РОСЗДРАВ

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И

СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

ОТЧЕТ

ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (МЕНЕДЖЕРСКОЙ II) ПРАКТИКЕ

КГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер»

Введение

Я, \_\_\_\_\_\_\_ проходила практику по месту работы в КГУЗ «ПТД», продолжительность практики 144 часа.

Общая цель: Приобрести умения и практические навыки сестры - менеджера, дублера главной медицинской сестры ЛПУ; выработать умения по принятию самостоятельных решений в качестве стажера главной медицинской сестры; выработать экономическое мышление в руководстве сестринской службой ЛПУ; выработать умения проводить санитарно-просветительскую и противоэпидемиологическую работу в ЛПУ, знать роль сестринской службы.

Конкретные цели практики включают перечень знаний, умений и практических навыков, закрепленных в квалификационных требованиях специалиста по организации сестринского дела (должность: главная медицинская сестра).

Задачи практики:

Ознакомление и углубленное изучение структуры и организации работы поликлиники, больницы, аптеки, страховой медицинской компании, торговой медицинской фирмы, которые обслуживают ЛПУ.

Ознакомление с работой бухгалтерии, экономистов ЛПУ.

Ознакомление с организацией работы главной медицинской сестры ЛПУ (роль дублера главной медицинской сестры) и изучение регламентирующих документов, используемых в работе главной медицинской сестры.

Ознакомление с работой по пропаганде здорового образа жизни в ЛПУ.

Ознакомление с работой по составлению годового отчета ЛПУ и статистическим анализом деятельности учреждения за последние 2 года.

Ознакомление с экономическим анализом деятельности и методикой составления сметы ЛПУ.

Сбор фактического материала, на основе которого будет выполняться курсовая работа.

. Роль главной медицинской сестры в организации работы ЛПУ

Определяющая роль в организации работы специалис тов сестринского дела в любом медицинском учреждении принадлежит руководителю сестринской службы (подраз деления) - главной медицинской сестре (старшей меди цинской сестре). Для успешного выполнения любых задач, стоящих перед ним руководителю не достаточно лишь знаний в области своей узкой професси ональной компетенции. Важнейшим критерием ценности медицинской сестры как руководителя становится ее управленческая компетентность, лидерские качества, ком муникативные способности, оптимизм, видение будущего и желание знать завтра то, чего не знаешь сегодня.

Главной медицинской сестре (старшей медицинской сестре) необходимы знания из области менеджмента, со циальной медицины и организации здравоохранения для принятия самостоятельных решений и участия в осущест влении разнообразных организационных вопросов, связан ных с анализом состояния здоровья населения, с санитар но-гигиенической и эпидемиологической оценками лечеб но-профилактического учреждения и т. п. медицинский сестра туберкулез диспансерный

Сестра-руководитель должна знать основы трудового за конодательства. Являясь администратором, она несет как моральную, так и административную ответственность за выполнение трудового законодательства. Повседневная деятельность главной сестры связана с работой персонала, контролем за выполнением функциональных обязаннос тей, соблюдением правил внутреннего трудового распо рядка и дисциплины, а для этого необходимы знания основных положений законодательства.

В обязанности сестры-руководителя входит решение хо зяйственных вопросов и техническое обеспечение лечеб ного учреждения. Большинство сестер-руководителей вы полняют работу, которую могут препоручить доверенному лицу, освободив себе время для решения более важных проблем. К такой работе относится решение разнообраз ных хозяйственных вопросов: обеспечение аптечным ас сортиментом, бельем, организация диетпитания, техничес кое оснащение лечебного учреждения и т. д.

Так как главная медицинская сестра принимает участие в управлении лечебно-профилактическим учреждением, ей необходимо знать цели и задачи процесса управления, формы управленческого решения, знать содержание доку ментов и материалов, которыми придется пользоваться в процессе работы, потребуются знания основ делопроиз водства для организации работы с различными видами документов.

Знание вопросов экономики здравоохранения необхо димо для любого руководителя. Каждый руководитель обязан знать нормативы финансового обеспечения лечеб но-профилактического учреждения, статьи, сметы, бюджет (поступление и расходование денежных средств), стоимость отдельных видов медицинских услуг, расходы государства на лечение пациента, экономическую эффективность здра воохранения, резервы и конкретные возможности эконо мии в каждом лечебном учреждении, способы реализации денежных средств, учет материальных ценностей. Эффек тивное и быстрое решение поставленных задач требует от сестры-руководителя знаний медицинской информатики и умения работать с современной вычислительной техникой. Все вышеизложенные знания позволят сестре-руководите лю сформировать творческий коллектив и поднять на должный уровень сестринское дело в лечебном учреж дении.

На должность главной медицинской сестры больницы назначается лицо с высшим медицинским образованием по специальности «Сестринское дело» или со средним медицинским образованием, имеющее диплом по одной из специальностей: «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» и сертификат по специальности «Организация сестринского дела», обладающие организаторскими способностями.

Назначается и увольняется главным врачом больницы в соответствии с действующим законодательством.

Непосредственно подчиняется заместителю главного врача по медицинской части. В своей работе руководствуется официальными документами по выполняемому разделу работы, приказами и распоряжениями вышестоящих органов и должностных лиц, настоящей Инструкцией.

Распоряжения главной медицинской сестры являются обязательными для младшего и среднего персонала больницы.

Является председателем Совета медицинских сестер больницы и членом аттестационной комиссии на соответствие работника занимаемой должности и определения разряда оплаты труда.

## 2. Обязанности главной медицинской сестры

1. Разрабатывает перспективные и текущие планы повышения квалификации м/сестер больницы, согласовывает их с руководством больницы и Советом м/сестер и организует их выполнение.
2. Изучает, обобщает и организует внедрение в практическую деятельность передовых форм и методов труда среднего и младшего медицинского персонала.
3. Всемерно содействует развитию наставничества, проведению смотров-конкурсов на звание «Лучший по профессии».
4. Организует и контролирует выполнение средним и младшим медицинским персоналом приказов и распоряжений вышестоящих органов и должностных лиц, а также решений Совета медицинских сестер.
5. Контролирует:

-правильность расстановки среднего и младшего медицинского персонала, составление и выполнение графиков работы;

объем и качество работы среднего и младшего медицинского персонала по уходу и обслуживанию;

своевременное и четкое выполнение средним медицинским персоналом врачебных назначений;

* своевременность выписки, правильность учета, распределения, расходования и хранения медикаментов (в том числе наркотических, ядовитых и сильнодействующих) и перевязочных материалов;
* соблюдение правил и требований санитарно-эпидемиологического режима;
* качество оформления медицинской документации средним медицинским персоналом;
* соблюдение средним и младшим медицинским персоналом правил внутреннего распорядка, должностных инструкций, правил приема и сдачи дежурств, соблюдение принципов медицинской деонтологии.
1. Организует и руководит работой Совета медицинских сестер больницы и подготавливает отчет по проделанной работе.
2. Формирует резерв и готовит медицинских сестер для выдвижения на должность старших медицинских сестер
3. Организует курсовую подготовку младших медицинских сестер по уходу за больными без отрыва по утвержденной программе.
4. При отсутствии в больнице аптеки или провизора (фармацевта) обеспечивает получение, хранение и распределение по отделениям в соответствии с их требованиями медикаментов, в том числе наркотических, ядовитых и сильнодействующих препаратов.
5. Совместно с заведующими подразделениями больницы разбирает случаи нарушения средним и младшим медицинским персоналом правил внутреннего трудового распорядка и медицинской деонтологии.
6. Систематически повышает профессиональную квалификацию.
7. Ведет необходимую учетно-отчетную документацию.

Права.

Главная медицинская сестра имеет право:

1. Отдавать распоряжения и указания среднему и младшему медицинскому персоналу в соответствии с уровнем его компетентности и квалификации и контролировать их выполнение.
2. Проверять уровень знаний и профессионального мастерства медицинских сестер.
3. Вносить предложения главному врачу больницы, его заместителям по вопросам улучшения организации труда среднего и младшего медицинского персонала.
4. Вносить предложения главному врачу больницы о поощрении и наложении взысканий среднему и младшему медицинскому персоналу
5. Вносить предложения аттестационной комиссии о присвоении очередного разряда среднему и младшему медицинскому персоналу, для которого предусмотрен диапазон разрядов.
6. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.
7. Вносить предложения руководству больницы по направлению среднего медицинского персонала на специализацию, курсы повышения квалификации и т. организует работу старших медицинских сестер для проверки работы среднего и младшего медицинского персонала подразделений больницы и знакомится с результатами проверок.
8. Принимать участие в производственных совещаниях, проводимых в подразделениях больницы.
9. Принимать участие в совещаниях, проводимых в больнице, на которых рассматриваются вопросы, относящиеся к ее компетенции.
10. Вносить изменения и дополнения в обязанности старших медицинских сестер отделений, по согласованию с комитетом профсоюза в соответствии с действующим законодательством.
11. В случае необходимости, отдавать распоряжения среднему и младшему медицинскому персоналу, минуя их непосредственных руководителей, однако ставя последних в известность для проверки исполнения.
12. Принимать решения в пределах своей компетенции.
13. Совершенствовать профессиональные знания в системе учреждений (организаций), осуществляющих последипломную подготовку среднего медицинского персонала.

Ответственность.

Несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящей Инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка больницы; за бездействие и непринятие решений, входящих в сферу ее компетенции.

. Организационная структура управления ЛПУ

В своей работе главная медицинская сестра для соблюдения санитарно-противоэпидемического режима использует приказы:

Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» №109

Санитарно-эпидемические правила «Профилактика туберкулеза». СП 3.1.1295-03 от 25.06.2003.

Приказ МЗСССР от 12.07.89г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране» №408, где четко указаны меры по профилактике профессионального заражения в процедурном кабинете.

Приказ МЗ СССР от 31.07.78г. «Об улучшении медицинской помощи больным гнойными хирургическими заболеваниями и усиление мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией» №720

СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

Отраслевой стандарт 42-21-2-85, определяющий методы, средства и режим дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения (шприцев, игл, инструментария) ОСТ 42-21-2-85.

Основная медико-статистическая документация, используемая в работе главной медицинской сестры следующая:

· план проведения конференций по повышению квалификации среднего медперсонала;

· конспекты конференций;

· книга регистрации обходов отделений (1 раз в месяц);

· книга регистрации листков нетрудоспособности 036\у;

· выписки из инструкций и приказов;

· планы работы на год, квартал, месяц, день;

· план повышения и подтверждения квалификационных категорий медицинскими сестрами отделений;

Для повышения квалификации медицинских сестер стационара главная медицинская сестра составляет план конференций на год. Темы распределяются по отделениям. Заведующие отделений совместно со старшими и палатными сестрами готовят лекцию, наглядные пособия, обсуждают сестринские вмешательства: зависимые, независимые, взаимозависимые действия медсестры и врача. Нередко в конце конференции проводится тестирование.

Темы конференций:

Январь. ОРВИ, грипп. Клиника, лечение, профилактика.

Февраль. ВИЧ-инфекция. СПИД. Эпидемиология, клиника, профилактика.

Март. Трансфузия крови и заменителей. Показания к переливанию. Техника переливания крови (определение группы крови донора, реципиента; проведение проб на совместимость, биологическая проба).

Апрель. Особо опасные инфекции. Клиника. Тактика персонала при выявлении больного с особо опасными инфекциями. Зачет.

Май. Гепатиты А, В, С. Клиника, диагностика. Противоэпидемические мероприятия.

Июнь. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Клиника. Оказание неотложной помощи.

Июль. Диаскинтест - новые возможности идентификации туберкулезной инфекции.

Август. Острые кишечные инфекции. Клиника, противоэпидемические мероприятия.

Сентябрь. Комы различного генеза. Клиника. Оказание неотложной помощи.

Октябрь. Множественная лекарственная устойчивость туберкулеза.

Ноябрь. Противотуберкулезные препараты основного и резервного ряда.

Декабрь. Раннее выявление и профилактика туберкулеза у детей и подростков.

Конференции проводятся один раз в месяц.

Проходя практику, изучила работу главной медицинской сестры, ознакомилась с её функциональными обязанностями, медицинской документацией и документацией по ведению хозяйства стационара, документацией по санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму отделений, с формами и методами повышения квалификации медицинского персонала.

Есть медицинское выражение «Болезнь легче предупредить, чем лечить». В отношении туберкулеза данное выражение является также актуальным, так как туберкулез является социально-инфекционным заболеванием, которое распространяется от больного пациента к здоровым людям воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем. Для эффективной профилактики туберкулеза необходимо воздействовать на несколько этапов на пути распространения туберкулезной инфекции и развития туберкулеза

Туберкулез перестал быть болезнью бомжей, нищих, наркоманов, алкоголиков и заключенных, им все чаще стали болеть вполне благополучные люди. Эта болезнь является не только производным уровнем жизни населения, но и маркером состояния общества. Ситуация во всем мире крайне напряженная: ежегодно заболевают 9 млн. человек, и из них каждый 30-й живет в России.

В России смертность от туберкулёза за 2007 год составила 18,1 человека на 100 тысяч жителей (на 7 % ниже, чем в 2006 г.), таким образом, в год умирает от туберкулёза около 25 000 человек (в среднем по Европе смертность от туберкулёза приблизительно в 3 раза меньше). В структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний в России доля умерших от туберкулёза составляет 85 %.

Динамика показателя заболеваемости туберкулезом детей и подростков в период с 1998г. по 2007г. на 100 000 населения соответствующих возрастных групп.

4. КГКУЗ «ПТД» - краткая историческая справка

В России работу по борьбе с туберкулезом стала вести созданная 23 ноября 1909 года Всероссийская лига борьбы с туберкулезом. Первое заседание лиги состоялось с 20 по 24 апреля 1910 года в Петербурге.

Если в царской России холера и другие заразные болезни появлялись на Дальнем Востоке периодически, то туберкулез. Найдя богатейшие возможности для процветания, обосновался прочно. В 1910 году врачи при поддержке местной общественности учредили Хабаровский отдел Всероссийской лиги. В ноябре 1911 года Хабаровским отделом всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом была открыта амбулатория для туберкулезных больных в городе Хабаровске (ул. Ким-Ю-Чена 1), а 20 мая 1912 года состоялось открытие и освящение помещения для лечебницы Хабаровского отдела Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом.

Постановлением Дальневосточного Краевого исполнительного Комитета Советов РК и КД №418 от 31.03.1935 года «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом» Хабаровский Окружной туберкулезный диспансер реорганизован в Хабаровский Областной туберкулезный диспансер.

Решением Исполнительного комитета Хабаровского краевого Совета депутатов трудящихся №129 от 25 марта 1949 г. «в целях улучшения методического руководства туберкулезными учреждениями в крае и мероприятиями по снижению заболеваемости туберкулезом среди населения», Хабаровский городской туберкулезный диспансер реорганизован в Краевой туберкулезный диспансер, с непосредственным подчинением Краевому отделу здравоохранения.

Краевой противотуберкулезный диспансер в годовом статистическом отчете (ф. № 90-рик) за 1975 г. указывает свой адрес: г. Хабаровск-31, ул. Карла Маркса 109а. Число коек 125, число врачей 34,25.

В соответствии с распоряжением Хабаровского крайисполкома от 13.04.1987 г. № 602-р «О дополнительных мерах по снижению заболеваемости населения туберкулезом в крае» приказом отдела здравоохранения крайисполкома от 09.06.1987 г. 3 185 произведено «….объединение краевого и городского противотуберкулезных диспансеров в единый противотуберкулезный диспансер на 510 коек….).

. Организационная структура КГКУЗ «ПТД»

Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер» (КГКУЗ «ПТД»), является лечебным, консультативным и организационно-методическим центром в крае по вопросам борьбы с туберкулезом. Находясь в ведении Министерства Здравоохранения Хабаровского края, КГКУЗ «ПТД» является юридическим лицом, получившим лицензию на право деятельности, имеет круглую печать, штамп с обозначением своего полного наименования; имеет право приобретать имущество, заключать договоры, предъявлять иски и выступать в судебных арбитражных учреждениях. Противотуберкулезным диспансером г.Хабаровска осуществляется централизованный контроль за эффективностью лечения вновь выявленных больных по всему краю, а также материалов по краевой эпидемиологии и патологии туберкулеза, инфицированности и заболеваемости, инвалидности и смертности от туберкулеза и эффективности противотуберкулезных мероприятий, проводимых в крае.

Основные задачи краевого диспансера:

. Экспертная работа по анализу состояния противотуберкулезной помощи населению: компьютерное слежение за выполнением всего комплекса противотуберкулезных мероприятий с определением приоритетных направлений работы с учетом характерных особенностей конкретной территории.

2. Организационно-методическое руководство работой противотуберкулезных учреждений и проведение противотуберкулезных мероприятий другими лечебно-профилактическими учреждениями, отделениями: совместно с администрацией и комитетами здравоохранения территории, профильными НИИ туберкулеза разработка целевых программ по оказанию противотуберкулезной помощи населению, их ежегодная корректировка и контроль за выполнением. Подготовка законов, постановлений, распоряжений территориальной администрации о качестве и эффективности противотуберкулезных мероприятий. Ежегодное планирование комплекса профилактических, лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий. Организация и внедрение централизованного контроля за работой врачей разных специальностей по выполнению ими клинико-диагностических мероприятий. Подготовка кадров врачей и среднего медицинского персонала различных учреждений совместно с профильными НИИ и кафедрами медицинских вузов. Проведение конференций, семинаров, совещаний по вопросам борьбы с туберкулезом, заседаний научных обществ, участие в съездах, конференциях, пропаганда передового опыта работы.

. Диагностика, дифференциальная диагностика туберкулеза. Лечение и реабилитация больных: оказание экстренной и плановой высококвалифицированной специализированной населению, консультации, лечение и реабилитация больных всех форм туберкулеза, направление больных для диагностики и корректировки лечения в НИИ и другие специализированные учреждения.

. Санитарно-просветительная работа: издание различных популярных материалов по профилактике туберкулеза, проведение дней и месячников борьбы с туберкулезом, организация школ для населения, выступления по радио, телевидению, публикация материалов в газетах и журналах, чтение лекций, проведение бесед. Широкое привлечение к противотуберкулезной пропаганде врачей общей практики, участковых врачей-терапевтов, педиатров, эпидемиологов и санитарных врачей, сельских врачей и фельдшеров, участковых медицинских сестер.

Диспансер состоит из четырех корпусов и в своей структуре имеет:

Стационары (детский и взрослый) на 615 коек для лечения легочного и внелегочного туберкулеза.

Диспансерное отделение (взрослое и детское) на 376 посещений в смену.

Рентгено-флюорографическую службу с передвижными бригадами для обслуживания сельского населения края.

Стационар противотуберкулезного диспансера имеет в своем составе 18 отделений, 8 из которых клинические, и 10 - отделения параклиники. В числе клинических отделений:

отделение дифференциональной диагностики на 70 коек;

отделение урогенитального туберкулеза на 30 коек;

отделение внелегочного туберкулеза на 40 коек;

3 легочно-терапевтических отделения с общим коечным фондом - 290 коек;

Торакально-хирургическое отделение на 80 коек;

Детское легочное отделение на 105 коек.

Численность населения, обслуживаемого КГКУЗ « ПТД»

|  |  |
| --- | --- |
|  | На начало 2012г. |
| Всего | 677041 |
| Взрослые | 586770 |
| Подростки | 18132 |
| Дети | 72139 |

Штаты противотуберкулезного диспансера

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Всего ставок | Фактически работает |
| Врачи | 180,25 | 98,00 |
| Средний персонал | 417,50 | 182,00 |
| Санитарки | 275,75 | 134,00 |

6. Детское диспансерное отделение

Детское диспансерное отделение противотуберкулезного диспансера работает с 1987 года и является организационно-методическим центром, где координируется противотуберкулезная служба края.

Основные разделы диспансерной работы - активное участие в организации и проведении работы по раннему выявлению и профилактике туберкулеза у детей и подростков; качественная диагностика, организация и проведение преемственного контролируемого лечения на амбулаторном этапе, диспансеризация детей, состоящих на учете у фтизиопедиатра. Детское диспансерное отделение обслуживает детей и подростков г. Хабаровска и Хабаровского района.

Детское диспансерное отделение занимает часть здания комплекса «диспансер-стационар», что позволяет осуществлять преемственность между диспансером и стационаром и находится в двухэтажном здании.

Детское диспансерное отделение оборудовано и обеспечено всем необходимым для проведения профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий. Все детское население г.Хабаровска и Хабаровского района обслуживается по округам города и селам.

Для проведения плановой работы и своевременной информации участковой службы в регистратуре имеется в наличии следующая документация: - журнал передачи очагов;

журнал регистрации флюоропатологии;

журнал регистрации впервые обратившихся в диспансерное отделение;

журнал консультаций фтизиопедиатров в лечебных учреждениях города;

списки больных туберкулезом, состоящих на учете во взрослом диспансере, которые дополняются ежемесячно;

списки беременных женщин с датой предположительных родов, состоящих на учете по заболеванию или из очага туберкулезной инфекции;

журнал по санитарно-просветительной работе врачей и медицинских сестер;

журнал регистрации внедиспансерной работы и консультаций фтизиопедиатрами в детских дошкольных учреждениях, школах, техникумах, ВУЗах г.Хабаровска, в родильныхдомах.

Медицинская учётная документация используемая в поликлинике:

ф.025/У-04 медицинская карта амбулаторного больного;

ф.081/У медицинская карта больного туберкулёзом;

ф.030-4/У контрольная карта диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулёзных учреждений;

ф.085/У карта участковой медсестры противотуберкулёзных учреждений;

ф.025-12/У талон амбулаторного пациента

ф.029/У журнал учёта процедур;

За время прохождения практики научилась:

1. Составлять графики работы и осуществлять правильную расстановку среднего и младшего медицинского персонала.
2. Проводить инструктаж принимаемых на работу средних и младших медицинских работников по охране труда и технике безопасности, по противопожарной безопасности.

Осуществляла:

. Контроль за своевременным и качественным выполнением медицинскими сестрами лечебных и диагностических назначений врача.

2. Перестановку медицинских сестер, замещая заболевших или не вышедших на работу.

. Выписку, учет, распределение и использование медицинского инструментария, медикаментов, бактериальных препаратов, перевязочного материала, бланков специального учета (листов нетрудоспособности, врачебных свидетельств о смерти, бланков рецептов с льготной оплатой, на наркотические средства и т.д.).

. Ежедневный обход поликлиники, контролируя соблюдение санитарно -противоэпидемического режима в поликлинике, соблюдение трудовой дисциплины средним медицинским персоналом, подготовку медсестрами рабочих мест к приему больных.

Детское отделение легочного туберкулеза

Детское легочное отделение расположено в отдельно стоящем здании, удаленном от дорог и имеет большую зеленую парковую зону. В 2012году территорию детского диспансера благоустроили, поставили в большом количестве красивых беседок, качель, спортивных комплексов, лавочек для отдыха, что благоприятно влияет на адаптацию и выздоровление детей. В отделении созданы все условия для работы сотрудников и пребывания в нем больных.

В отделении имеются:

приемный покой

процедурный кабинет,

кабинет для постановки проб Манту

рентгенологический кабинет

кабинет физиопроцедур

лаборатория

4 поста медицинской сестры, где дети распределяются в соответствии с возрастом: 1 пост - дети до от 0 до 3х лет, 2 пост - дети от 3х лет до 7, 3 и 4 посты - дети школьного возраста. Каждый пост рассчитан на 28-30 детей, кроме первого поста, на этом посту 17 детей. Все посты в отделении изолированы друг от друга и имеют отдельные входы и выходы. В случае инфекции на одном из постов дети не имеют тесного контакта друг с другом.

административные кабинеты: кабинет старшей медсестры, ординаторская, кабинет сестры хозяйки

подсобные помещения

пищеблок

Отделение имеет в установленном порядке обязательный для персонала и пациентов внутренний распорядок, который обеспечивает пациентам соблюдение лечебно-охранительного режима.

Отделение соединено с поликлиникой переходом.

В детское отделение госпитализируются дети с длительно текущими бронхолегочными заболеваниями с целью проведения диагностики со специфическим процессом. Кроме того, поступают дети для контролируемой профилактики:

в период «виража»- ранний период первичной туберкулезной инфекции

с нарастанием туберкулиновой чувствительности

с гиперергической чувствительностью к туберкулину

раннего возраста из установленных очагов туберкулезной инфекции и социальных групп риска

А также госпитализируются дети, имеющие поствакцинальные осложнения после проведения специфической вакцинации БЦЖ.

Медицинская учётная документация используемая в стационаре:

ф.001/У журнал учёта приёма больных и отказов от госпитализации;

ф.004/У температурный лист;

ф.066/У-02 статистическая карта выбывшего из стационара (круглосуточного, дневного) при больничном учреждении круглосуточного, дневного пребывания;

ф.007/У листок ежедневного учёта движения больных и коечного фонда в стационарах с круглосуточным пребыванием;

ф.029/У журнал учёта процедур;

Старшая медицинская сестра имеет в непосредственном подчинении средний и младший медицинский персонал, работающий в отделении. В своей работе руководствуется официальными документами по выполняемому разделу работы приказами и распоряжениями вышестоящих органов и должностных лиц.

Для повышения квалификации среднего медперсонала в отделении ежемесячно проводятся занятия, темы которых заранее согласованы с главной медсестрой и главным врачом диспансера:

1. Особенности организации работы фтизиатрического отделения.
2. Особенности режима больных фтизиатрического отделения. Оборудование, инвентарь, документация среднего медперсонала.
3. Основные симптомы туберкулеза легких.
4. Очаговый и инфильтративный туберкулез.
5. Обязанности и работа медперсонала при поступлении больного, или подозрительного на наличие ООИ.
6. Оказание неотложной помощи при острых неотложных состояниях.
7. Внелегочной туберкулез.

8. Основные методы лечения туберкулеза.

9. Санитарно - противоэпидемический режим.

10.Особенности работы отделения при выявлении больного с ВИЧ - инфекцией.

.Первая помощь при легочном кровотечении.

.Первая помощь при желудочном кровотечении.

Старшая медсестра в свою очередь проводит занятия со средним и младшим медперсоналом еженедельно. На них персонал повторяет приказы МЗ РФ, ОСТ42-21-2-85, изучает новые инструкции.

За время прохождения практики в детском легочном отделении:

1. Обеспечивала проведение мероприятий по рациональной организации труда среднего и младшего медицинского
2. Составляла графики работы, осуществляла правильную расстановку кадров по постам, осуществляла замену кадров при необходимости.
3. Вела контроль соблюдения лечебно - охранительно, санитарно -противоэпидемического режимов.
4. Контролировала соблюдение персоналом, больными, посетителями установленных правил внутреннего распорядка.
5. Организовывала индивидуальные посты у постели тяжелобольных.
6. Вела учет поступления и выписки больных, составляла движение коечного фонда, передавала сведения статистикам.
7. Контролировала работу медицинского персонала по уходу за больными, умением их выхаживать.
8. Разработала совместно со старшей медсестрой отделения план занятий по повышению квалификации среднего медперсонала.
9. Провела занятие со средним медперсоналом по плану повышения квалификации на тему: «Очаговый и инфильтративный туберкулез».
10. Контролировала правильность хранения и вела учет наркотических и сильнодействующих веществ.
11. Подготовила материал и выпустила санитарный бюллетень на тему: «Менингит. Профилактика менингита».
12. Провела анализ работы отделения за 2 года.

Анализ работы отделения за 2 года

За отчетный период (в сравнении с 2010г.), отделение практически всегда выполняет план, не смотря на то, что бывают случаи заноса заболевания ветряной оспы, и отделение приходиться закрывать на карантин.

По социальной структуре дети, пролеченные в отделении: Неорганизованные дети - 175 человек, что составляет - 45, 3% от всех пролеченных детей, организованные дети - 212 человек, что составляет -54,7%. Можно предположить, что какая-то часть неорганизованных детей выпадает из поля зрения общей лечебной сети, и не доходит до фтизиатра. А дошкольные и школьные учреждения находятся под пристальным вниманием участковых фтизиатров, где постоянно ведется профилактическая и санитарно-просветительская работа. Еще существует тенденция увеличения отказов родителей от проведения их детям реакции Манту. С такими родителями проводятся беседы о необходимости диагностических проб, и их роли в выявлении туберкулеза у детей и подростков.

По нозологической форме на первом месте туберкулез внутригрудных лимфоузлов (38,1%), далее очаговый туберкулез (23,8%).

Туберкулез у детей возникает чаще всего непо средственно после контакта с источником туберку лезной инфекции, и, следовательно, показатель за болеваемости детей теоретически должен достаточ но надежно отражать общую эпидемическую си туацию по туберкулезу. Дети чутко реагируют на изменение эпидемической ситуации по туберкуле зу, а заболеваемость туберкулезом детей считается важным прогностическим показателем, отражаю щим сдвиги в эпидемической обстановке.

Приемное отделение

Обслуживание пациентов в стационаре начинается в приёмном отделении. Приёмный покой - важное лечебно-диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, антропометрии, санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи. Оттого, насколько профессионально, быстро и организованно действует медицинский персонал этого отделения, в определённой степени зависит успех последующего лечения больного, а при неотложных (ургентных) состояниях - и его жизнь. Каждый поступающий больной должен почувствовать в приёмном отделении заботливое и приветливое к себе отношение. Тогда он проникнется доверием к учреждению, где будет лечиться.

Основные функции приемного отделения:

• Приём и регистрация больных.

• Врачебный осмотр пациентов.

• Оказание экстренной медицинской помощи.

• Определение отделения стационара для госпитализации больных.

• Санитарно-гигиеническая обработка больных.

• Оформление соответствующей медицинской документации.

• Транспортировка больных.

Устройство приёмного отделения больницы

Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:

) регистрация больных;

) врачебный осмотр;

) санитарно-гигиеническая обработка.

В такой же последовательности расположены и помещения приемного отделения:

• Комната ожидания: в ней находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица. Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным.

• Регистратура: в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации.

• Смотровой кабинет: предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований, например, электрокардиографии (ЭКГ).

• Санпропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания.

• Процедурный кабинет - для оказания экстренной помощи.

• Рентгенологический кабинет.

• Кабинет дежурного врача.

• Кабинет заведующего приёмным отделением.

• Туалетная комната.

• Помещение для хранения одежды поступивших больных.

На должность старшей медицинской сестры приёмного отделения назначается опытная медсестра, имеющая практический стаж работы не менее 5 лет. Назначается и увольняется главным врачом диспансера. Непосредственно подчиняется заведующему отделением и главной медицинской сестре стационара. В своей работе руководствуется официальными документами по выполняемому разделу работы, приказами и распоряжениями должностных лиц. Является материально ответственным лицом.

Совместно со старшей медицинской сестрой мною составлен план занятий со средним и младшим медперсоналом на 2013 год. План занятий по повышению квалификации утвержден главным врачом диспансера.

За время прохождения практики в приемном отделении научилась и осуществляла:

1. Составляла графики работы и отпусков медицинского персонала отделения;
2. Составляла табель на заработную плату;
3. Обеспечивала соблюдение установленного санитарно-гигиенического режима в отделении;
4. Контролировала правильность проведения дезинфекции медицинского инструментария;
5. Вела необходимую медицинскую, учётно-отчётную документацию;
6. Информировала медсестёр о приказах и распоряжениях руководства по вопросам организации труда;
7. Проводила санпросветработу среди больных;

Хирургическое отделение

За время прохождения практики в хирургическом отделении ознакомилась с работой старшей медицинской сестры, произвела анализ деятельности отделения.

Организация труда медицинского персонала регламентируется "Типовыми правилами внутреннего распорядка”, на основании которых составляются правила для различных учреждений в зависимости от их назначения. Хирургическое отделение имеет распорядок дня, который направлен на создание рациональных условий работы медицинского персонала и оптимальных условий для выздоровления больных. К персоналу хирургического отделения предъявляются особые требования: человеческие качества персонала не менее важны, чем качества их как специалистов. Необходимо безукоризненно выполнять принципы врачебной деонтологии и этики. Деонтология (греч. deon - должное, logos - учение) - совокупность этических и организационных норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей. Основные элементы деонтологии направлены на создание особого психологического климата в хирургическом отделении. Основной функцией психологического климата в хирургическом учреждении является создание условий для скорейшего, качественного и надёжного выздоровления больных. Из этого вытекают две основные цели: • минимизировать действие факторов, замедляющих и качественно ухудшающих процесс выздоровления больных; • максимизировать степень восприятия больными более целесообразного для сохранения здоровья образ жизни.

В стационаре оказывают медицинскую помощь больным, госпитализированным для планового хирургического лечения.

Всем больным, нуждающимся в плановом оперативном лечении, проводится предоперационная подготовка (клинический анализ крови, мочи, длительность кровотечения, свёртываемость, ФЛГ, ЭКГ, осмотр стоматолога и рентгенологическое исследование по показаниям).

Правила асептики и антисептики соблюдаются и выполняются согласно руководящих документов по санитарно-эпидемиологическому режиму. Ежемесячно проводятся посевы перевязочного материала, хирургического инструментария, смывы с рук хирургов и операционных сестер на стерильность и наличие кишечной палочки. Ежеквартально проводится посев на наличие патогенного стафилококка носоглотки сотрудников отделения. Ответственность за соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, взятие посевов и смывов лежит на старшей медицинской сестре отделения. Результаты анализов фиксируются в соответствующем журнале.

В отделении ежемесячно проводятся занятия по повышению квалификации со средним медицинским персоналом согласно плана занятий на год.

Тематика занятий:

1. Принципы асептики и антисептики.
2. Уход за хирургическими больными.
3. Подготовка операционного поля.
4. Закрытые повреждения мягких тканей.
5. Повреждения и заболевания мочеполовых органов.
6. Повреждения и заболевания позвоночника, спинного мозга и таза.
7. Работа медсестры в палатах интенсивной терапии и отделении реанимации.
8. Термические состояния и смерть.
9. Повреждения и заболевания грудной клетки.
10. Уход в послеоперационном периоде.
11. Первая медицинская помощь и амбулаторная хирургия.
12. Организация хирургической помощи.

За время прохождения практики научилась:

* составлять графики выхода на работу сотрудников;
* осуществлять правильную расстановку кадров по постам;
* осуществлять рациональную замену кадров по необходимости (в случае болезни, либо очередного отпуска сотрудников);
* Контролировала соблюдение персоналом, больными, посетителями установленных правил внутреннего распорядка;
* Вела учёт поступления и выписки больных, передавала сведения статистикам;
* Следила за выполнением графиков выхода на работу, сохранностью медицинского инструментария, предметов ухода за больными;
* Проводила инструктаж со средним и младшим медицинским персоналом по технике безопасности;
* Контролировала выполнение медицинским персоналом назначений врача;
* Оформляла требования на медикаменты в аптеку;
* Контролировала приём и сдачу дежурств, учет наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих средств.

Аптека

Аптечные учреждения осуществляют лекарственное обслуживание населения и лечебно - профилактических учреждений в нашей стране. В зависимости от задач аптеки делятся:

аптеки, обслуживающие стационарных больных. К ним относятся больничные и межбольничные аптеки (МБА);

аптеки, обслуживающие амбулаторных больных. К ним относятся хозрасчетные аптеки общего типа, центральные районные аптеки, аптеки готовых лекарств.

Все типы аптек имеют много общего в устройстве и оборудовании, организации труда, однако отличаются характером и спецификой производственной деятельности.

Задача аптек ЛПУ - удовлетворение потребностей лечебного процесса в фармацевтических товарах и услугах. Поэтому перед аптеками при больницах ставятся определенные задачи: обеспечить лекарствами лечебный процесс как при оказании бесплатной медицинской помощи, так и платных услуг, предоставить медицинскому персоналу профессиональную информацию о лекарствах, организовать фармацевтический надзор в больнице.

Аптека КГКУЗ «ПТД»

1. Основными задачами, стоящими перед больничной аптекой, являются: приготовление, контроль и отпуск лекарственных средств отделениям лечебно - профилактических учреждений.

2. Больничная аптека располагается в лечебно - диагностическом блоке главного корпуса на первом этаже. Она имеет самостоятельный выход наружу и отделяется от помещений иного назначения стенами из несгораемых материалов.

. Для аптеки предусмотрена погрузочно - разгрузочная площадка напротив распаковочной для подъезда машин (рампа с навесом). Ее высота соответствует уровню днища кузова грузового автомобиля, ширина около двух метров.

Отпускаются лекарственные средства из аптеки материально ответственным лицам отделений (кабинетов) по накладным-требованиям (форма 434), которые выписываются в двух экземплярах и утверждаются руководителем организации. Первый экземпляр накладной-требования остается в аптеке, а второй возвращается отделению. Наркотические средства и психотропные вещества отпускаются аптеками в виде готовых лекарственных средств.

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, отпускаются отделениям по отдельным накладным-требованиям. В них обязательно должны быть указаны номера историй болезней, фамилия, имя, отчество больных, для которых выписаны лекарственные средства. Накладные утверждаются руководителем организации, и на них ставятся штамп и печать организации.

За время работы в аптеке научилась отпускать лекарственные средства отделениям по накладным-требованиям, грамотно вести учетно-отчетную документацию.

7. Кабинет медицинской статистики

Кабинет медицинской статистики организуется как структурное подразделение в учреждении. К работе в кабинете допускаются врачи и средний медицинский персонал, прошедшие профессиональную подготовку и имеющие соответствующий сертификат.

Кабинет в своей деятельности руководствуется законодательством РФ, нормативными документами министерства здравоохранения РФ и Хабаровского края, положением об организации работы кабинета медицинской статистики в Государственном учреждении здравоохранения "Противотуберкулезный диспансер".

Основными задачами кабинета медицинской статистики являются:

организация статистического документооборота внутри учреждения;

правильный и своевременный сбор статистического учёта и отчётности;

правильное хранение оперативной статистической информации в соответствии с утверждёнными требованиями;

углубленное статистическое исследование деятельности отдельных структурных подразделений и учреждения в целом.

В соответствии с основными задачами работники кабинета медицинской статистики должны:

своевременно обеспечивать все структурные подразделения учреждения утверждёнными учётно-отчётными формами;

организовывать и проводить инструктивно-методические семинары с врачами и средним медицинским персоналом по порядку оформления первичных статистических форм, шифровке диагнозов по правилам МКБ-10;

осуществлять контроль за порядком ведения и заполнения статистической документации в соответствии с утверждёнными методическими указаниями;

проводить подготовку полученных статистических форм к введению и обработке их в полном объёме на различных программных продуктах;

формировать все утверждённые формы статистических отчётов в соответствии с инструктивно-методическими указаниями и в утверждённые сроки.

Кабинет медицинской статистики оснащён современной оргтехникой: принтер, сканер, копир и компьютер, на котором имеется программное обеспечение, позволяющее собирать и анализировать статистические данные по отдельным структурным подразделениям и по учреждению в целом, а также формировать ежемесячные, ежеквартальные и годовые отчёты.

Во время практики в отделе медицинской статистики составляла и обобщала периодическую информацию по данным первичной медицинской документации; научилась пользоваться МКБ-10, шифровать истории болезни; получать и оценивать показатели заболеваемости по обращаемости; рассчитывать показатели деятельности ЛПУ; организовывать правильный статистический отчёт и документооборот внутри ЛПУ и поликлиники.

Вместе с работниками статистического кабинета провела анализ заболеваемости туберкулезом:

· На 12% снизился показатель общей заболеваемости по сравнению с 2009г. (2010г. -126,4 на 100 тыс. населения), что ниже среднего по Дальневосточному Федеральному округу. За 11 месяцев 2011г. заболеваемость составила 88,8 против 92,0 аналогичного периода прошлого года;

По пролеченным больным туберкулезом по КГКУЗ «ПТД»: уменьшилось количество больных туберкулезом в сравнении с 2010г. на 0,64% .

Так же уменьшилось количество пролеченных больных в разрезе территории края в целом по всем районам, кроме Верхне-Буреинского (увеличилось с 35 до 51), района им. Лазо (увеличилось с 263 до 280), района им. П. Осипенко (увеличилось с 5 до 9), и Хабаровского района (увеличилось с 286 до 299).

· Снизился на 12,2% по сравнению с 2009г. показатель общей смертности, который в 2010г. составил 23,9 на 100 тыс. населения. По предварительным данным показатель общей смертности за 11 месяцев 2011г. составил 20,6 на 100 тыс. населения, это на 2% ниже аналогичного периода прошлого года.

· Улучшился показатель числа лиц, прервавших лечение, так называемый «отрыв от лечения». По итогам 2010г. он составил 14,6, что ниже 2009г. на 4%. Тенденция к снижению данного показателя сохраняется и в 2011 году.

· Улучшился охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, который по итогам 2010г. 78% (2009г. - 77,%). За 11 месяцев 2011г. данный показатель - 69%, что также выше аналогичного периода прошлого года.

. Бухгалтерия

За время работы в бухгалтерии изучила методику составления сметы больницы, узнала об источниках финансирования больницы. Провела расчет фонда оплаты среднего медицинского персонала и начисления на их заработную плату.

Смета доходов и расходов составляется в разрезе «Статья затрат». Статья 210 Оплата труда и начисления на выплате по оплате труда: подстатья 211 Заработная плата - на данную подстатью относятся расходы на выплату заработной платы, осуществляемые на основе договоров (контрактов), в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной (муниципальной) службе, трудовым законодательством:

Выплаты:

по должностным окладам

за работу в ночное время, праздничные и выходные дни

За работу с вредными и (или) опасными и иными условиями труда и т.д.

Надбавки:

за выслугу лет;

за квалификационный разряд;

за работу и стаж работы в местностях с особыми климатическими условиями;

оплата отпусков, выплата пособий и компенсаций и иные выплаты, к которым относятся выплаты поощрительного, стимулирующего характера, выплаты материальной помощи и т.д.

Подстатья 212 Прочие выплаты - на данную подстатью относятся расходы по оплате работодателем в пользу работников и (или) их иждивенцев не относящихся к заработной плате дополнительных выплат и компенсаций, обусловленных условиями трудовых отношений, статусом работников в соответствии с законодательством Российской Федерации:

суточные при служебных командировках;

компенсация стоимости проезда на все виды общественного транспорта и т.д.

Смета составляется ежегодно, с приложениями и расшифровкой по каждой статье затрат.

Финансирование осуществляется из краевого бюджета.

Расчет заработной платы среднего медицинского работника на примере процедурной медсестры.

Без КТУ

Оклад 21 день 4797,00

Вредность 21 день 50% 2398,50

Р/К 21 день 30% 2158,65

ДВ 21 день 30% 2158,65

Над. стим.хар. 6,5% 467,70

Начислено: 11980,50

НДФЛ 13% 1557,46

К выдаче 10423,04

с КТУ

Оклад 21 день 4797,00

Вредность 21 день 50% 2398,50

КТУ 21 день 100% 4797,00

Р/К 21 день 30% 3597,50

ДВ 21 день 30% 3597,50

Над. стим.хар. 6,5% 1845,00

Начислено: 21032,50

НДФЛ 13% 5750,75

К выдаче 15281,75

Из-за невысокого уровня заработной платы, медицинским работникам приходиться совмещать работу (например, процедурная медсестра совмещает работу палатной медсестры), что, несомненно, сказывается на интенсивности работы, но в тоже время позволяет увеличить заработную плату за счет КТУ (коэффициента трудового участия).

. Организация Совета медицинских сестер

Совет медицинских сестер организуется в медицинском учреждении в целях:

совершенствования организации труда,

повышения квалификации и престижности труда среднего персонала,

повышения культуры и качества лечебно-профилактической помощи населению.

Совет медицинских сестер может быть создан при наличии в учреждении не менее 15 медицинских сестер.

Совет медицинских сестер является общественным органом при администрации ЛПУ и избирается на общем собрании средних медицинских работников из числа наиболее квалифицированных и активных медицинских сестер учреждения.

Пути организации совета медицинских сестер:

общее собрание выдвигает кандидатуры в Совет.

главный врач приказом утверждает состав совета. Председатель главная медицинская сестра.

члены Совета медсестер распределяют обязанности по секциям.

составляется план работы совета.

заседание Совета медицинских сестер - 1 раз в месяц.

Совет медицинских сестер работает согласно плану (годовому, квартальному, ежемесячному, еженедельному) утвержденному руководителем данного учреждения. Деятельность совета медицинских сестер должна быть тесно связана с деятельностью всех общественных организаций ЛПУ и аналогичных организаций города и региона.

Документация Совета медицинских сестер:

· план работы Совета общий и по секторам.

· папка оперативной документации, протоколы, акты, докладные и т.д.

· папка выписок из инструкций и приказов.

· папка протоколов и решений заседаний Совета и отчеты о конференциях.

Формы работы:

· рейды проверки.

· разбор итогов проверки на заседаниях Совета.

· внесение рациональных предложений на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

· организация мероприятий по повышению квалификации и обмену опытом.

· использование рекламы и средств массовой информации.

10. Работа по пропаганде здорового образа жизни

Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия. Общество всегда высоко ценило здоровье и благополучие потому, что здоровые люди способны трудиться, творить, созидать. Здоровье народа - это здоровье нации. И поэтому медицинская помощь должна быть комплексной и всесторонней.

Санитарно-просветительская работа - это комплекс мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения. Основной ее целью является повышение общей и санитарной культуры общества.

Большое внимание в ЛПУ уделяется санитарно-просветительской работе, как в поликлиниках, так и в стационаре. В детском диспансерном отделении родителям раздаются буклеты на темы:

· Дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции.

· Туберкулинодиагностика. Важность постановки туберкулиновой пробы.

Были заказаны в типографии и вывешены санбюллетени на тему:

· Диаскинтест - новые возможности идентификации туберкулезной инфекции.

Во всех отделениях имеются информационные стенды, оформленные по современным стандартам.

За время прохождения практики было прочитано несколько бесед по профилактике туберкулеза и здоровому образу жизни, а также давались советы по питанию во время болезни.

Заключение

Все отделения диспансера работают на конечный результат: благополучный исход и полное выздоровление пациента.

Туберкулез - инфекция управляемая и излечимая, Если улучшить социальные условия жизни пациентов, обеспечить его необходимыми лекарственными препаратами, контролировать прием препаратов, придерживаться принципа комплексного лечения, то все это поможет снизить заболеваемость и смертность от туберкулеза.

Медицинская сестра играет важнейшую роль в излечении туберкулеза. От уровня ее подготовленности, профессионализма, умения создавать психологический комфорт зависит состояние пациента. Медицинская сестра должна быть примером и образцом для подражания в самом хорошем смысле.

На главную медсестру возлагается широкий круг обязанностей, требующих специальной подготовки, и именно от ее деятельности в значительной степени зависит качество сестринской помощи, оказываемой пациентам, а для этого она должна обладать многими качествами. В первую очередь оптимизмом. Положительные надежды дают в результате прекрасную производительность труда и улучшают атмосферу, царящую в коллективе. Второе важное качество - уверенность. Третье качество - моральная чистота: этичность поведения, истинность ценностей и отказ от недостойных методов действий.

Личное обаяние и умение общаться с людьми - главные составляющие успеха.

Литература

1. Величковский, Б.Т. Реформы и здоровье населения страны (пути преодоления негативных последствий) [Текст] / Б.Т. Величковский. - М.: РГМУ, 2001. - 36 с.

2. Дрошнев, В.В. Обязательное медицинское страхование в России [Текст]: учеб. пособие / В.В. Дрошнев. - М.: «Анкил», 2004. - 160 с.

. Жилов, Ю.Д. Здоровый образ жизни и его составляющие [Текст]: учебник для вузов / Ю.Д. Жилов, Е.Н. Назарова. - М.: «Академия», 2007. - 256 с.

. Кучеренко, В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Текст]: учебное пособие для практических занятий / под. ред. В.З. Кучеренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с.

. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник для студентов мед. вузов / Ю.П. Лисицын. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. - 507 с.

. Лифляндский, В.Г. Прикладная медицинская статистика [Текст]: учеб. пособие / В.Г. Лифляндский, В.М. Зайцев, В.И. Маринкин. - С. - Пб.: ООО «Фолиант», 2006. - 432 с.

. Вялков, А.И. Управление и экономика здравоохранения [Текст]: учеб. пособие / А.И. Вялков, Б.А. Райзберг, Ю.В. Шиленко; под общ. ред. А.И. Вялкова. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2002. - 328 с.

. Двойников, С.И., Менеджмент и лидерство в сестринском деле [Текст]: учеб. пособие / С.И. Двойников, С.В. Лапик, Ю.И. Павлов; под ред. И.Н. Денисова. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.- 464 с.

. Экономика здравоохранения [Текст] / под ред. Л. В. Денисова. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004. - 220 с.

. Вялков, А. И. Управление и экономика здравоохранения [Текст]: учеб. пособие / А. И. Вялков, Б. А. Райзберг, Ю. В. Шиленко; под ред. А. И. Вялкова. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 328 с.

. Экономика здравоохранения [Текст]: учеб. пособие / под ред. А. В. Решетникова. - Ярославль: Гринго, 2007. - 272 с.

. Конституция Российской Федерации.

. Гражданский кодекс Российской Федерации [Текст] : офиц. текст // СЗ РФ. - 1994. - № 32. - Ст. 3301.

. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ [Текст] : офиц. текст // СЗ РФ. - 2002. - № 46. - Ст. 4532.

. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях : Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ [Текст] // СЗ РФ. - 2002. - № 1. - Ст. 1.

. Трудовой кодекс Российской Федерации [Текст]: Федеральный закон от 30 де кабря 2001 г. № 197-ФЗ [Текст] // СЗ РФ. -2002. - № l. - Ст.З.

17. Б.Е. Бородулин, Е.А. Бородулина «Фтизиатрия» Москва 2006г.

18. Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева «Сестринское дело во фтизиатрии» Москва 2010г.

. Журнал «Туберкулез и болезни легких» № 3 2011г. статья «Инфицированность туберкулезом детей и подростков - Взгляд через столетие» Л.В. Слогоцкая, Е.С. Овсянкина, Я.А. Кочетков, Л.Б. Стахеева

. Московский научнометодический центр борьбы с туберкулезом Департамент Здравоохранения г. Москвы ЗАО «Мастерклон» Пособие для врачей «Кожная проба с препаратом диаскинтест для идентификации туберкулезной инфекции» Москва 2009г.

. «Туберкулез у детей и подростков» под редакцией В.А. Аксеновой Москва 2007г.

. Журнал «Туберкулез и болезни легких» № 9 2010г.

. Российский педиатрический журнал № 3 2010г.

24. Журнал «Сестринское дело» № 4 2010г. статья «Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза»

25. Журнал «Сестринское дело» № 2 2010г. статья «Победим ли мы туберкулез?»

26. Журнал «Туберкулез и болезни легких» № 1 2009г. статья

27. «Распространение туберкулеза среди детей и подростков в Российской Федерации (анализ данных официальной статистики)» Ю.В. Михайлова, И.М. Сон, Е.И. Скачкова, С.Н. Стерликов Н.Н.