

# ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДСЕСТЕР

**А.Е. Крюков, канд. мед. наук, В.В. Чунтул, канд. мед. наук, А.Н.Кольцов**  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
**E-mail:** krukov.alexandr.msk@yandex.ru

**Рассмотрены организационно-правовые аспекты повышения эффективности деятельности среднего медицинского персонала в условиях реформирования системы здравоохранения Российской Федерации.**

**Ключевые слова:** здравоохранение, средний медицинский персонал, модернизация, реформа.



Для организации качественной медицинской помощи населению Российской Федерации (РФ), соответствующей ее уровню в ведущих странах мира, и повышения эффективности использования ресурсов медицинских организаций (МО), здравоохранение РФ нуждается в реформировании. В связи с этим к 2018 г. планируется увеличить расходы на здравоохранение до 5,4% от ВВП, а к 2020 г. – до 6,5–7% [3, 5]. Несомненно, реформа должна включать в себя и реорганизацию сестринского дела с внедрением современных организационных технологий, акцентирующих роль амбулаторного лечения.

Нормативно-правовое регулирование здравоохранения в период модернизации осуществляется в первую очередь в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Закон направлен, в том числе на совершенствование организации сестринского дела, что должно обеспе-

чить высокое качество медицинской помощи населению путем более эффективного использования среднего медицинского персонала, расширения его профессиональных обязанностей и предоставления сестринских услуг, максимально отвечающих потребностям пациентов.

Профессиональный уровень средних медицинских работников в нашей стране уже сейчас достаточно высок. Согласно данным исследований, более половины из них имеют высшую квалификационную категорию, а численность медсестер с высшим сестринским и немедицинским образованием ежегодно увеличивается. Считается необходимым наличие у главных медсестер высшего специального образования; с 2016 г. планируется проведение аккредитации специалиста со средним медицинским образованием 1 раз в 5 лет. Перспективное направление – дальнейшее повышение квалификации в интернатуре, ординатуре и аспирантуре [2].

Несмотря на это, престиж профессии недостаточно высок, и подготовленные специалисты уходят из нее. Сохраняется проблема укомплектованности больниц и поликлиник средним медицинским персоналом; уменьшилось число выпускников за последние 10–12 лет и сократилось число желающих работать по профессии. По нашему мнению, отток квалифицированных кадров связан прежде всего с низкой заработной платой медсестер при высокой ответственности и наличии профессиональных вредностей [4].

Согласно анализу статистических данных, текучесть кадров в организации в пределах 3–5% в год не вызывает опасений. Превышение этого показателя вызывает экономические потери, а также создает организационные, кадровые, технологические и психологические трудности в коллективе. Поэтому одна из первоочередных задач в период реформирования – сохранение трудового коллектива МО, для чего, как правило, индексируется заработка плата работников. Кроме того, внедряется новая система оплаты труда, предусматривающая материальное стимулирование по итогам работы. При этом к числу основных критериев

оценки качества работы относят достижение подразделением и конкретным работником целевых плановых показателей, а также объем и качество реально оказанных медицинских услуг, что, согласно прогнозам, должно позволить поднять реальную заработную плату.

Во исполнение Распоряжения Правительства РФ № 2190 от 26.11.12 «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы» к 2018 г. зарплата среднего медперсонала должна увеличиться до 100% от средней по региону. При этом субъекты РФ вправе самостоятельно устанавливать дифференцированные денежные выплаты и механизмы изыскания средств [8].

Так, в Москве в ходе масштабной реорганизации системы здравоохранения существенно расширен перечень организаций, участвующих в оказании платных медицинских услуг: в 2013 г. в рынок вошли около 200 больниц и поликлиник. Доход, получаемый в результате оказания пациентам медицинской помощи по программам добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг, предполагается направлять, в том числе, на материальное стимулирование работников.

Одновременно необходимо повысить эффективность и усилить роль медсестры в организации лечебного процесса. В настоящее время в России на 1 врача приходится примерно 2 специалиста со средним медицинским образованием, тогда как рекомендованное в мире соотношение – 1:4–1:5 [9]. Однако важно не только увеличить долю среднего медицинского персонала в структуре медицинских работников, но и передать им часть врачебных функций, что должно учитываться при нормировании времени на оказание медицинских услуг и нормативного числа должностей, а также сопровождаться повышением правового статуса среднего медицинского персонала, созданием системы страхования профессиональной ответственности перед пациентами.

Утвержденный Распоряжением Правительства РФ План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» уже предусматривает расширение профессиональных функций среднего медицинского персонала. Однако, согласно данным опросов, только каждая 5-я медсестра поддерживает подобные новации, а врачи, как правило, не видят в медсестрах равноправных партнеров. При этом в некоторых МО рассматриваются варианты оптимизации штатного расписания, например введение должности медсестры-координатора [1, 2].

Критерии оценки эффективности работы медицинского персонала и качества медицинских услуг должны быть прозрачными и понятными как пациентам, так и медицинским работникам. В текущем году во всех МО вне зависимости от их организационно-правовой формы, в том числе при оказании платных медицинских услуг, стали обязательными к исполнению единые стандарты медицинской помощи и порядок ее оказания. В 2015 г. предусмотрено внедрить единые целевые показатели и критерии качества, создать систему оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, что должно учитываться при проведении медицинских экспертиз.

Намечено увеличить к 2015 г. финансирование системы обязательного медицинского страхования в 2 раза – до 1 трлн 400 млрд руб. [5]. Это должно обеспечить соблюдение 1,5 тыс. стандартов медицинской помощи, установленных Минздравом России.

Эффективность работы среднего медицинского персонала – один из важнейших критериев качества медицинской помощи, и в его оценке обязательно участие различных общественных организаций. В связи с этим актуально развитие профессиональных ассоциаций и профессионального самоуправления. В 2012 г. состоялся Всероссийский форум медсестер, который провозгласил приоритетными направлениями своей деятельности создание профессиональных стандартов и методических рекомендаций для сестринского персонала, а также реализацию проектов по совершенствованию сестринской помощи [7].

Средний медицинский персонал призван играть более существенную роль в обеспечении приоритета интересов пациента при предоставлении медицинских услуг. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязывает медицинских работников соблюдать этические и моральные нормы, уважительно и гуманно относиться к пациентам, хранить врачебную тайну. При оказании медицинской помощи следует учитывать не только физическое состояние пациента, но и по возможности его культурные и религиозные традиции, что особенно актуально в нашей многонациональной стране. Так, в процессе лечения граждане имеют право на общение со священнослужителем и предоставление условий для отправления религиозных обрядов.

Медсестрам следует активно участвовать в реализации законодательных прав пациентов на получение информации при выборе врача и МО, информации о медицинском вмешательстве, состоянии своего здоровья, возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на бесплатное ее оказание.

Медсестры, как правило, значительную часть своего рабочего времени занимаются оформлением медицинской документации. Внедрению документооборота в электронном виде должно способствовать создание единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, на что выделены небывалые для здравоохранения средства – 29,2 млрд руб. [6].

Организационно-правовое совершенствование труда среднего медицинского персонала в конечном счете направлено на повышение эффективности функционирования всей системы охраны здоровья граждан РФ. В связи с этим введена должность главного внештатного специалиста Минздравсоцразвития России по управлению сестринской деятельностью и создана профильная комиссия Экспертного совета по управлению сестринской деятельностью. На повестке дня – создание комплексной программы развития сестринского дела в РФ.

#### Литература

- Быкова Н.В. Опыт введения должности медсестры-координатора в штат среднего медицинского персонала в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии // Главная медицинская сестра. – 2013; 3: 38–51.
- Грекова И.И., Кодратенко Г.Н., Атрепьева Т.М. Исследования медико-социальных аспектов деятельности медицинских сестер Курской области // Главная медицинская сестра. – 2012; 7: 92–105.
- Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 г. № 1662-р).

4. Минздрав России привел данные о дефиците медсестер, акушерок и зубных техников в России (по данным Doctorpiter.ru) // Главная медицинская сестра. – 2013; 1: 5–6.

5. Новый Минздрав России: что в планах? (по материалам www.interfax.ru, Medvestnik.ru) // Главная медицинская сестра. – 2012; 7: 4–5.

6. Промежуточные итоги создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (по материалам сайта www.minzdravsoc.ru) // Главная медицинская сестра. – 2012; 7: 70–74.

7. Резолюция Всероссийского форума медицинских сестер // Главная медицинская сестра. – 2013; 1: 117–122.

8. Сквирская Г.П. Актуальные проблемы модернизации амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации // Заместитель главного врача. – 2012; 8 (75): 16–26.

9. Шипова В.М., Плутницкий А.Н. Планирование объема медицинской помощи и численности медицинского персонала в современных условиях // Заместитель главного врача. – 2012; 6 (73): 14–18.

#### GUIDELINES FOR ENHANCING THE EFFICIENCY OF MID-LEVEL HEALTH PERSONNEL'S ACTIVITIES

A.E. Kryukov, N.V. Tretyakov, A.N. Koltssov

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**The paper considers the organizational and legal aspects of the higher efficiency of mid-level health personnel's activities when reforming the healthcare system in the Russian Federation.**

**Key words:** healthcare system, mid-level health personnel, modernization, reform.

#### ХРОНИКА

10 апреля с.г. в Москве прошла пресс-конференция «Шанс на жизнь». В конференции приняли участие проф. И.В. Поддубная, заведующая кафедрой онкологии Российской медицинской академии последипломного образования; проф. Р.В. Орлова, заведующая кафедрой онкологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; А.В. Удодов, главный врач Орловского онкологического диспансера, а также представитель компании «Санофи» в России М. Видо.

Сегодня компания «Санофи» совместно с ведущими российскими онкологами подвела итоги 4-летнего периода реализации программы «Шанс на жизнь». Программа предусматривает помочь больным раком молочной железы (РМЖ).

Ежегодно в России РМЖ диагностируется у более 59 500 женщин и более 22 500 умирают от этого заболевания. Каждый день в России 47 детей остаются без мам, жизни которых уносит это заболевание. Задача программы – улучшить доступность современных препаратов, обеспечивающих лечение в соответствии с мировыми стандартами. Ведь применение именно этих лекарств дает шанс на жизнь многим пациенткам.

«В России РМЖ – самое распространено среди женщин злокачественное новообразование; его доля – более 20% всех женских онкологических заболеваний.

При этом ситуация с лечением этой категории больных остается неутешительной, мы пока сильно отстаем от развитых стран по показателям выживаемости. Так, доля пациенток с диагнозом РМЖ, состоящих на учете 5 лет и более, в нашей стране более чем в 1,5 раза меньше, чем в развитых странах, и составляет 57,9%. В Европе 5-летняя относительная выживаемость достигает 81,8%, а в США – 89,2%, – отметила Р.В. Орлова. – Во всем мире РМЖ считается онкологическим заболеванием, хорошо поддающимся лечению».

«Доказано, что применение высокоеффективных химиотерапевтических препаратов позволяет излечиться на ранних стадиях заболевания и значительно улучшить прогноз на поздних. Однако в России доступность современных препаратов крайне низка: сегодня около 26% женщин, нуждающихся в лечении, получают высокоеффективные препараты по международным стандартам. А наилучший результат гарантирует именно терапия по международным стандартам», – подчеркнула И.В. Поддубная.

В конце 2013 г. благодаря программе «Шанс на жизнь» 8 878 женщин с диагнозом РМЖ получили современное лечение согласно международным стандартам. В 2014 г. компания «Санофи» планирует выделить средства на лечение по международным стандартам для 4 000 больных.