний, умений и навыков
4. это общение преподавателя со студентом, в ходе которого происходит передача и усвоение знаний, умений и навыков

48. Конечная цель обучения в высшем (среднем специальном) учреждении определяется:

1. приказами МЗ РФ

2. квалификационной характеристикой специалиста
 3. интересами обучаемого
 4. учебным планом специалиста
 5. требованиями сертификационных комиссий
49. В методическое обеспечение учебной темы входят:
1. графологические структуры учебной темы
 2. цели изучения учебной темы
 3. рабочая программа
 4. таблица учебных элементов
 5. уровни усвоения и новизны
50. Уровнями усвоения учебной информации являются:
1. представления
 2. понимание
 3. знания
 4. умения
51. Фонд здравоохранения предназначается на:
1. финансирование государственных программ
 2. оказание гарантированных видов медицинской помощи
52. Затраты государства на здравоохранение окупаются посредством:
1. увеличения средней продолжительности предстоящей жизни
 2. снижения общей смертности населения
53. Рентабельность ЛПУ - это:
1. экономное расходование средств
 2. показатель эффективности работы ЛПУ
 3. технизация медицины
54. Положительный баланс между затратами в ЛПУ и полученным результатом - это:
1. рентабельность
 2. доход
 3. себестоимость
55. Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:
1. рентабельность
 2. количество выписанных больных с выздоровлением
 3. себестоимость
56. Себестоимость - это:
1. денежное выражение затрат на медицинские услуги
 2. основной показатель эффективности работы ЛПУ
57. Обязательное медицинское страхование является:
1. всеобщим

2. индивидуальным
 3. коллективным
58. Формы добровольного медицинского страхования:
1. индивидуальная
 2. коллективная
 3. всеобщая
59. Целью аккредитации медицинского учреждения является:
1. определение объема медицинской помощи
 2. повышение квалификационной категории сотрудников
 3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи
60. Лицензия-это:
1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
 2. трудовой договор
 3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг
61. МЭС - это:
1. медико-экономический стандарт - унифицированный эталон
 2. медико-экономический стандарт, не подлежащий унификации
62. Основные функции менеджмента:
1. планирование, организация, определение целей
 2. планирование, определение задач, контроль, коммуникации
 3. планирование, организация, мотивация, контроль
63. Авторитарный стиль руководства характеризуется:
1. достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
 2. почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контролем за своей работой
 3. не навязыванием своей воли подчиненным, мотивируя их созданием климата, где люди мотивируют сами себя
64. Демократический стиль руководства характеризуется:
1. достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
 2. почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле за своей работой
 3. не навязыванием своей воли подчиненным, мотивируя их созданием климата, где люди мотивируют сами себя
65. Либеральный стиль руководства характеризуется:

1. достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
 2. почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле за своей работой
 3. не навязыванием своей воли подчиненным, мотивируя их созданием климата, где люди мотивируют сами себя
66. Первичные потребности определяются как:
1. врожденные потребности, потребности выживания
 2. потребности, имеющие психосоциальную природу
 3. потребность в пище, а также в социальном признании места индивидуума в обществе
67. Делегирование полномочий - это:
1. передача задач подчиненным, ответственность за исполнение которых несет руководитель
 2. передача определенных прав по управлению подчиненному с разделением ответственности
 3. передача задач и прав подчиненному, который принимает на себя ответственность за принятые решения
68. Должностные инструкции - это:
1. краткое изложение основных задач, требующихся навыков и полномочий различных должностей в организации
 2. изложение обязанностей работника
 3. утвержденные администрацией права и обязанности работника
69. Контроль как одна из функций управления - это:
1. процесс, обеспечивающий достижение организацией поставленных целей
 2. проверка деятельности организации с целью ликвидации недостатков
 3. система мероприятий, обеспечивающая качество продукции
70. Мотивация как одна из функций управления - это:
1. использование внешних поощрений и наказаний для достижения цели организации
 2. использование внутренних стимулов для достижения поставленной цели
 3. процесс стимулирования себя и других на деятельность по достижению целей организации
71. Организация - это:
1. группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели (целей)

2. группа людей, которые работают в одном учреждении и объединены общим начальством
3. учреждение, предприятие, кооператив, имеющие статус юридического лица

72. Управление - это:

1. процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для формирования и достижения целей организации
2. функция руководства организацией
3. руководство организацией в условиях рынка

73. Основные функции менеджера:

1. руководство работой, принятие решений
2. руководство работой, управление предприятием
3. руководство работой, право принятия и принятие решений, управление предприятием
4. управление предприятием, наличие права принятия решений

74. Коммуникация в менеджменте - это:

1. обмен информацией или смыслом информации между двумя или более людьми
2. система связи между организациями
3. система взаимодействия между людьми и организациями

75. Основной упор в деятельности менеджеров первичного звена приходится на:

1. работу с людьми, межличностные отношения, технологическое исполнение
2. управление работой других менеджеров, нахождение методов решения наиболее важных задач, участие в составлении планов и постановке задач
3. постановку глобальных задач, формирование стратегии развития

76. Основной упор в деятельности менеджеров среднего звена приходится на:

1. работу с людьми, межличностные отношения, технологическое исполнение
2. управление работой других менеджеров, нахождение методов решения наиболее важных задач, участие в составлении планов и постановке задач
3. постановку глобальных задач, формирование стратегии развития

77. Основной упор в деятельности менеджеров высшего звена приходится на:

1. работу с людьми, межличностные отношения, технологическое исполнение
 2. управление работой других менеджеров, нахождение методов решения наиболее важных задач, участие в составлении планов и постановке задач
 3. постановку глобальных задач, формирование стратегии развития
78. Стили руководства - это:
1. определенные виды поведения руководителя в отношении подчиненных
 2. обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей
 3. высказывания руководителя относительно методов управления организацией
79. Выделяют следующие системы продвижения по службе:
1. по результату, по усердию, на основе предпочтительности, по старшинству, с участием кандидата
 2. по результату, по усердию, на основе предпочтительности
 3. по результату, на основе предпочтительности, по старшинству, с участием кандидата
80. Средствами профилактики конфликтных ситуаций являются:
1. недопущение спора
 2. вступление в спор и выяснение ситуации
 3. умение слушать
 4. исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника
 5. применение словесных формул учтивости
81. Первый шаг алгоритма решения проблемы - это:
1. диагностика проблемы
 2. разработка вариантов решения
 3. разработка плана внедрения решения в жизнь
 4. выявление проблемы
 5. оценка эффективности принятого решения
82. В информационный анализ входит:
1. анализ методов оценки управленческой информации
 2. оценка режима и графиков работы
 3. анализ затрат времени на различные работы
 4. оценка обеспеченности целей силами и средствами
 5. оценка взаимоотношений персонала

83. Стандарт - это:

1. уровень оценки квалификации медицинского работника
2. уровень знаний и трудовых навыков, необходимых для выполнения определенных работ по какой-либо профессии, специальности
3. количественная оценка профессиональных характеристик
4. типовой вид, образец, которому должно удовлетворять что-нибудь по своим признакам, свойствам, качествам
5. круг полномочий, круг вопросов, в которых данное лицо обладает познаниями опытом

84. В информационный анализ входит:

1. анализ методов оценки управленческой информации
2. оценка режима и графиков работы
3. анализ затрат времени на различные работы
4. оценка обеспеченности целей силами и средствами
5. оценка взаимоотношений персонала

85. Назовите преимущества, которые дает обучение персонала:

1. повышение эффективности труда
2. более полное удовлетворение клиентов
3. сокращение текучести кадров
4. экономия денежных средств
5. повышение статуса организации

86. Определите 4 уровня предпринимательского риска:

1. риск руководителя
2. риск страны
3. риск региона
4. риск рабочего коллектива
5. риск отрасли
6. риск предприятия (организации)

87. Основными элементами управления временем является:

1. анализ реальной ситуации с использованием времени
2. наличие ежедневника
3. планирование использования времени
4. наличие секретаря-референта
5. организация контроля, учета, анализа, оперативного корректирования хода выполнения планов
6. делегирование полномочий

88. Виды взысканий за нарушение трудовой дисциплины:

1. выговор

2. замечание
3. увольнение
4. наказание
5. премия

89. Медицинское страхование может быть:

1. обязательным;
2. добровольным
3. пенсионным
4. имущественным
5. персональным

90. к основным фондам ЛПУ относятся

1. здания
2. сооружения
3. аппаратура, оборудование
4. транспорт
5. медикаменты

91. Товаром на медицинском рынке является:

1. медицинское оборудование
2. обследование больного
3. медицинская услуга
4. история болезни

92. Способность влиять путем убеждения зависит от следующих факторов

1. личность влияющего не обязательно должна нравиться слушающим
2. влияющий должен вызывать доверие
3. аргументация влияющего должна учитывать интеллектуальный уровень слушающих
4. цели влияющего не должны противоречить системе ценностей слушающих
5. не требует хороших коммуникативных способностей

93. В основе теории к. Левина лежат три стиля лидерства

1. стиль, основанный на участии
2. стиль либеральный
3. консультативный стиль
4. демократический стиль
5. авторитарный стиль

94. Принудительный подход к управлению изменениями подразумевает

1. свободу выбора решений подчиненными
2. давление со стороны вышестоящего лица на подчиненных, что сопровождается угрозами
3. необходимость постоянного контроля за подчиненными со стороны начальника
4. способствует развитию творческого подхода и инициативы со стороны подчиненных
5. авторитарный стиль руководителя

95. К методам, с помощью которых можно уменьшить или устранить сопротивление переменам, относятся

1. образование и передача информации
2. привлечение подчиненных к принятию решения
3. эмоциональная поддержка со стороны руководителя
4. переговоры
5. принуждение

96. Принуждение, как метод преодоления сопротивления рекомендуется в ситуациях, когда

1. необходима быстрота, а инициаторы перемен обладают большой властью
2. у инициатора перемен нет власти, но есть четкая информация о том, что следует делать
3. перемены осуществляются в творческих и инициативных коллективах
4. идея перемен привлекательна для исполнителей
5. участники перемен самостоятельно приходят к необходимости осуществления перемен

97. Конфликт определяется как

1. побуждение других к достижению целей организации
2. влияние, основанное на принуждении
3. столкновение интересов
4. отсутствие согласия между двумя или более сторонами
5. способность оказывать влияние на отдельные личности или группы людей

98. Конфликт в организациях

1. всегда считается нежелательными
2. считается явлением, объективно присущим организации
3. иногда бывает желательным
4. иногда делает процесс принятия решения более эффективным
5. всегда разрушает связи и отношения между людьми

99. Функциональный конфликт

1. разрушает систему отношений в организации
2. создает активный фон для позитивных изменений в организации
3. ведет к повышению эффективности организации
4. приводит к снижению личной удовлетворенности, группового сотрудничества и эффективности принятия решений
5. побуждает к совершенствованию организации

100. Дисфункциональный конфликт

1. разрушает систему отношений в организации
2. создает активный фон для позитивных изменений в организации
3. ведет к повышению эффективности организации
4. приводит к снижению личной удовлетворенности, группового сотрудничества и эффективности принятия решений
5. побуждает к совершенствованию организации

101. Разногласия между штабными и линейными структурами в организации можно отнести к конфликту:

1. межгрупповому
2. внутриличностному
3. межличностному
4. между личностью и группой
5. между начальником и подчиненными.

*Экзаменационные билеты для итоговой аттестации по специальности
«Управление сестринской деятельностью»*

Билет.

1. Стратегия укрепления здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний.
2. Функции специалиста по управлению сестринской деятельностью.

Билет.

1. Научные исследования в медицине и здравоохранении. Использование результатов научных исследований в сестринском деле.
2. Компенсация морального вреда, причиненного неправомерными действиями медицинского персонала.

Билет.

1. Аккредитация и лицензирование учреждений здравоохранения.
2. Организация маркетинговой работы в ЛПУ.

Билет.

1. Телемедицина и ее возможности для практического здравоохранения и медицинского образования.
2. Профессиональные права и обязанности медицинских работников.

Билет.

1. Эффективные коммуникации в управленческой деятельности медсестры-руководителя.
2. Стандарты качества медицинской помощи.

Билет.

1. Принципы ценообразования медицинских и сервисных услуг учреждения здравоохранения.
2. Модель функционального сестринского ухода и бригадная форма организации труда среднего медперсонала. Преимущества и недостатки.

Билет.

1. Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста по управлению сестринской деятельностью в повышении квалификации персонала.
2. Уголовная ответственность медицинских работников за ненадлежащую медицинскую помощь

Билет.

1. Реформирование первичной медико-санитарной помощи. Врач общей практики
2. Психологические аспекты взаимодействия медицинской сестры с пациентами и родственниками.

Билет.

1. Основные принципы организации экспертизы качества сестринской помощи.
2. Реструктуризация здравоохранения как основное направление реформы здравоохранения в Российской Федерации.

Билет.

1. Всемирная организация здравоохранения. Цели. Задачи. Функции
2. Современное состояние проблемы утилизации отходов медицинского учреждения.

Билет.

1. Аттестация и сертификация среднего медицинского персонала.
2. Количественный и качественный методы исследования. Их характеристики и применение в здравоохранении.

Билет.

1. основополагающие документы, регламентирующие здоровье населения

2. Дистанционное образование. Дистанционное обучение в последипломной практике. Дистанционное обучение в сестринском деле.

Билет.

1. Приоритеты концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года
2. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала

Билет.

1. Предмет и задачи экономики здравоохранения. Ценообразование. Принципы ценообразования
2. Отказ больного от переливания крови и ее компонентов, правовые последствия.

Билет .

1. Основы менеджмента. Элементы управления. Уровни управления
2. Функции специалиста по управлению сестринской деятельностью

Билет.

1. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.
2. Реформа сестринского дела в РФ. Философия сестринского дела

Билет.

1. Административная ответственность медицинских работников
2. Современные подходы к профилактике внутрибольничных инфекций.

Билет.

1. Маркетинг в здравоохранении. Особенности.
2. Объект медицинского страхования. Договор медицинского страхования. Страховой медицинский полис.

Билет.

1. Новые технологии в организации амбулаторно-поликлинической службы. Стационар-замещающие технологии.
2. Основные стресс-факторы в работе сестринского персонала. Индивидуальные и организационные стратегии профилактики.

Билет .

1. Трудовая дисциплина. Трудовые споры. Роль специалиста по управлению сестринской деятельностью в урегулировании трудовых споров.
2. Организация медико-социальной помощи incurable и умирающим больным.

Билет.

1. Основные стресс-факторы в работе сестринского персонала. Индивидуальные и организационные стратегии профилактики.
2. Государственная политика в области укрепления здоровья и здравоохранения.

Билет.

1. Основы организации лечебно-профилактической помощи детям.
2. Специальные подходы при общении медицинской сестры с различными категориями пациентов.

Билет.

1. Роль специалистов сестринского дела в сохранении и укреплении здоровья населения.
2. Организация медико-социальной помощи пожилому населению.

Билет.

1. Понятие о системах здравоохранения. Здравоохранения в зарубежных странах. Особенности.
2. Управление конфликтами в учреждениях здравоохранения.

Билет.

1. Система профилактики и здравоохранения. Основные виды профилактики. Состояние и особенности профилактики в условиях реформы
2. Управление конфликтами и стрессами в работе руководителя сестринской службы ЛПУ.

Билет.

1. Значение факторов риска для организации профилактической работы. Основные группы факторов риска. Модель обусловленности общественного здоровья. Роль образа жизни в сохранении и укреплении здоровья детей, методика его изучения, основные элементы. Здоровый образ жизни и пути его формирования.
2. Современное состояние проблемы утилизации отходов медицинского учреждения.

Билет.

1. Система охраны материнства и детства, ее роль в решении медико-социальных проблем профилактики. Принципы организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям.
2. Нормативное обеспечение деятельности медсестры-руководителя ЛПУ.

Билет.

1. Профилактическое значение медицинской этики и деонтологии. Отражение принципов медицинской этики и их защита в "Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан".
2. Международное сестринское движение. Цели, задачи.

Билет.

1. Закон "О медицинском страховании граждан в РФ ". Особенности обязательного и добровольного медицинского страхования

2. Психологические аспекты лидерства.

Билет.

1. Медико-социальное значение проблемы инвалидности. Основные пути профилактики инвалидности. Причины и распространенность инвалидности в Российской Федерации и в зарубежных странах.

2. Сестринское обеспечение амбулаторно - поликлинической службы.

Билет.

1. Права пациента при оказании медицинской помощи (в соответствии с "Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан").

2. Модель специализированного (узкоспециализированного) сестринского ухода. Ее преимущества и недостатки.

Билет.

1. Чрезвычайная ситуация для здравоохранения (ЧС): виды ЧС, классификация ЧС по причине возникновения, масштабу, темпу развития.

2. Организация сестринского дела в многопрофильном медицинском учреждении.

Билет.

1. Менеджмент в здравоохранении. Определение, основные понятия и принципы. Функции, роли и навыки менеджмента. Алгоритм классического цикла управления.

2. Гражданская оборона: задачи, структура, управление.

Билет.

1. Роль, место и значение санитарного просвещения в здравоохранении. Основные методы и средства санитарного просвещения. Гигиеническое обучение и воспитание населения: цель и задачи. Структура и организация работы Центра медицинской профилактики.

2. Мероприятия по повышению устойчивости работы медицинских учреждений в мирное время.

Билет

1. Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, как система планирования видов и объемов медицинской помощи. Принципы формирования, источники финансирования.

2. Предупреждение и ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях.

Билет

1. Планирование и финансирование скорой и неотложной помощи населению в РФ. Особенности организации скорой и неотложной помощи в свете 323 ФЗ
2. Штаб гражданской обороны лечебно-профилактического учреждения: задачи, режимы функционирования.

Билет

1. Планирование и финансирование здравоохранения. Источники финансирования охраны здоровья населения. Одноканальное финансирование. Принципы финансирования современного здравоохранения.
2. Эвакуация медицинского учреждения.

Билет.

1. Модернизация здравоохранения как основное направление реформы здравоохранения в Российской Федерации.
2. Трудовая дисциплина. Трудовые споры. Роль специалиста по управлению сестринской деятельностью в урегулировании трудовых споров.

Билет.

1. Модель функционального сестринского ухода и бригадная форма организации труда среднего медперсонала. Преимущества и недостатки.
2. Организация лекарственного обеспечения ЛПУ.

Билет.

1. Трудовой контракт. Прием, увольнение, перевод, перемещение, совместительство в здравоохранении.
2. Сестринский процесс. Этапы. Сестринский диагноз. Сестринская история болезни.

Ситуационные задачи

Задача №1 В гнойном хирургическом отделении крупного ЛПУ в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдоуважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы с больными, увеличилось число осложнений, связанных с плохим уходом. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. Старшая медсестра с 15-летним стажем активно стремится к улучшению работы, но не справляется с ситуацией.

Каковы должны быть действия главной медсестры для реального улучшения положения в отделении? 1. Поставить вопрос перед главным врачом о материальном стимулировании старшей медсестры 2. Поставить вопрос перед главным врачом о материальном стимулировании рядовых медсестер 3. Поставить вопрос перед главным врачом о снятии с должности старшей медсестры 4. Провести производственное собрание и строго предупредить медсестер о наложении дисциплинарных взысканий за нарушение производственной дисциплины 5. Провести производственное собрание и убедить медсестер повысить уровень исполнительской дисциплины, сославшись на скорое повышение зарплаты бюджетникам на правительственном уровне 6. Разработать со старшей сестрой индивидуальный план повышения внутренней и внешней мотивации сотрудников

Задача №2 В реанимационном отделении ЛПУ в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдоуважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы с больными, увеличилось число осложнений, связанных с плохим уходом. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. Опытная старшая медсестра с 20-летним стажем, формально выполняя свои обязанности, не стремится активно влиять на ситуацию. После обсуждения ситуации, главная медсестра пообещала включить в план своей работы беседу с главным врачом о повышении зарплаты для старшей медсестры из фонда материального стимулирования.

Какую функцию менеджмента реализовала главная медсестра?

1. Планирование. 2. Материальное стимулирование. 3. Моральное стимулирование. 4. Мотивацию. 5. Организационную функцию.

Задача №3 В экстренном хирургическом отделении крупного ЛПУ в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдоуважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы с больными, увеличилось число осложнений, связанных с плохим уходом. Между сотрудниками ощущается психологическое напряжение, формируется конфликтная ситуация, направленная против администрации ЛПУ. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. Опытная

старшая медсестра с 10-летним стажем, формально выполняя свои обязанности, не стремится активно влиять на ситуацию. Каковы должны быть действия главной медсестры для реального улучшения положения в отделении? Обоснуйте. 1. Поставить вопрос перед главным врачом о материальном стимулировании медсестер 2. Поставить вопрос перед главным врачом о снятии с должности старшей медсестры 3. Разработать план повышения внутренней и внешней мотивации сотрудников 4. Провести производственное собрание и строго предупредить медсестер о наложении дисциплинарных взысканий за нарушение исполнительской дисциплины 5. Провести производственное собрание и убедить медсестер повысить уровень исполнительской дисциплины, сославшись на скорое повышение зарплаты бюджетникам на правительственном уровне.

Задача №4 В экстренном хирургическом отделении крупного ЛПУ в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдоуважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы с больными, увеличилось число осложнений, связанных с плохим уходом. Между сотрудниками ощущается психологическое напряжение, формируется конфликтная ситуация, направленная против администрации ЛПУ. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. Опытная старшая медсестра с 10-летним стажем, формально выполняя свои обязанности, не стремится активно влиять на ситуацию. Определить тип формирующегося конфликта: 1. Внутриличностный. 2. Межличностный. 3. Межгрупповой. 4. Межличностный и групповой. 5. Функциональный. 6. Дисфункциональный.

Задача №5 В терапевтическом отделении крупного ЛПУ в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдоуважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы с больными, увеличилось число осложнений, связанных с плохим уходом. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. Опытная старшая медсестра с 10-летним стажем, формально выполняя свои обязанности, не стремится активно влиять на ситуацию. Главная медсестра, зная о том, что в отделении работает студентка выпускного курса вечернего отделения ФВСО, предложила ей разработать план

совместных мероприятий по исправлению ситуации в отделении. В присутствии старшей медсестры отделения главная медсестра пообещала, что в случае удачного исхода, снимет с должности действующую старшую медсестру и утвердит вместо нее студентку. Действия главной медсестры можно трактовать как: 1. Делегирование полномочий 2. Юридическую коллизию 3. Этическую коллизию 4. Форму положительного стимулирования кадрового резерва 5. Форму негативного стимулирования старшей медсестры

Какие из этих определений наиболее значимы? Обоснуйте.

Задача №6 В гинекологическом отделении крупного ЛПУ в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдоуважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы с больными, увеличилось число осложнений, связанных с плохим уходом. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. В отделении работает инициативная студентка выпускного курса вечернего отделения ФВСО. Опытная старшая медсестра с 40-летним стажем, отличник здравоохранения, формально выполняя свои обязанности, не стремится активно влиять на ситуацию в отделении. Отношения между студенткой и старшей сестрой напряженные. Студентка подыскивает работу. Каковы должны быть действия главной медсестры? 1. Поставить вопрос перед главным врачом о материальном стимулировании старшей медсестры. 2. Поставить вопрос перед главным врачом о материальном стимулировании рядовых медсестер. 3. Поставить вопрос перед главным врачом о снятии с должности старшей медсестры и назначении на эту должность студентки ФВСО. 4. Провести производственное собрание и строго предупредить медсестер о наложении дисциплинарных взысканий за нарушение производственной дисциплины. 5. Провести производственное собрание и уговорить медсестер повысить уровень исполнительской дисциплины, сославшись на скорое повышение зарплаты бюджетникам на правительственном уровне. 6. Разработать вместе со старшей сестрой план индивидуальной работы с каждой из медсестер с целью повышения внутренней и внешней мотивации сотрудника.

Задача №7 Факультеты высшего сестринского образования пользуются повышенным интересом у медсестер. Несмотря на большие трудности при обучении без отрыва от производства, а также

необходимость оплачивать образование, конкурс при поступлении на ФВСО не уменьшается, Мотивы поступления на ФВСО у разных студентов могут отличаться. Укажите, какие из них относятся к внутренним побудительным мотивам, а какие к внешним? Какая мотивация внутренняя или внешняя имеет наибольшие преимущества? 1) Иметь высшее образование престижно. 2) После окончания обучения имеется реальная возможность работать преподавателем медицинского колледжа. 3) Стремиться повысить свой профессиональный уровень. 4) По окончании вуза возможно продвижение по служебной лестнице. 5) По окончании вуза можно устроиться на хорошо оплачиваемую работу в одну из медицинских фирм или в частную клинику. 6) Наличие высшего образования позволит в дальнейшем реализовать свой творческий потенциал.

Задача №8 Перед руководителем любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать, чтобы наиболее быстро достигнуть поставленных целей. Какие высказывания, на ваш взгляд, в большей степени соответствуют правильному поведению медсестры-менеджера? 1. Руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них 2. Руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать. 3. Руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками 4. Руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

Задача №9 Для того чтобы сроки и качество диагностики, лечения и ухода соответствовали принятым в медицине нормативам, необходим постоянный 64 процесс наблюдения - контроль, с последующим внесением необходимых коррективов. Контроль является одной из функций управления. Однако процесс контроля часто воспринимается врачами и медсестрами негативно. Какие из указанных положений, используемых для уменьшения негативных проявлений контроля, на ваш взгляд, ошибочны: 1. Сотрудник должен знать, что контроль направлен не на его личность, а на его производственную деятельность. 2. Контроль, по возможности, должен осуществляться скрытно, не демонстративно, чтобы не влиять на производственную деятельность, не волновать персонал и не дискредитировать его в глазах больных. 3. Контроль должен осуществляться за конечным результатом, а не за процессом выполнения.

4. Контроль должен быть регулярным, но выборочным. 5. Статус проверяющего и проверяемого не имеет значения для целей контроля.

Задача №10 Нарисуйте структуру управления сестринской службой на примере известной Вам крупной многопрофильной больницы. Как, на Ваш взгляд, можно оптимизировать структуру управления сестринской службой?

Задача №11 Структура управления сестринскими кадрами в ЛПУ является линейной, двухуровневой и имеет горизонтальную форму. Нарисуйте ее. Достоинствами такой структуры являются ... Недостатками такой структуры являются ... Предложите и обоснуйте оптимальную структуру управления сестринской службой на современном этапе.

Задача №12 Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довел больную от машины до хирургического кабинета, усадил ее на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка похоже слегка пьяна, т.к. от нее пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00). Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приемный покой, сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приемный покой. Спустя 15 минут после этого через приемный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приемного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная медсестра в громких, нелицеприятных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приемного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приемного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приемного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать ее за плохую организацию

работы приемного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старшая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации. Врач подошел к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приемного покоя. Врач вспылал и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра пораженной конечности и срочно перевести больную в противошоковую палату (реанимационный зал) приемного покоя. Выступление врача в еще большей степени дезорганизовало работу приемного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти - некомпенсированный диабетический кетоацидоз. Назовите лечебно-диагностические ошибки в действиях фельдшера.

Задача №13 Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довел больную от машины до хирургического кабинета, усадил ее на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка похоже слегка пьяна, т.к. от нее пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00). Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приемный покой, сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приемный покой. Спустя 15 минут после этого через приемный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приемного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная

медсестра в громких, нелюбезных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приемного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приемного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приемного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать ее за плохую организацию работы приемного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старшая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации. Врач подошел к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приемного покоя. Врач вспылил и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра пораженной конечности и срочно перевести в противошоковую палату (реанимационный зал) приемного покоя. Выступление врача в еще большей степени дезорганизовало работу приемного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти - некомпенсированный диабетический кетоацидоз. Назовите организационные ошибки главной медсестры ЖГУ.

Задача №14 Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довел больную от машины до хирургического кабинета, усадил ее на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка похоже слегка пьяна, т.к. от нее пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00). Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приемный покой,

сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приемный покой. Спустя 15 минут после этого через приемный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приемного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная медсестра в громких, нелицеприятных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приемного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приемного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приемного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать ее за плохую организацию работы приемного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации. Врач подошел к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приемного покоя. Врач вспыхнул и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра пораженной конечности и срочно перевести в противошоковую палату (реанимационный зал) приемного покоя. Выступление врача в еще большей степени дезорганизовало работу приемного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти - некомпенсированный диабетический кетоацидоз. Определите тип конфликта. 1. Внутриличностный 2. Межличностный 3. Межгрупповой 4. Межличностный и групповой 5. Функциональный 6. Дисфункциональный Как должна была поступить главная медсестра?

Задача №15 Больная Татьяна Петровна, 74 лет, обратилась в подиатрический кабинет Городского диабетологического центра на базе крупной клинической больницы с жалобами на появление около 2 недель назад язвенного дефекта на подошве правой стопы. Появление язвы связывает с потертостью, которая возникла после покупки новых туфель, которые ей немного жмут. При обращении в подиатрический кабинет больная, в первую очередь, была осмотрена подиатрической медицинской сестрой, которая провела первичное обследование и оформление сестринской истории болезни, выставила сестринские диагнозы, составила план сестринских вмешательств. Подиатрическая сестра составила сестринскую историю болезни на компьютере, внесла данные о больной в компьютерную базу данных и регистр больных с сахарным диабетом. После этого Татьяна Петровна с сестринской историей болезни была направлена к врачам-специалистам для консультации. После осмотра специалистов она вернулась в подиатрический кабинет. От предложенной хирургом госпитализации она отказалась, решив лечиться на дому. Подиатрическая медсестра доложила о больной менеджеру сестринской бригады, и больная была взята под наблюдение и оказание патронажного ухода и помощи на дому. Какие этапы сестринского процесса, с позиций менеджмента, не отражены в задаче?

8.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми)
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изм-ми и доп-ми)
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изм-ми и доп-ми)
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (с изм-ми и доп-ми)
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и

научных организациях" приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н

8.1. Обязательная литература

1. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 560 стр.
2. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник.– 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 512 с.: ил.
3. Управление организацией: Учебник / Под ред. А.Г. Поршнева, З.П. Румянцевой, Н.А. Саломатина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ИНФРА-М, 2000.- 669 с.
4. Новиков Д.А. Методология управления. – М.: Либроком, 2011. – 128 с. (Серия «Умное управление»).
5. Годин В.В., Корнеев И.К. Информационное обеспечение управленческой деятельности: Учебник. - М.: Мастерство; Высшая школа, 2001. - 240 с. ISBN 5-294-00042-3 (Мастерство) ISBN 5- 06-003882-3 (Высшая школа)
6. Потемкин В.К. Управление персоналом: Учебник для вузов.– СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2009.– 340 с.
7. Драчева Е.Л. Менеджмент: учебник для студентов среднего проф. Образования. М.: Издательский центр «Академия», 2016. – 304 с.
8. Основы медицинской статистики: учебно-методическое пособие / под ред. В.С. Лучкевича. – СПб., 2013. – 32 с.
9. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранении. Научное издание/ Общ. ред. Костина А.А., Пономаренко Б.Т.- М.: Международный издательский центр «Этносоциум», 2015. - с. 96

8.2. Рекомендуемая литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство/под ред., и др. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. – 624 с. – (Серия «Национальные руководства»)
2. Медицинское право. – М.: СТАТУТ, 2008.
3. «Общественное здоровье и здравоохранение» третье издание Москва «ГЭОТАР - медицина» 2010г.
4. «Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения» Москва «ГЭОТАР - медицина» 2010г.
5. «Здравоохранение России. Что надо делать?» Научное просвещение Москва «ГЭОТАР - медицина» 2010г.

6. «Современное развитие здравоохранения РФ до 2020 года»
Научное просвещение Москва «ГЭОТАР - медицина» 2010г.
7. Проблемы и перспективы финансирования российского здравоохранения// Экономика здравоохранения. – 2007. - №1. – С. 5 -176
Ценообразование в практике международного обмена. – М., 2006
8. «Общественное здоровье и здравоохранение» третье издание
Москва «ГЭОТАР - Медиа» 2011г.
9. Менеджмент и лидерство: учеб. Для студентов учреждений высш. проф. образования/ и др. – М.6 ГЭОТАР-Медиа. 2009. – 528 с.
10. Управление и экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под ред. . – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 328 с.

Электронные издания, цифровые образовательные ресурсы

1. <http://www.health.rambler.ru>
2. <http://www.mma.ru>
3. <http://www.it-med.ru>
4. <http://www.medico.ru>
5. <http://www.minzdravsoc.ru>
6. <http://www.ffoms.ru>
7. <http://www.roszdravnadzor.ru>
8. <http://www.mtdsestre.ru>

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов, подготовку к занятиям, решение предложенных ситуационных задач, доклад истории болезни больного.

Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

Реализация теоретической части программы осуществляется с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Реализация практической части программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере образования и локальных актов ООО «Гарант Сервис Университет», исходя из программы обучения.

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам, в рамках изучаемого цикла.

Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор, системный блок, монитор, мышь, клавиатура, колонки, камера), доска интерактивная, флипчарт информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- фантом искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- столы;
- стулья;
- шкаф для одежды двухстворчатый;
- шкаф общего назначения;
- столик стационарный медицинский;
- мультимедийный проектор;
- аптечка по оказанию первой помощи;
- прибор для определения артериального давления.
- технические средства обучения: персональные компьютеры и (или) ноутбуки с выходом в интернет, флипчарт.
- слайды, методические разработки.

Лекционные занятия сопровождаются показом презентаций.

Практические занятия сопровождаются показом слайдов, плакатов и наглядных пособий.

Материально-техническое обеспечение программы - технические и компьютерные средства обучения: мультимедийные презентации лекций, электронный вариант проведения тестового контроля. Управление в схемах и таблицах, бумажные варианты текущего тестового контроля, электронные варианты методических разработок. Наглядные пособия: логически – структурные схемы, графические изображения

Обучающимся предоставляется доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется настоящей программой повышения квалификации.

Обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются печатные и (или) электронные образовательные ресурсы в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

При осуществлении дистанционного обучения слушателям выдаются логин и пароль для входа в программу обучения, с помощью которого необходимо будет реализовывать требования программы.

Оценка слушателями содержания и качества учебного процесса по программе

Примерная анкета-отзыв на программу «Управление сестринской деятельностью» (анонимная)

Просим Вас заполнить анкету-отзыв по прочитанной дисциплине «Управление сестринской деятельностью». Обобщенные данные анкет будут использованы для ее совершенствования. По каждому вопросу поставьте соответствующие оценки по шкале от 1 до 10 баллов (обведите выбранный Вами балл).

В случае необходимости впишите свои комментарии.

1. Насколько Вы удовлетворены содержанием дисциплины в целом?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий

2. Насколько Вы удовлетворены общим стилем преподавания?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий

3. Как Вы оцениваете качество подготовки предложенных методических материалов?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий

4. Насколько вы удовлетворены использованием преподавателем активных методов обучения (моделирование процессов, кейсы, интерактивные лекции и т.п.)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Комментарий

5. Какой из разделов дисциплины Вы считаете наиболее полезным, ценным с точки зрения дальнейшего обучения и / или применения в последующей практической деятельности?

6. Что бы Вы предложили изменить в методическом и содержательном плане для совершенствования преподавания данной дисциплины?

Спасибо!

11. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

п/п	№ изм. стр.	Содержание изменения	Утверждение на заседании педсовета (протокол № ____ от ____) протокол № ____ от ____	Подпись лица, внесшего изменения