

## ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ АДАПТАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К НОВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ И РАБОЧЕМУ МЕСТУ

*Наталья Алексеевна Касимовская\*, Валентина Евгеньевна Ефремова*

*Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова*

### Реферат

**Цель.** Научно обосновать и разработать комплексную систему адаптации среднего медицинского персонала федеральных медицинских организаций.

**Методы.** В исследовании применены следующие методы: непосредственное наблюдение, социологический метод, экспертная оценка, аналитический и статистический методы. Объектом исследования был средний медицинский персонал. Объём исследования: количество наблюдений – 526 человек, из них главные медицинские сёстры больниц – 8 человек, старшие медицинские сёстры отделений – 114, средний медицинский персонал – 328, вновь поступившие на работу сотрудники на должности медицинских сестёр и прошедшие адаптацию по программе адаптации среднего медицинского персонала – 79 человек. Для построения системы адаптации персонала были разработаны специальные анкеты. Существующую систему развития среднего медицинского персонала оценивали по результатам работы респондентов с документом «Программа адаптации среднего медицинского персонала».

**Результаты.** В результате проведённых исследований в процессе совершенствования системы управления средним медицинским персоналом разработана программа адаптации новых работников к рабочему месту и профессиональным требованиям будущей должности. Программа включает применение современной методологии проведения процедуры адаптации и содержит методические материалы. Сравнительный анализ ответов руководителей службы среднего медицинского персонала показывает, что главные медицинские сёстры понимали значимость программы: до её внедрения 7 (87,5%) из 8 человек считали её необходимой, после внедрения 100% главных медицинских сестёр признали значимость программы адаптации. При этом старшие медицинские сёстры считали необходимым введение программы адаптации в 70 (61,4%) случаях, однако после внедрения программы считали её необходимой 108 (94,7%) респондентов.

**Вывод.** Программа адаптации среднего медицинского персонала к профессиональной среде и новому рабочему месту актуальна и является необходимой частью адаптационной процедуры подготовки новых работников к профессиональной среде и деятельности на новом рабочем месте.

**Ключевые слова:** адаптация, программа адаптации, новое рабочее место, наставничество, управление сестринским персоналом, адаптационная процедура.

### INTRODUCING ADAPTATION PROGRAM FOR NURSING STAFF TO A NEW WORK ENVIRONMENT AND THE WORK PLACE *N.A. Kasimovskaya, V.E. Efremova. I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia.*

**Aim.** To find a scientific rationale and to develop a comprehensive system to adapt nursing staff at federal healthcare facilities. **Methods.** The following methods were used: direct observation, sociological, expert evaluation, analytical, statistical. The study included 526 nurses, among them 8 were principal chief nurses, 114 – senior nurses of the departments, 328 – ordinary nursing staff, 79 – newly accepted employees who completed the developed adaptation program for nursing staff. Special questionnaires were designed for adaptation program development. The existing system of nursing staff professional development was assessed by processing «Nursing staff adaptation program» documents. **Results.** A new program of adaptation of new employees to the workplace and professional requirements for a future position was designed while improving nursing staff management, according to the study results. The program includes the use of modern adaptation process methodology and contains teaching materials. The comparative analysis of the answers of executive nursing staff revealed that principal chief nurses admitted the need for the program: 7 (87.5%) out of 8 nurses considered it necessary before it was introduced, 100% of principal chief nurses recognized the importance of adaptation program after it was introduced. Senior nurses admitted the need for introducing the program in 70 (61.4%) of cases, however, after its introduction 108 (94.7%) of respondents confirmed that it was necessity. **Conclusion.** Adaptation program to a professional environment and new workplace for nursing staff is actual and is a necessary part of preparing the new employees to a professional environment and activities at the new workplace.

**Keywords:** adaptation, adaptation program, a new job, mentoring, nursing personnel management, adaptation procedure.

Управление сестринским персоналом включает не только способы и методы руководства подчинёнными, но и введение нового специалиста в должность, адаптацию его к рабочему месту и выполнению функциональных обязанностей. В постперестроечный период и в период реформ отрасли система адаптации в профессиональную среду была практически утеряна. При этом в современных условиях дефицита медицинских

кадров, развивающейся высокотехнологичной медицинской помощи это направление работы руководителей службы среднего медицинского персонала становится всё более актуальным.

Повышение эффективности деятельности сестринского персонала невозможно без системного анализа кадрового потенциала, а также оптимизации системы управления сестринским персоналом и качеством сестринской деятельности [2, 5, 7].

При всём многообразии существующих под-

ходов к управлению сестринским персоналом основными тенденциями являются следующие: формализация методов и процедур отбора кадров, научный подход к анализу потребностей в управленческом персонале, выдвижение молодых и перспективных работников, повышение обоснованности кадровых решений и расширение их гласности с основными элементами кадровой политики [1]. Создание эффективной системы управления деятельностью сестринских служб, способной формировать в практическом здравоохранении медицинских сестёр современного уровня, становится важнейшей составляющей системы управления качеством в здравоохранении [12–15].

Теоретики и практики в области управления персоналом рассматривают вопросы приспособления к новым условиям труда в основном применительно к категории сотрудников, указывают на необходимость использовать специально разработанные программы адаптации новых работников [3, 6, 8–11].

Адаптационная процедура необходима для снижения риска в профессиональной деятельности и обеспечения должного качества, связанных с периодом приобретения достаточных навыков работы на новом месте. Профессиональная адаптация специалиста выражается в овладении им необходимыми профессиональными навыками применительно к данному структурному подразделению и по времени совпадает с испытательным сроком продолжительностью 1 мес.

В общем виде термин «трудова́я адаптация персонала» (от лат. *adapto* — приспособляю) обозначает взаимное приспособление работника и организации. Адаптант — принятый на предприятие сотрудник (служащий, рабочий, практикант/стажёр, руководитель), оформленный в штат предприятия [4].

Основная задача управления адаптацией персонала состоит в устранении причин и снижении негативных моментов, неизбежно возникающих при приспособлении работника к условиям новой внешней и внутренней среды. К основным задачам, которые должен решать подобный алгоритм, относятся следующие:

- сокращение возможного риска и последствий от деятельности не прошедшего адаптацию работника;
- стабилизация коллектива, принявшего нового работника со своими личными особенностями и представлениями о выполнении профессиональных обязанностей;
- координация деятельности всех работников, задействованных в мероприятиях, способствующих адаптации нового работника.

В медицинских организациях практически нет документов оперативного управления, таких как адаптационная программа; планы введения в должности новых сотрудников носят формальный характер. При изучении научной литературы нами определено, что выбранная тема недостаточно глубоко освещена в доступных ис-

точниках: по адаптации сестринского персонала нами не выявлено ни одной публикации. Актуальной видится разработка программы адаптации среднего медицинского персонала.

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования стало научно обосновать и разработать комплексную систему адаптации среднего медицинского персонала федеральных медицинских организаций.

Базой настоящего исследования является Первый Московский государственный медицинский университет (МГМУ) им. И.М. Сеченова.

В 2010 г. в Первом МГМУ были проведены реструктуризация и реформирование системы оказания медицинской помощи, оптимизация структуры управления, в том числе и службы среднего медицинского персонала.

Объектом исследования был средний медицинский персонал. Объём исследования: количество наблюдений — 526 человек, из них главные медицинские сёстры больниц — 8 человек, старшие медицинские сёстры отделений — 114, средний медицинский персонал — 328, вновь поступившие на работу сотрудники на должности медицинских сестёр и прошедшие адаптацию по программе адаптации среднего медицинского персонала — 79 человек.

Выдвинута гипотеза ( $H_0$ ): внедрение адаптационной процедуры при введении новых работников на новые должности и рабочие места будет способствовать повышению качества выполнения функциональных обязанностей и интеграции новых работников в должность.

Для построения системы адаптации персонала, подготовки кадрового резерва, главных и старших медицинских сестёр нами разработаны анкеты, которые в пилотном исследовании апробированы, скорректированы и введены в исследовательскую работу.

Существующую систему развития среднего медицинского персонала мы оценивали по результатам работы респондентов с документом «Программа адаптация среднего медицинского персонала». Средним медицинским персоналом были определены основные приоритеты по каждому вопросу анкеты. На основании проведённого исследования и эмпирических данных нами разработана и внедрена «Программа адаптации среднего медицинского персонала». Её структура представлена на рис. 1.

Основные участники программы адаптации: старшая медицинская сестра отделения, в которое принят сотрудник, наставник, консультант и помощник из числа ответственных за учебно-методический сектор совета по сестринскому делу Клинического центра по управлению сестринской деятельностью Первого МГМУ.

Сравнительный анализ ответов руководителей службы среднего медицинского персонала (табл. 1) показывает, что главные медицинские сёстры понимали значимость «Программы адаптации среднего медицинского персонала» как организованной процедуры: до её внедрения

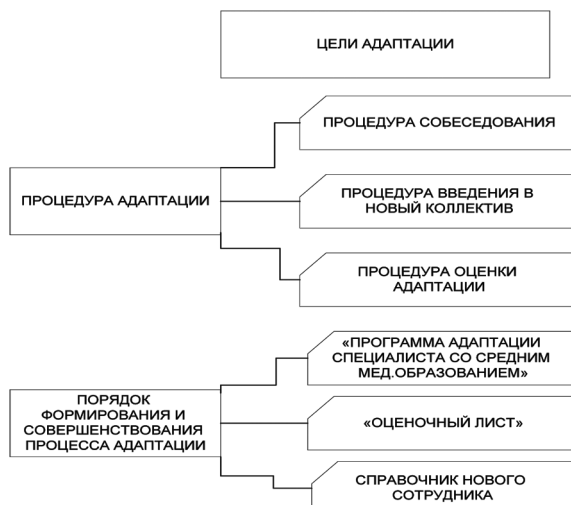


Рис. 1. Структура «Программы адаптации среднего медицинского персонала».

Таблица 1

**Результаты введения «Программы адаптации среднего медицинского персонала», по мнению руководителей службы среднего медицинского персонала (на 100 опрошенных)**

Система адаптации (по разработанной методике)	До внедрения		После внедрения		t	Результат сравнения
	P <sub>1</sub> , %	m <sub>1</sub>	P <sub>2</sub> , %	m <sub>2</sub>		
Адаптационная процедура необходима для приобретения адаптантами достаточных навыков работы на рабочем месте	100	0	100	0	t=1 t ≥ 1	Различия отсутствуют
Система адаптации формирует позитивное отношение к работе у нового сотрудника	87,5	12,5	100	0	t=1 t ≥ 1	Различия отсутствуют
Положительное отношение к внедрению «Программы адаптации среднего медицинского персонала»	87,5	12,5	100	0	t=1 t ≥ 1	Различия отсутствуют

Примечание: P<sub>1</sub> и P<sub>2</sub> – относительные величины, выраженные в %; t – критерий достоверности; m<sub>1</sub> и m<sub>2</sub> – ошибки репрезентативности.

7 (87,5%) из 8 человек считали её необходимой, после внедрения 100% главных медицинских сестёр признали значимость программы адаптации. При этом старшие медицинские сёстры считали необходимым введение программы адаптации в 70 (61,4%) случаях, однако после внедрения программы считали её необходимой 108 (94,7%) респондентов.

До внедрения программы 8 (100%) из 8 главных и 90 (78,9%) из 114 старших медицинских сестёр были согласны с необходимостью адаптационной процедуры, но 24 (21,1%) из 114 старших медицинских сестёр считали, что адаптационная процедура не нужна. После внедрения программы 8 (100%) главных и 110 (96,5%) старших медицинских сестёр ответили, что адаптационная процедура необходима, лишь 4 (3,5%) старшие медицинские сестры высказались отрицательно.

Анализ табл. 1 показывает, что необходимость введения процедуры адаптации была признана руководителями службы среднего медицинского персонала как до реорганизации Клинического центра, так и после неё (t=1, t ≥ 1). Процедура адаптации способствует формированию позитивного отношения к работе (t=1, t ≥ 1),

необходимость внедрения процедуры адаптации признана средним медицинским персоналом как до реформы, так и после (t=1, t ≥ 1).

Таким образом, организованная процедура адаптации в подразделениях медицинской организации востребована руководителями службы среднего медицинского персонала.

На следующем этапе нами опрошены новые сотрудники службы среднего медицинского персонала, прошедшие «Программу адаптации среднего медицинского персонала» в больницах Клинического центра в количестве 79 человек (были приняты на работу в середине 2013 г).

Как показало исследование, 70 (88,6%) из 79 адаптантов указали, что применение программы адаптации и прохождение ими процедуры адаптации помогло им подготовиться к самостоятельной работе. Анализ результатов исследования показывает, что новые сотрудники в 60 (75,9%) случаях оценивают процедуру по 5-бальной системе оценки на «отлично». Уверенность в себе после прохождения программы адаптации для замещения по производственной необходимости другого сотрудника на его рабочем месте ощутили 73 (92,4%) респондента и признали, что могут

заменить другого сотрудника, 70 (88,6%) человек готовы к самостоятельной работе.

Анализ критериев адаптационной процедуры показал: 87,3% респондентов (69 человек) считают, что «Программа адаптации среднего медицинского персонала» помогла им правильно выстраивать отношения с коллегами, у 77,2% респондентов (61 человек) повысилась мотивация к работе, 79,7% респондентов (63 человека) полагают, что программа адаптации способствует формированию позитивного отношения к работе.

### ВЫВОДЫ

1. Выдвинутая гипотеза подтверждается, так как для подготовки новых сотрудников к профессиональной деятельности необходимо проведение адаптационной процедуры.

2. Разработанная программа адаптации позволяет сократить период адаптации, снижает тревогу «нового места» у адаптанта, помогает быстрее преодолеть трудности вхождения в новый коллектив, влияет на мотивацию к работе у нового сотрудника.

3. «Программа адаптации среднего медицинского персонала» формирует позитивное отношение к работе и может быть применима в работе с новыми сотрудниками среднего медицинского персонала в других медицинских организациях.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В.А., Черепанов И.С. Проблемы организации и управления кадровой службой в российском здравоохранении // Здравоохранение. — 2000. — №5. — С. 127-132.

2. Бразжников А.Ю., Камынина Н.Н. Пути модерни-

зации высшего сестринского образования в России // Проблемы управл. здравоохран. — 2010. — №2. — С. 19-24.

3. Веснин В.Р. Управление персоналом. — М.: ТК «Велби», Проспект, 2008. — 240 с.

4. Горшкова Е.Г., Бухаркова О.В. Коуч-наставничество как инструмент развития бизнеса. — СПб.: Речь, 2006. — С. 10-12, 42-45.

5. Двойников С.И., Лапик С.В., Павлов Ю.П. Управление изменениями // Главн. мед. сестра. — 2007. — №11. — С. 39-63.

6. Захаров И.А., Маврина Е.И., Трифонова Н.А. Реформы здравоохранения и подготовки руководящих кадров // Здравоохран. РФ. — 2002. — №2. — С. 36-39.

7. Карасёва Л.А. Качество трудовой жизни сестринского персонала лечебно-профилактических учреждений // Вестн. Самар. гос. ун-та. — 2006. — №4. — С. 188-194.

8. Карева Т.Н. Опыт внедрения сестринского процесса в хирургическом отделении кардиологического диспансера // Главн. мед. сестра. — 2003. — №5. — С. 31-53.

9. Кибанов А.А. Управление персоналом организации: отбор и оценка при найме, аттестации. — М.: Экзамен, 2005. — 416 с.

10. Маслов Е.В. Управление персоналом / Под ред. П.В. Шеметова. — М.: ИНФРА-М, Новосибирск: НГАЭиУ, 1999. — 312 с.

11. Мордовин С.К. Управление человеческими ресурсами: 17-модульная программа для менеджеров «Управление развитием организации». Модуль 16. — М.: ИНФРА-М, 1999. — 360 с.

12. Малугев П.А., Мелихов Ю.Е. Управление персоналом. — М.: Альфа-пресс, 2005. — 184 с.

13. Печенюк С.С. Модель подготовки управленцев для системы образования // Высш. образов. в России. — 2004. — №11. — С. 53-55.

14. Плеханов А.Н., Занданов А.О., Семенничева Е.А., Вещицкий В.П. Пути повышения качества медицинской помощи населению // Главврач. — 2005. — №1. — С. 24-33.

15. Рогожников В.А., Колесников С.И., Савченков М.Ф. и др. Территориальное здравоохранение и пути его совершенствования. — Чита: Экспресс-типография, 1996. — 164 с.

УДК 614.2: 615.225.2: 614.27: 616.12-008.331.1-039.78 (574)

Н06

## ОЦЕНКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА ПРИМЕРЕ Г. АЛМАТЫ

*Джамиль Жолдыбаевич Абуов\*, Жанна Амантаевна Калматаева,  
Елена Леонидовна Стёпкина, Алия Шайзадаевна Рустемова*

*Высшая школа общественного здравоохранения, г. Алматы, Республика Казахстан*

### Реферат

**Цель.** Изучение мнения врачей и фармацевтов об обеспеченности льготных категорий граждан антигипертензивными препаратами на уровне первичной медико-санитарной помощи г. Алматы.

**Методы.** Использованы медико-демографические данные Агентства Республики Казахстан по статистике; данные по обеспеченности антигипертензивными препаратами отдельных категорий населения г. Алматы за период 2008–2012 гг.; анкета для врача, выписывающего рецепты лицам, имеющим право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение; анкета для фармацевта, обслуживающего лиц, имеющих право на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение. Данные для этого исследования были собраны в 2012 г. в организациях первичной медико-санитарной помощи г. Алматы.

**Результаты.** При социологическом исследовании выявлено, что в 90,8% случаев медицинская организация обеспечена соответствующим оборудованием для ввода информации о бесплатном и льготном лекарственном обеспечении населения в национальную базу данных, а в 9,2% случаев в организациях нет оборудования (не все