

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПОЛИКЛИНИКЕ

Данилова Н.В.¹

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России», Москва, e-mail: danilova@mednet.ru

Проведен анализ результатов внедрения новых технологий организации помощи, оказываемой средним медицинским персоналом. Расширение профессиональных обязанностей медицинских сестер с выполнением ряда врачебных функций улучшает доступность первичных медицинских услуг для населения, усиливает ответственность за здоровье пациента. Новые технологии рассмотрены с позиции динамики обеспеченности медицинскими сестрами, структуры штатных должностей, укомплектованности сестринскими кадрами. В московском здравоохранении происходят динамичные изменения, нацеленные на пересмотр кадровой стратегии в сторону оптимизации распределения кадровых ресурсов. Основным в решении этой задачи является обоснование рациональной расстановки и использования кадров. В ходе изменений кадровой политики в поликлиниках города выявлен рост работающих медицинских сестер (+25,5 %). Показатели обеспеченности ими взрослого населения достоверно увеличились по физическим лицам (и занятым должностям). Внедрение технологий организации работы медицинских сестер вносит новое содержание в их деятельность, усиливает ответственность за здоровье пациента.

Ключевые слова: поликлиника, средний медицинский персонал, медицинские сестры, штатные должности, занятые должности, обеспеченность, укомплектованность кадрами среднего звена.

MODERNE PERSPECTIVES OF THE AREAS OF WORK OF THE NURSES IN THE POLICLINIC

Danilova N.V.¹

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: danilova@mednet.ru

The analysis of the results using the new technologies of the assistance of nursing staff. The expansion of the professional duties of nurses with the implementation of a number of medical functions increases accessibility of primary health care to the population, strengthen the responsibility for the health of the patient. New technologies are considered from a position of dynamics of availability of nurses the staffing structure of nursing personnel. Healthcare in Moscow currently experiences dynamic changes aimed at revising managerial strategies to ensure high optimum distribution of available human resources. The main instrument for solution is substantiation expedient staff management. In the course of changes of personnel policy in the policlinics in the city revealed the growing number of nurses (+25, 5 %). Indicators of security of the adult population significantly increased for individual (and position). The introduction of technology the organization of work of nurses contributes new content to their work responsibility for the health of the patient.

Keyword: policlinic, nursing staff, nurses, staff position, occupied post, availability, staffing of nurses.

Результативность основных аспектов работы поликлиники во многом зависит от деятельности подготовленных медицинских сестер. Врачи сохраняют свои руководящие функции, однако средний медицинский персонал берет на себя часть процессных действий высшего звена, разделяя общую ответственность. Подобный опыт с включением ряда врачебных манипуляций, накопленный в зарубежных странах [1] и опробованный в ряде российских субъектов [2-4], способствовал идеологической «перезагрузке» отношения медицинского сообщества к функциям, выполняемым специалистами со средним профессиональным образованием. Функциональные обязанности кадров среднего звена при

самостоятельной работе с пациентами в ходе оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) рассматриваются с позиции научного обоснования, практических разработок, детализации их выполнения [5]. Особую значимость в развитии новых форм трудовых обязанностей специалистов среднего звена приобретает их деятельность в медицинских организациях густонаселенных регионов страны. В этих российских субъектах, как правило, наблюдается дефицит персонала из-за его «утечки» в другие виды экономической деятельности. При трудоустройстве средних медицинских работников после обучения в училищах и колледжах в объеме 90–95 %, к концу первого года остается 20,0 %, и устранение объема дефицита возможно не ранее, чем через 3–5 лет [6]. Поэтому необходим постоянный контроль основных критериев состояния, состава и деятельности специалистов среднего звена для своевременного внесения корректив, улучшающих ситуацию.

Целью проведенного исследования явилась оценка состояния обеспеченности кадрами среднего медицинского персонала при внедрении новой модели здравоохранения (на примере работы медицинских организаций города Москвы за 2012–2014 гг.).

Материалы и методы

Изучены показатели отчетной формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации за 2012–2014 гг. (раздел 2, таблица 1100). Используются методы описательной и математической статистики с расчетом относительных показателей (обеспеченность средним медицинским персоналом, медицинскими сестрами, штатами и занятыми должностями на 10 тыс. взрослого населения) и достоверности выявленных сдвигов (по критерию Стьюдента).

К 2012 году в столице был внедрен краудсорсинг-проект «Московская поликлиника». Одним из основных акцентов проекта явился перенос самостоятельности в выполнении целого ряда услуг с врача-терапевта участкового (или врача общей практики) на медицинскую сестру. В организациях ПМСП созданы медицинские посты, на которых средний медперсонал обязан (по назначению врача) оформлять выписки из медицинских карт, справки, направления на обследования, консультации специалистов, заполнять контрольную карту диспансерного наблюдения, санаторно-курортную карту пациента и иные документы. Были расширены компетенции медицинской сестры при работе с функционалом единой медико-информационной системы (ЕМИАС) и вводе сведений в поликлиническую базу данных. В ее обязанности включены также доврачебные медицинские манипуляции (измерение артериального давления, термометрия, антропометрия, определение уровня глюкозы в крови), самостоятельное (по назначению врача) посещение на дому больных пациентов из числа прикрепленного населения.

Организация амбулаторной помощи с расширенными обязанностями медицинских

работников среднего звена способствовала сокращению непрофильной врачебной работы – заполнение перечня документов [7]. Созданы реальные возможности расширения контакта участкового врача с пациентами на приеме.

Результаты и обсуждение

Проведенный, в соответствии с формой ГСН № 30, анализ численности основных работников среднего звена в медицинских организациях, подчиненных департаменту здравоохранения города Москвы (ДЗМ), свидетельствовал, что после некоторого снижения (в ходе начальных преобразований поликлинической помощи) к концу 2014 г. показатель увеличился на 12 953 (+12,7 %), составив 102 310 специалиста. Доля медсестер (2014 г.) в общей численности средних медицинских работников городского департамента – наибольшая (70,4 %). 7,8 % работают по специальности фельдшера (из них по оказанию скорой медицинской помощи – 73,3 %), 2,9 % – в качестве акушеров. Среди медицинских сестер: операционных – 4,4 %, такое же число – участковых (врачей-терапевтов участковых), 2,4 % работают с врачами педиатрами участковыми. Из общего числа медсестер в амбулаторном звене работают 40,4 %.

Несмотря на рост, в анализируемый период, числа зарегистрированных в городе жителей (+400 тыс. человек), обеспеченность средним медицинским персоналом увеличилась – с 76,9 до 85,0 с темпом прироста 10,5 %, медицинскими сестрами – с 53,8 до 59,8 на 10 тыс. населения (+11,2 %).

Чрезвычайно значимым является факт наполнения медицинскими работниками первичного звена здравоохранения. К концу 2014 года численность среднего медицинского персонала в организациях, оказывающих помощь амбулаторно, также возросла. Наиболее заметным был рост показателя при оказании ПМСП медицинскими сестрами (+ 25,5 %, $p < 0,05$) (табл.1).

Таблица 1

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в организациях ДЗМ амбулаторно (2012–2014 гг.)

Медицинские кадры	Обеспеченность медицинскими работниками (на 10 тыс. населения)			Темп прироста % 2014/2012 гг.
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	
в поликлиниках				
Средний медперсонал	34,4	34,9	35,4	+ 2,9
Медсестры	19,2	24,4	24,1	+ 25,5

Анализ кадровой структуры сопряжен с рациональной расстановкой и использованием кадров. Расширение прав руководителей медицинских организаций предоставляет возможность установления ими необходимой численности кадров. Штатные нормативы определяются (на основе рекомендуемых типовых штатов) в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, порядками оказания медицинской помощи, должностными обязанностями медицинских кадров среднего звена. Число штатных единиц среднего медицинского персонала по всем медицинским организациям ДЗМ к концу 2014 года увеличилось на 2,9 %, занятых ставок – на 3,1 %, физических лиц работников – на 14,5 %. Следствием сложившейся ситуации явился выявленный рост обеспеченности городского населения средним медицинским персоналом.

Вместе с тем количество штатных должностей медицинских работников среднего звена в поликлиниках снизилось на 4,8 %, занятых – на 2,1 %, но – при заметном увеличении физических лиц основных работников на занятых должностях (+9,2 %). Таким образом, в поликлинике рост обеспеченности медицинскими кадрами среднего звена соответствовал снижению чрезмерной интенсивности производственной нагрузки на работников.

Для объективизации сравнения наметившихся тенденций, по основным параметрам штатного расписания, рассчитаны их относительные показатели (на 10 тыс. взрослого населения). Обеспеченность штатными и занятыми должностями, физическими лицами, представленная в виде относительных параметров в разрезе группы «средних» медицинских работников претерпевала изменения, но по всем типам организаций они были выявлены только в отношении увеличения показателей физических лиц работников.

В условиях поликлиники сдвиги с возрастанием обеспеченности штатными и занятыми должностями, физическими лицами работников проявились лишь в подгруппе медицинских сестер (табл. 2).

Таблица 2

Обеспеченность штатными и занятыми должностями, физическими лицами работников среднего звена медицинских в поликлиниках ДЗМ (на 10 тыс. населения) 2012–2014 гг.

Медицинские кадры	Штатные должности		Занятые должности		Физические лица	
	2012	2014	2012	2014	2012	2014
в условиях оказания медицинской помощи взрослым амбулаторно						
Средний медперсонал	58,50	54,50	46,25	43,50	34	35
В т.ч. медсестры	36,25	37,75	27,75	30,50	19	24

К концу 2014 года, в системе ДЗМ, показатель укомплектованности средним

медицинским персоналом, в целом по всем организациям, составил – 83,8 % (2012 г. – 83,9 %), медицинскими сестрами – 83,8 % (2012 г. – 90,4 %). В организациях, оказывающих помощь амбулаторно, кадровая укомплектованность средним медперсоналом увеличилась: 79,8 % (2012 г. – 79,1 %), медицинскими сестрами – 86,8 % (при росте от 2012 г. – 76,6 %, $p < 0,01$). Интегральный коэффициент совместительства у среднего медицинского персонала, в том числе – среди медицинских сестер составил 1,2 (2012 г. – 1,3). В поликлиниках величина этого же параметра среди среднего медперсонала – 1,2 (2012 г. – 1,4), у медицинских сестер – 1,3 (2012 г. – 1,4).

Несмотря на общую позитивную направленность к достижению эффективности конечных результатов работы, меры по внедрению новых технологий организации медицинской помощи пока не соответствуют, в полной мере, принципу сбалансированности внутрикадровой структуры. Соотношение между работниками среднего и высшего звена, по всем типам медицинских организаций, подведомственным департаменту здравоохранения, сохраняется на уровне 1,78:1 (2013 г. – 1,79:1). Если в стационарах, к концу 2014 года, этот показатель составил 2,28:1, то – в поликлиниках – 1,41:1.

К критериям эффективности кадровой политики относится количество работающих молодых сотрудников. Возрастной состав среднего медицинского персонала представлен самой значительной долей лиц в возрасте от 36 до 55 лет (почти каждый второй специалист). Продолжающие трудиться в пенсионном возрасте составляют самую малую численность (не более 19,0 %). Доля молодых специалистов среднего звена (до 36 лет) в Москве достаточно высокая, свыше 33,0 %. Система управления кадровыми ресурсами предъявляет требования к непрерывному повышению профессиональных знаний. Число лиц среднего медицинского персонала, имеющих сертификат в 2012–2014 гг., увеличилось, составив 94,0–96,5 %, в том числе среди медицинских сестер 94,5–97,3 %. В то же время количество получивших квалификационную категорию в 2012–2014 гг. в Москве не превышает 50,0 %.

В соответствии с полученными результатами применения новых технологических подходов к работе среднего медицинского персонала подготовлены методические рекомендации «Московский стандарт поликлиники», в котором установлены критерии устойчивости оценки ПМСП взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города и представлены алгоритмы распределения потоков пациентов [8]. Определены показания к навигации по маршрутам медицинский пост – дежурный врач, врач-терапевт участковый – врач-специалист; регламентирован объем знаний и умений медсестры медицинского поста, ее должностные обязанности.

Внедрение новых технологий в работе медицинских сестер, расширение перечня выполняемых функций позволяет сформировать современное качество общения и доверия с

пациентами. Усиливается заинтересованность и ответственность обеих сторон за здоровье благодаря новому содержанию выполняемой работы, включающей как лечебно-профилактический, так и сервисный, ориентированный на пациента, аспект предоставления медицинских услуг.

Заключение

В перечне востребованных на рынке труда, новых и перспективных профессий, требующих среднего профессионального образования, указаны специалисты в сфере здравоохранения. Органам государственной власти, работодателям рекомендованы (помимо других медицинских профессий), прежде всего, медицинские сестры, фельдшеры, акушеры [9].

Поэтому, в условиях внедрения новых инициатив возникает необходимость углубленного анализа их последствий, рассмотрения не только положительных, но и отрицательных сторон, и, следовательно – устранения препятствий. Характер оказания медицинской помощи меняется достаточно быстро, но элементы, необходимые для эффективного ее предоставления, остаются неизменными, включая, прежде всего, наличие хорошо подготовленных и квалифицированных средних медицинских работников.

В условиях крупного российского субъекта предъявляются новые требования к профессиональной подготовке медицинских сестер, в том числе в области общей практики. Для решения выявленной проблемы в одном из медицинских колледжей Москвы создана новая учебная программа, нацеленная на право, после обучения этой специальности (с разным уровнем категорий и функций), быть равноправным партнером врача [10].

Изменения в модели предоставления услуг в здравоохранении особо нуждаются в расширении круга медицинских работников, владеющих не только традиционными, но и выходящими за эти рамки организационными приемами. Современный опыт деятельности медицинских работников среднего звена должен включать умения использования на практике не только медико-профилактических приемов, но и знание поведенческих особенностей человека, социально-правового консультирования, статистики и документалистики. Тренд 21 века – широкое использование информационных технологий. Эти компетенции становятся обязательным профессиональным атрибутом среднего медицинского персонала и одной из ведущих составляющих системы управления кадровыми ресурсами.

Список литературы

1. Тарасенко Е.А. Перспективные направления организации работы сестринского

персонала: зарубежный опыт и уроки для России /Е.А. Тарасова // Здравоохранение. – 2014. – № 8. – С.101.

2. Бирюкова И.В. Использование сестринского потенциала в работе участковой службы по оптимизации рака молочной железы /И.В. Бирюкова // Главная медицинская сестра. – 2013. – №7. – С.38-39.

3. Егорова Н.Г. Актуальные вопросы качества сестринской помощи: материалы 111 Всероссийского съезда средних медицинских работников / И.В. Шаталова, С.Л. Гусева. – Екатеринбург, 2009. – С.5-7.

4. Сквирская Г.П. Проблемы и задачи медицинских работников со средним образованием в ходе модернизации системы оказания первичной медицинской помощи /Г.П. Сквирская // Главная медицинская сестра. – 2013. – № 7. – С.52-64.

5. Гусева С.Л. Менеджмент качества в городской поликлинике /С.Л. Гусева // Современные технологии в профилактике и клинической медицине: материалы межинститутской научной конференции с международным участием. – Москва, 2010. – С.98-99.

6. Выступление Министра Вероники Скворцовой на итоговой коллегии Минздрава России. – URL: <http://www.rkgw.ucoz.ru/news/2013-05-24-287> (дата обращения: 06.10.2017).

7. Выступление Министра Вероники Скворцовой на расширенном заседании Коллегии Минздрава России. – URL: <https://rjsgminzrav.ru/news/2016/04/20/2903-vystuplenie-ministra-veroniki-scvorts> (дата обращения: 28.09.2017).

8. Приказ Правительства Москвы, Департамента здравоохранения города Москвы от 06.04.2016 г. № 293 «Об утверждении методических рекомендаций по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения». Документ предоставлен системой КонсультантПлюс (дата обращения: 27.09.2017).

9. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02.11.2015 № 832 «Об утверждении справочника востребованных на рынке труда, новых и перспективных профессий, в том числе требующих среднего профессионального образования». Документ предоставлен системой КонсультантПлюс (дата обращения: 27.09.2017).

10. Ответы первого заместителя руководителя ДЗМ В. Павлова на вопросы медицинских сестер. – URL: <http://mosgorzdrav.ru/ru-Ru/material/default/transcript/38.html> (дата обращения: 29.09.2017).