**Содержание**

Введение

1. Основные практические задачи НОТ в здравоохранении

2. Совершенствование организации труда в учреждениях здравоохранения на основе принципов НОТ

Заключение

Список литературы

**Введение**

Научная организация труда в здравоохранении – частный раздел межотраслевой науки об организации труда. В СССР утвержден ГОСТ на основные понятия, термины и определения по организации труда, в к-ром сформулировано следующее определение научной организации труда (НОТ): «Научная организация труда – организация труда, основанная на достижениях науки и передовом опыте, систематически внедряемых в производство, которая позволяет наиболее эффективно соединить технику и людей в едином производственном процессе и обеспечить повышение производительности труда, сохранение здоровья человека и постепенное превращение труда в первую жизненную потребность».

Научная организация труда, основывающаяся на достижениях науки и передовом опыте, систематически внедряемых в практику здравоохранения, предусматривает повышение эффективности лечебной и профилактической деятельности, наиболее эффективное использование труда медперсонала, а также материально-технических ресурсов здравоохранения. Труд медработников должен соответствовать принципам деонтологии, быть творческим, доставлять моральное удовлетворение, протекать в нормальных сан. – гиг. и эстетических условиях.

**1. Основные практические задачи НОТ в здравоохранении**

Основными практическими задачами НОТ в здравоохранении являются: обеспечение максимальной производительности труда и эффективного использования рабочего времени; максимальное использование знаний каждого специалиста и стимулирование повышения уровня его знаний; улучшение условий труда работников учреждений здравоохранения; предупреждение профессиональных заболеваний (см. Охрана труда).

Средние медработники составляют самый многочисленный отряд советских медиков. На каждого врача в стране приходится примерно 2, 7 средних медработника. Основными направлениями совершенствования организации труда средних медработников являются следующие.

1. Регламентация трудовых функций на основе должностных инструкций. Работа в этом направлении предполагает периодический пересмотр сложившихся организационных схем работы среднего медперсонала, замену их более совершенными и рациональными формами распределения трудовых функций. В частности, в крупных больничных отделениях мощностью не менее 60 коек наряду с двумя круглосуточными сестринскими постами целесообразно создавать дневной пост манипуляционных (инъекционных) сестер, к-рые должны производить все плановые внутривенные, внутримышечные и подкожные инъекции. В результате у палатных медсестер высвобождается время для участия во врачебных обходах, более успешного выполнения назначений врача и работы по уходу за больными. В амбулаторно-поликлинических учреждениях благодаря перераспределению времени участковых медсестер на прием пациентов в поликлинике и на выполнение врачебных назначений на дому создаются бригады средних медработников для обслуживания одиноких и престарелых больных на дому. Помимо проведения инъекций, простейших исследований (измерение температуры, пульса и др.), выполнения процедур (банки, клизмы), сестринские бригады могут выполнять такую работу, как взятие материалов для лабораторных анализов, снятие ЭКГ, проведение различных физиотерапевтических процедур, массажа, леч. физкультуры.

2. Централизация лечебно-диагностических и вспомогательно-хозяйственных служб и перестройка работы этих служб «на отделения». Данная организационная форма позволяет сократить затраты времени медсестер на выполнение несвойственных им функций – снабжение отделений стерильными материалами и инструментами, пищей, бельем, медикаментами, а также на доставку в отделения результатов лабораторных и инструментальных обследований больных. Эта организационная форма существенно облегчает труд среднего и младшего медперсонала.

3. Совершенствование форм мед. документации (см. Документация медицинская) и методов ее ведения. Применительно к организации труда палатных медсестер, напр., особую важность приобретает унификация документов, предназначенных для записей о назначенных врачом лечебных и диагностических мероприятиях и их выполнении. В работе медсестер амбулаторно-поликлинических учреждений находят широкое применение типовые бланки направлений на лабораторно-инструментальные исследования, а также унифицированные рецептурные прописи.

4. Использование систем организационной внутриучрежденческой связи. Работу палатных медсестер в значительной мере облегчает применение поисково-вызывной сигнализации, предназначенной для экстренного вызова медперсонала к больному. При этом наряду со световой вызывной сигнализацией широко используется двусторонняя переговорная связь. Последняя имеет ряд преимуществ и позволяет медсестре в случае экстренного вызова к больному уточнить причину вызова. Кроме того, сокращается время, необходимое медсестре для приглашения больных на процедуры и в столовую, направления их на лабораторно-инструментальные исследования и др. Рядом крупных леч. – проф. учреждений нашей страны убедительно доказана организационная целесообразность создания диспетчерских служб. Одним из направлений деятельности таких служб является централизованное регулирование внутрибольничных консультаций и консилиумов. При этом резко сокращаются сроки проведения консультаций (св. 90% назначенных консультаций выполняется в течение 24 ч), значительно снижаются затраты рабочего времени среднего медперсонала леч. отделений на вызов консультантов, более пропорционально распределяется консультативная нагрузка среди специалистов одного профиля.

5. Рациональная организация рабочих мест (оснащение и планировка, создание гиг. комфорта и эстетизация рабочей среды). Применение организационной оснастки – средств для удобного размещения на рабочих местах различной мед. документации (бланкотек, рецептотек, лотков для бумаг, картотечных ящиков, ложементов для канцелярских принадлежностей), приспособлений для размещения аппаратуры, лабораторной посуды, медикаментов, реактивов (подставок, штативов, фиксационных устройств, стеллажей, настенных кассет) – значительно облегчает работу среднего медперсонала. Так, напр., в комплекс приспособлений для организационной оснастки рабочего места медсестры процедурного кабинета входит стол для венопункций, стойка для проведения инъекций, ампулодержатель, нож для вскрытия ампул, пинцет для сборки шприцев.

6. Совершенствование социально-психологических отношений в учреждениях здравоохранения. Это важный элемент НОТ применительно как к труду врачей, так и к труду средних медработников. Важную роль при этом играют такие организационные мероприятия, как материальное и моральное стимулирование труда, планирование социального развития коллектива, совершенствование стиля и методов руководства, использование воспитательной силы традиций.

**2. Совершенствование организации труда в учреждениях здравоохранения на основе принципов НОТ**

Совершенствование организации труда в учреждениях здравоохранения на основе принципов НОТ – комплексная проблема. Она предполагает последовательное проведение системы организационных мероприятий, среди к-рых важное значение имеет перспективное и текущее планирование работы по НОТ. Главным требованием, предъявляемым к текущему ежегодному планированию работы в мед. учреждении, является максимальная конкретность и обоснованность каждого этапа работы. Целесообразно выделение следующих основных этапов в процессе внедрения рекомендаций НОТ: консультации и организационно-методические мероприятия; организационно-техническое проектирование; оформление заявок на оборудование; техническое внедрение (установка, монтаж, наладка оборудования); организационное внедрение; оценка экономической и медицинской эффективности внедрения.

Внедрение рекомендаций НОТ в практику леч. – проф. учреждений, как правило, связано с необходимостью использования технических средств НОТ – оргтехники, аппаратуры внутриучрежденческой связи и др. При этом возникает необходимость разработки организационно-технических проектов НОТ, нередко приходится реконструировать серийно выпускаемые устройства применительно к специфическим условиям мед. учреждений, а иногда и создавать образцы нестандартной оргтехники.

Одной из эффективных организационных форм целенаправленного внедрения мероприятий НОТ в практику является создание центров НОТ. Обязательным компонентом в общей программе внедрения НОТ является регулярное издание и распространение соответствующих методических рекомендаций. Важным условием, способствующим активизации творческой инициативы практических работников здравоохранения в деле внедрения рациональных методов и приемов организации труда, является регулярная учеба медперсонала, продуманная пропаганда идей НОТ.

**Заключение**

Научной следует считать такую организацию труда, которая основывается на последних достижениях науки и передовом опыте, обеспечивает наиболее эффективное использование материальных и трудовых ресурсов, непрерывное повышение производительности труда, способствует сохранению здоровья человека и постепенному превращению труда в первую жизненную потребность. Задача научной организации труда (НОТ) – достижение максимального эффекта от труда человека при условии минимальных затрат как человеческой энергии, так и материальных ресурсов. НОТ включает изучение условий производственной среды с точки зрения физиологии человека, психологии, социологии, гигиены труда, техники безопасности и др., выработку на основе этих исследований наиболее рациональных организационных форм, методов и приемов труда, а также широкое внедрение их в практику.

Вопросы организации труда и внедрения НОТ рассматриваются в следующих направлениях: разделение и кооперация труда; совершенствование организации рабочих мест и условий труда; внедрение оргтехники; распространение принципа централизации и специализации в работе органов и учреждений здравоохранения; повышение квалификации кадров.

Общие принципы НОТ:

– внедрение единых медицинских критериев и стандартов на основе достижений медицинской науки в практику диагностики, лечения и профилактики;

– разделение, кооперация труда и специализация медицинских учреждений, четкое распределение функциональных обязанностей медицинского персонала в соответствии с должностными характеристиками и должностными инструкциями;

– нормирование и стимулирование труда;

– правильный подбор и расстановка кадров по требуемой квалификации и должностным обязанностям;

– организация и обслуживание рабочего места медицинского персонала.

С учетом этих принципов и 4 основных факторов (медицинский работник; технический; организационный; фактор времени) можно выделить следующие направления внедрения НОТ в практику:

– повышение дисциплины труда как предпосылка, с которой надо начинать любую организацию труда;

– разработка и внедрение должностных инструкций, рациональных методов, приемов и режимов труда;

– разделение и кооперация труда, централизация труда и управления;

– внедрение единой медицинской доктрины, то есть определение уровня и объема медицинской помощи на каждом этапе (например, для сельских жителей или отдельных групп больных);

– разработка эффективных систем повышения квалификации медицинского персонала;

– разработка типовых рабочих мест и их оснащение;

– соблюдение санитарно-гигиенических норм и требований;

– развитие производственной эстетики;

– обеспечение современной медицинской техникой;

– соблюдение правил техники безопасности;

– компьютеризация в ведении документации и оснащение оргтехникой;

– использование современных систем связи;

– совершенствование нормирования труда медицинских работников.

**Список литературы**

1. Алексеева В.М., Костродымов Н.Н., Морозов В.П. Маркетинг в здравоохранении // Экономика и инновационные процессы в здравоохранении: Учебное пособие / Под ред. В.З. Кучеренко. – М., 2004. – С. 169–206.
2. Вишняков Н.И. (ред.). Экспертиза нетрудоспособности в здравоохранении: Учебно-методическое пособие. – СПб, 1995. – 39 с.
3. Журавлева К.И. Статистика в здравоохранении. – М.: Медицина, 1981. – 176 с.
4. Комаров Ю.М. (ред.). Концепция дальнейшего развития здравоохранения и прикладной медицинской науки в Российской Федерации. – М., 2004. – 180 с.
5. Кузьменко М.М., Баранов В.В., Шиленко Ю.В. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. – М., 2004. – 297 с.