

**Тахтарова Юлия Николаевна**

**Совершенствование организации деятельности  
среднего медицинского персонала  
(структурно - функциональный аспект)**

**14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение**

**АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

Москва – 2007г.

Работа выполнена в ФГУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава"

**Научный руководитель**

Доктор медицинских наук, профессор,  
Заслуженный деятель науки РФ Михайлова Юлия Васильевна

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор Сибурин Татьяна Арсеньевна  
Доктор медицинских наук Кузьменко Михаил Михайлович

**Ведущая организация:** Московская медицинская академия  
имени И.М. Сеченова

Защита состоится « 30 » ноября 2007г. в часов на заседании  
Диссертационного совета Д 208.110.01. при ФГУ «Центральный НИИ  
организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу:  
127254, г. Москва, ул. Добролюбова, дом 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Центральный  
НИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по  
адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, дом 11.

Автореферат разослан « » октября 2007г.

Ученый секретарь  
Диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Решение приоритетных задач, поставленных в Посланиях Президента РФ Федеральному Собранию РФ (2006,2007гг.) по повышению качества и доступности медицинской помощи, в значительной степени зависит от организации работы учреждений здравоохранения, в первую очередь, от роста эффективности использования профессионального и личностного потенциала медицинских работников. Особое место в решении этой задачи отводится повышению роли медицинских работников со средним образованием, число которых в 2,2 раза превышает численность врачебных кадров. Освобождение среднего медперсонала от несвойственных функций по уходу за больными, расширение их должностных обязанностей в сторону повышения сложности и ответственности труда при введении адекватной системы заработной платы призваны повысить мотивацию работников к совершенствованию профессионализма и личностному развитию, снизить отток медицинских кадров из отрасли.

Развитие сестринского дела в последние годы имеет позитивные результаты. Сложилась и развивается трехуровневая система подготовки медицинских сестер. Введена номенклатура должностей в соответствии с уровнем образования сестринского персонала. Изменился подход к планированию подготовки специалистов: формируются контрактно-целевые заказы на подготовку и додипломную специализацию выпускников, совершенствуется система дополнительного образования среднего медицинского персонала, регулярно проводится усовершенствование и переподготовка. (Стуколова Т.И., 2002).

Значительно возросла роль сестринского персонала в условиях реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», направленного на удовлетворение потребности населения в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи.

Медицинская сестра на современном этапе развития отечественного здравоохранения рассматривается как квалифицированный работник, способный самостоятельно выполнять круг определенных обязанностей на высоком профессиональном уровне (Глотова И.Г.,2000; Павленко Т.Н.,2001; Сардеева С.Х.,2001). В связи с этим к деятельности среднего медицинского персонала предъявляются повышенные требования, с учетом которых осуществляется поиск новых подходов к повышению качества и оптимизации их труда (Демышева Е.В.,2001; Зыкова В.К., Башкирова Г.А., 2002; Двойников С.И.,2004; Рябчикова Т.В.,2005).

В последние годы профессиональные функции медицинских работников со средним образованием интенсивно меняются в соответствии с задачами, стоящими перед учреждениями здравоохранения. Расширяется их участие в новых формах внебольничной помощи: дневных стационарах, службе общей врачебной практики, в оказании медико-социальной помощи. На сестринский персонал возлагаются функции обучения пациентов самоконтролю за состоянием здоровья, методам профилактики заболеваний, правилам приема медикаментов, основам диетотерапии и пр. (Двойников С.И.,2000; Садреева С.Х.,2002 и др.).

Продолжающиеся негативные медико-демографические процессы (снижение рождаемости, постарение населения, хронизация патологии, появление и распространение новых социально-опасных заболеваний) требуют пересмотра роли, функций и организационных форм деятельности среднего медицинского персонала с учетом задач, стоящих перед здравоохранением.

В условиях социально-экономических преобразований, в период интенсивного развития здравоохранения деятельность среднего медицинского персонала должна соответствовать меняющимся требованиям, предъявляемым населением к качеству оказания медицинской помощи, организации работы персонала. Вместе с тем комплексных исследований, посвященных изучению перемен в характере труда среднего медицинского

персонала, в современных условиях не проводилось. Нормативно-правовая база, определяющая организацию труда муниципальных работников со средним образованием, перестала соответствовать характеру и сложности выполняемых ими работ. Все вышеизложенное позволило сформулировать **цель данного исследования**, которая заключается в разработке предложений по совершенствованию организации деятельности среднего медицинского персонала на основе обоснования структуры выполняемых функций.

#### **Задачи исследования:**

1. Оценить содержание деятельности среднего медицинского персонала на основе действующей нормативно-правовой документации, регламентирующей производственные функции.
2. Провести анализ соответствия между фактически выполняемыми медицинскими сестрами видами работ и действующими нормативно - правовыми регламентами.
3. Выявить особенности труда медицинских сестер (палатных) в стационарных отделениях разного профиля.
4. Разработать предложения по дифференцированному подходу к нормированию труда медицинских сестер.
5. Разработать рекомендации по внесению изменений в нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность среднего медицинского персонала.

#### **Материалы и методы исследования**

Объект исследования - специалисты со средним медицинским образованием, осуществляющие свою профессиональную деятельность в учреждениях здравоохранения Центрального (г. Москва, Московская область) и Северо-Западного регионов (г. Санкт-Петербург, Ленинградская, Мурманская, Калининградская, Архангельская области, Республика Карелия). Предмет изучения - виды работ, осуществляемые медицинскими работниками со средним образованием в процессе профессиональной

деятельности; нормативно-правовая база, регламентирующая работу среднего медицинского персонала.

В соответствии с поставленными задачами в исследовании была использована комплексная методика, включающая следующие методы: анализ нормативно-правовой документации, метод сравнительного анализа, метод фотохронометражных наблюдений, социологический, организационного моделирования и др.

**Научная новизна исследования** состоит в решении задачи обоснования функциональной структуры профессиональной деятельности среднего медицинского персонала (медицинских сестер стационарных учреждений) в целях совершенствования системы нормирования труда.

- Дана оценка содержания деятельности среднего медицинского персонала на основе действующей нормативно-правовой документации, регламентирующей его производственные функции.
- Обоснован состав функций медицинской сестры (палатной) в соответствии с профессиональными обязанностями, умениями и навыками с учетом современных тенденций развития отечественного здравоохранения.
- Разработана методика изучения функциональных особенностей труда среднего медицинского персонала в современных условиях.
- Установлено несоответствие между фактически выполняемыми функциями и нормативно - правовыми документами, регламентирующими деятельность среднего медицинского персонала.
- Разработаны рекомендации по внесению изменений в нормативно-правовые документы, регламентирующие функции среднего медицинского персонала.

**Научно-практическая значимость работы** заключается в следующем:

— выявленные особенности содержания деятельности среднего медицинского персонала на основе действующей нормативно-правовой

документации, регламентирующей производственные функции, позволяют дать рекомендации по повышению эффективности использования сестринских кадров в лечебно-профилактических учреждениях;

— установленное рассогласование между реально выполняемыми средним медицинским персоналом функциями и действующими нормативно-правовыми регламентами позволило выявить резервы повышения эффективности его использования;

— разработанные предложения по адаптации нормативно-правовой базы организации работы среднего медицинского персонала являются основой для пересмотра нормативов и подходов к системе оплаты труда.

### **Внедрение результатов работы в практику**

Положения диссертации использованы в подготовке аналитических документов для Всемирной организации здравоохранения; Министерства здравоохранения и социального развития: «Кадровые ресурсы здравоохранения», аналитической справки по кадровому обеспечению здравоохранения для Комитета по охране здоровья Государственной Думы, при разработке концепции кадровой политики в первичном звене здравоохранения.

### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Существующая нормативно-правовая база, регламентирующая работу среднего медицинского персонала, не позволяет медицинским сестрам полностью реализовать квалификационные умения и навыки и использовать профессиональный потенциал этих работников в полном объеме.
2. Функции, фактически выполняемые средним медицинским персоналом, превышают виды деятельности, регламентированные действующей нормативной базой.
3. Методика исследования и результаты структурно-функциональной дифференциации деятельности медицинских сестер (палатных) с учетом профиля стационарных отделений.

## **Апробация работы**

Результаты диссертационного исследования доложены на Всероссийской научно-практической конференции «Обеспечение и контроль качества медицинской помощи», Москва (2005), Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы территориального здравоохранения», Москва (2007), Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в здравоохранении», Москва (2007).

## **Публикации**

По теме диссертации опубликованы 4 печатные работы, в том числе 1 статья в журнале по списку ВАК. Перечень публикаций приведен в конце автореферата.

**Структура и объем работы.** Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, указателя литературы и приложения. Диссертация изложена на 135 страницах, содержит 21 рис. и 11 таблиц. Указатель литературы содержит ссылки на 122 отечественных и 51 зарубежный литературный источник.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** обоснована актуальность проведенного исследования, определены цель и задачи, изложена научная новизна, определена научно-практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** представлен обзор отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных особенностям подготовки и использования в практическом здравоохранении специалистов со средним медицинским образованием.



Вопросы эффективного использования профессионального потенциала среднего медицинского персонала на современном этапе развития российского здравоохранения чрезвычайно актуальны. Они органически входят во все концепции и программы реформы системы здравоохранения.

В центре внимания исследователей находятся вопросы, связанные с повышением роли среднего медицинского персонала в системе оказания качественной медицинской помощи населению (Стуколова Т.И., 2002; Глотова И.Г., 2000; Павленко Т.Н., 2001; Сардеева С.Х., 2001; Aiken L., Sloane D., Sochalski J., 2001; Brooten D., et al., 2001; Chappel A., Dickey C., 1993). Однако в условиях отечественной модели оказания медицинской помощи низкий уровень заработной платы, несбалансированность в распределении и неэффективное использование среднего медицинского персонала, а также низкая результативность и отсутствие мотивации в работе приводят к массовому оттоку из отрасли подготовленных специалистов (Перфильева Г.М., 1996; Бордовская Н.О., 2005).

Одним из условий, способствующих сохранению в практическом здравоохранении необходимого числа профессионально подготовленных специалистов со средним медицинским образованием, является совершенствование нормативно-правовой базы деятельности указанных специалистов, закрепляющей и расширяющей их производственные функции.

**Во второй главе** представлена методика и организация исследования. В соответствии с целью данного исследования были разработаны программа и методика его проведения. Программа исследования представлена на рис. 1.

Для сбора необходимых данных по изучаемым вопросам был разработан специальный инструментарий, включающий анкеты для проведения социологического исследования среди лиц со средним медицинским образованием, а также карты фотохронометражных наблюдений.

В процессе исследования были изучены и проанализированы законодательные и правовые акты федерального значения,

регламентирующие объем и характер работ, выполняемых средним медицинским персоналом в рамках профессиональной деятельности. Основными документами, использованными для анализа, явились: Постановление Министерства труда и социального развития № 43 от 27 августа 1997г. «О согласовании разрядов оплаты труда и тарифно-квалификационных характеристик по должностям работников здравоохранения Российской Федерации» (в редакции Постановлений Минтруда РФ от 07.12.1998г. № 49, от 29.10.2001г. № 78, от 22.04.2003г. № 21, от 03.12.2003 № 82, от 22.12.2003 № 88) и Приказ Минздрава РФ от 19 августа 1997 года № 249 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала» (в редакции от 19 января 1999г. № 18, 6 февраля 2001 г. № 33, 14 мая 2003г. № 197).

Сравнительный анализ содержания указанных документов послужил основой для составления перечня функций медицинской сестры, для чего были проанализированы квалификационные характеристики 14 постдипломных специальностей (из 29 для лиц со средним медицинским образованием), дающих право работы в должности медицинской сестры. Под функцией в данном исследовании понималась совокупность видов деятельности, наиболее часто выполняемых медицинской сестрой на своем рабочем месте.

Этапами данной работы явились:

1. Анализ обязанностей специалиста в рамках конкретной специальности.
2. Группировка обязанностей по принципу однородности и схожести выполняемых действий.
3. Анализ практических умений и манипуляций, необходимых для освоения в рамках конкретной специальности.
4. Группировка практических умений и манипуляций по целям и особенностям выполнения.



Рис. 1. Программа исследования

5. Составление перечня функций, раскрываемых через обязанности, практические умения и манипуляции.

Учитывая значительную численность работающего среднего медицинского персонала в учреждениях здравоохранения (свыше 1,3 млн. человек), большое количество лечебно-профилактических учреждений в субъектах РФ, единую нормативную базу, определенное содержание работы указанной группы специалистов, в рамках проводимого исследования был разработан специальный опросник, назначение которого состояло в выявлении мнения среднего медицинского персонала о соответствии между фактически выполняемыми медицинской сестрой функциями и нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность среднего медицинского персонала.

Опрос проводился среди специалистов со средним медицинским образованием, работающих в стационарных отделениях различного профиля городских больниц Центрального и Северо-Западного регионов. Основными критериями включения в выборку являлись: наличие специальности по диплому «Сестринское дело» или «Лечебное дело», работа в должностях, соответствующих сестринским специальностям не менее 5 лет. Объем выборочной совокупности составил 880 респондентов.

Большинство опрошенных специалистов – женщины (834 чел., 94,8%), анализ возрастного состава показал, что основная масса опрошенных относятся к группе 35 - 50 лет (816 чел., 92,7%).

Объективность результатов, полученных при обработке опросных листов, была подтверждена использованием метода фотохронометражных наблюдений за деятельностью специалистов, работающих в условиях практического здравоохранения на должностях медицинских сестер.

Для проведения фотохронометражных наблюдений был разработан перечень видов деятельности и трудовых операций, выполняемых средним медицинским персоналом, лист наблюдений для фиксации продолжительности каждой трудовой операции.

Общее количество заполненных листов наблюдений для анализа полученных результатов составило 560, из них 182 листа по терапевтическим отделениям, 94 листа по отделениям сестринского ухода, 118 листов по отделениям реанимации и анестезиологии, 166 листов по хирургическим отделениям.

Методика фотохронометражных замеров строилась с учетом разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации отраслевой Программы развития сестринского дела в Российской Федерации методических рекомендаций по изучению затрат рабочего времени сестринского персонала лечебно-профилактических учреждений (№ 15-12/719 от 02.12.2002). Данный документ рекомендует при изучении деятельности сестринского персонала использовать классификацию М.А. Рогового (1971), согласно которой все затраты рабочего времени подразделяются на две группы:

1. Производительное время (основная деятельность, вспомогательная деятельность, работа с документацией, служебные разговоры, хозяйственная деятельность, прочая деятельность).
2. Непроизводительное время (личное необходимое время, незагруженное время).

В качестве баз фотохронометража были выбраны городские больницы как учреждения, в которых специалисты со средним медицинским образованием выполняют наибольший объем медицинских вмешательств (медицинских услуг и работ) по сравнению с амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Экспертным путем были отобраны 4 профиля структурных подразделений, имеющих в графиках работы смены продолжительностью 24 часа: пост медицинской сестры терапевтического отделения; отделения сестринского ухода; отделения реанимации и анестезиологии; пост медицинской сестры хирургического отделения.

Для проведения фотохронометражных наблюдений был разработан перечень видов деятельности и трудовых операций, выполняемых средним

медицинским персоналом, лист наблюдений для фиксации продолжительности каждой трудовой операции. Так как хронометраж целесообразно проводить специалистами более высокой квалификации относительно того, за кем наблюдают, то в исследовании принимали участие старшие медицинские сестры конкретных отделений, главные медицинские сестры. В подавляющем большинстве все они имели высшее сестринское образование (32 чел.- 91,4%).

Анализ фотохронометражных замеров осуществлялся поэтапно. На первом этапе были определены средние затраты времени на ту или иную трудовую операцию. Далее были вычислены затраты на суммарные трудовые операции, включенные согласно проведенному анализу деятельности среднего медицинского персонала в конкретную функцию. На заключительном этапе была определена структура затрат рабочего времени с учетом конкретных функций.

**В третьей главе** на основе анализа действующей нормативно-правовой базы, регламентирующей функции среднего медицинского персонала было установлено, что медицинские сестры в учреждениях здравоохранения могут занимать следующие должности, соответствующие последипломным специальностям работников со средним медицинским образованием: организация сестринского дела; диетология; физиотерапия; функциональная диагностика; анестезиология и реанимация; операционное дело; сестринское дело в педиатрии; сестринское дело; рентгенология; общая практика; лечебная физкультура; медицинский массаж; гигиеническое воспитание; медицинская статистика.

Обязанности и профессиональные умения и навыки специалиста, работающего в должности медицинской сестры, были объединены в следующие группы: услуги по уходу за пациентом, диагностика, лечение, мероприятия по неотложной медицинской помощи, обучение пациентов и их родственников, профилактика, обеспечение инфекционной безопасности,

подготовка рабочего места, делопроизводство, профессиональное взаимодействие.

В результате дальнейшей агрегации видов деятельности были сформулированы основные функции медицинской сестры, включающие диагностику, профилактику и профессиональное взаимодействие (с коллегами и сотрудниками других служб в интересах пациента), непосредственное участие в обходе больных лечащим или дежурным врачом, информирование врачей об изменениях в состоянии здоровья пациентов и др.

Установлено, что в реальных условиях сестринский персонал тратит основное время на выполнение врачебных назначений (лечебных и диагностических), заполнение медицинской документации и выполнение мероприятий санитарно-противоэпидемического режима, что полностью соответствует существующей в отечественном здравоохранении медицинской модели оказания помощи населению, в которой медицинская сестра играет роль «помощника врача». Выявленное расхождение позволило обосновать необходимость углубленного изучения деятельности медицинского персонала с использованием фотохронометражных замеров.

Было установлено, что реальному выполнению описанных выше функций препятствует их недостаточное нормативно-правовое обеспечение, например, отсутствуют документы, раскрывающие объемы доврачебной медицинской помощи, которые может выполнять сестринский персонал при оказании неотложной медицинской помощи.

Остается нерешенным вопрос о содержании профессиональной подготовки младшей медицинской сестры по уходу, что могло бы реально разгрузить медицинскую сестру и освободить ее от выполнения несвойственных ей обязанностей.

**В четвертой главе** представлены результаты исследования состава фактически выполняемых медицинскими сестрами стационарных отделений производственных функций.

Полученные результаты позволили установить, что структура практической деятельности медицинских сестер в основном согласуется с установленными регламентами, что наглядно видно по количеству ответов:

- услуги по уходу за пациентом (63%),
- диагностика (51%),
- лечение (94,5%),
- мероприятия по неотложной медицинской помощи (33%),
- обучение пациентов и их родственников (21%),
- профилактика (23%),
- обеспечение инфекционной безопасности (90,2%),
- подготовка рабочего места (84%),
- делопроизводство (98,2%),
- профессиональное взаимодействие (99,5%).

Полное одобрение респондентов (100% ответов) получил перечень обязанностей и профессиональных навыков, входящих в компетенцию по специальности "Лечебное дело".

Оценка мнения медицинских сестер относительно разработанной классификации видов деятельности, объединенных в 8 разделов, показала, что наибольшей поддержкой пользуются виды работ, объединенные функцией "Лечебные услуги" (93,7%), в то время как каждый 4-й респондент (25,3%), отрицательно отнесся к работам, вошедшим в группу "Услуги по уходу за пациентом" (табл. 1).

В **пятой главе** представлена оценка содержания профессиональной деятельности медицинских сестер стационарных отделений городских больниц разного профиля, выполненная с использованием метода фотохронометражных наблюдений.

В результате исследования получена структура затрат рабочего времени сестринского персонала терапевтического, сестринского ухода, реанимации и анестезиологии, хирургического отделений.



**Функция должности медицинской сестры**

Наименование раздела	Совершенно согласен	Отчасти согласен	Отчасти не согласен	Совершенно не согласен
Услуги по уходу за пациентом	213 (48,7%)	114 (26%)	96 (21,9%)	15 (3,4%)
Диагностические услуги	308 (70,4%)	43 (9,8%)	83 (18,9%)	4 (0,9%)
Лечебные услуги	367 (83,8%)	39 (8,9%)	31 (7,1%)	1 (0,2%)
Мероприятия по неотложной медицинской помощи	327 (74,7%)	57 (13%)	49 (11,2)	5 (1,1)
Услуги, связанные с обучением пациентов и их родственников	346 (79%)	49 (11,2)	36 (8,2%)	7 (1,6%)
Профилактические и реабилитационные услуги	347 (79,2%)	50 (11,4%)	38 (8,7%)	3 (0,7%)
Работы по инфекционной безопасности	322 (73,6%)	68 (15,5%)	47 (10,7%)	1 (0,2%)
Делопроизводство	308 (70,4%)	73 (16,6%)	53 (12,1%)	4 (0,9%)

Согласно полученным данным, основными производственными функциями медицинской сестры терапевтического отделения являются: делопроизводство (24% затрат рабочего времени), лечебные услуги (23%), услуги по уходу за пациентом и диагностика (по 13%) рис. 2.

Затраты рабочего времени медицинской сестры отделения сестринского ухода распределились следующим образом. На первом месте находятся работы, связанные с оказанием услуг пациентам (32% затрат рабочего времени), на втором месте – делопроизводство (24,5%), на третьем – диагностические услуги (15%). Такое распределение можно объяснить тем, что в отделениях сестринского ухода медицинские сестры осуществляют в основном уход за пациентами, врачи оказывают лишь консультативную помощь, решение о необходимости которой принимает заведующий отделением (медицинский работник с высшим сестринским образованием).

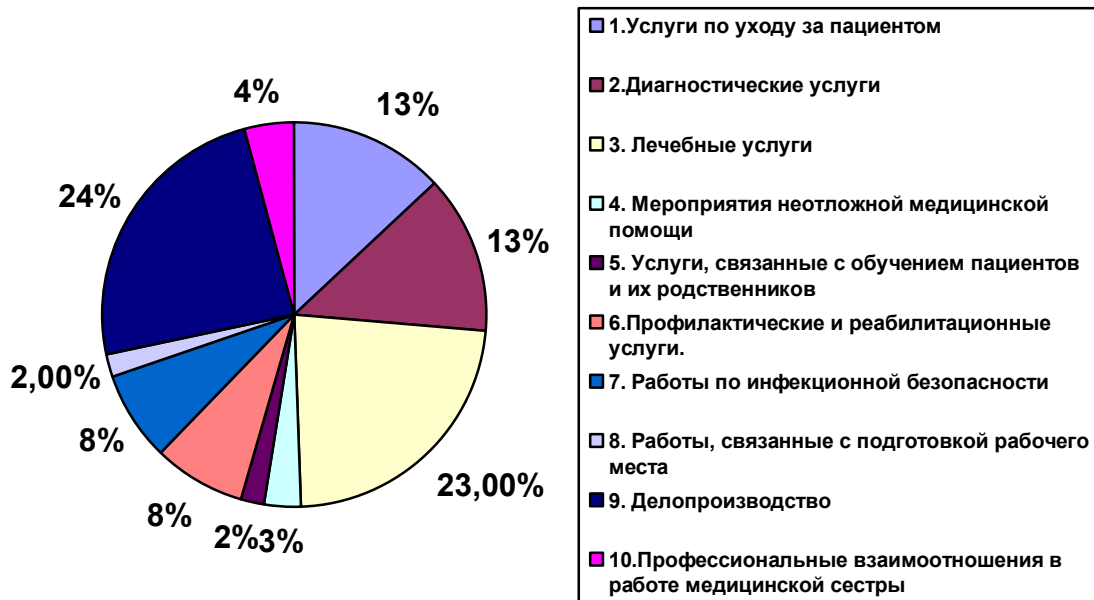


Рис. 2. Структура затрат рабочего времени медицинской сестры терапевтического отделения.

Поэтому практически вся работа по документированию медицинской деятельности находится в ответственности самих медицинских сестер (рис. 3).



Рис. 3. Структура затрат рабочего времени медицинской сестры отделения сестринского ухода.

Применительно к деятельности медицинских сестер отделения реанимации и анестезиологии (рис.4) стоит выделить значительные затраты рабочего времени на лечебные услуги (31%), услуги по уходу за пациентом (28%) и диагностические услуги (12%).



Рис. 4. Структура затрат рабочего времени медицинской сестры отделения реанимации и анестезиологии.

В деятельности медицинской сестры хирургического отделения (рис. 5) преобладают следующие функции: лечебные услуги (19%), делопроизводство (16%), услуги по уходу за пациентом и работы, связанные с подготовкой рабочего места (по 14%).

Таким образом, анализ результатов проведенного фотохронометражного наблюдения показал, что фактически выполняемые функции медицинских сестер городских больниц соответствуют нормативно-правовым документам, регламентирующим деятельность среднего медицинского персонала. Отличие заключается лишь в структурном распределении рабочего времени, которое зависит от профиля отделения по месту работы специалистов. Полученные данные касались структуры временных затрат на основную деятельность медицинских сестер.

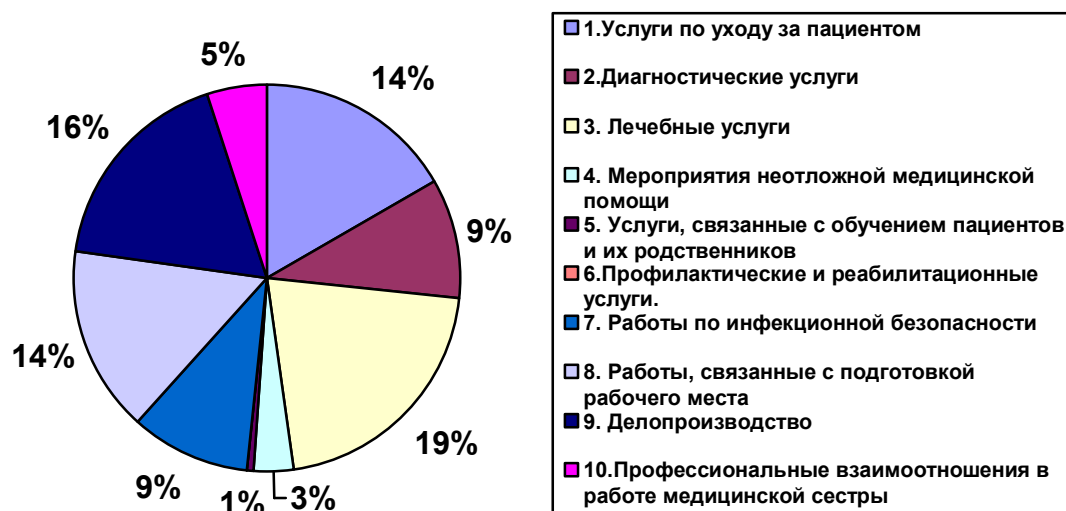


Рис. 5. Структура затрат рабочего времени медицинской сестры хирургического отделения.

Анализ результатов фотохронометражных наблюдений, проведенный по общепринятой методике в соответствии с классификацией М.А. Рогового, позволил получить общие временные затраты медицинских сестер с учетом основных и вспомогательных видов работ. Основная деятельность медицинских сестер терапевтического отделения составляет 51% от общего объема рабочего времени, отделения сестринского ухода - 22%, отделения реанимации и анестезиологии - 43%, хирургического отделения - 52% (рис. 6).

Вспомогательная деятельность медицинской сестры терапевтического отделения занимает 12% затрат рабочего времени, отделения сестринского ухода – 20%, отделения реанимации и анестезиологии - 8%, хирургического отделения – 16%.

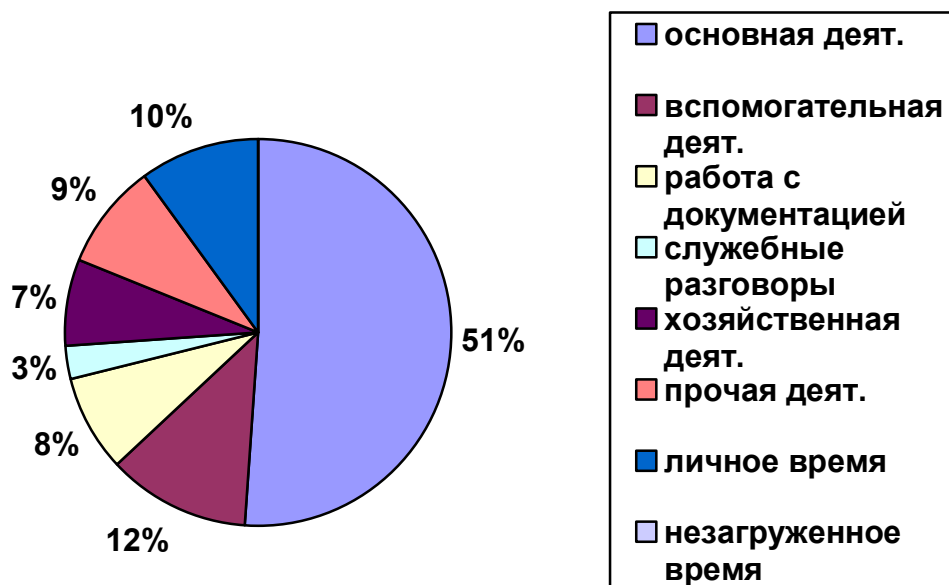


Рис. 6. Структура затрат рабочего времени медсестры терапевтического отделения согласно классификации М.А. Рогового

В **Заключении** обобщены материалы проведенного исследования, представлены основные результаты, полученные автором при решении поставленных задач.

## ВЫВОДЫ

1. Современные тенденции развития отечественного здравоохранения диктуют необходимость расширения и правового закрепления содержания профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием, учитывая все большее признание существенного вклада, который вносит данная профессиональная группа медицинских работников в дело охраны здоровья населения.
2. Разработанные в 80-е годы прошлого столетия отраслевые документы сегодня не в полной мере отражают специфику деятельности указанной группы специалистов, что является серьезным препятствием в использовании их профессиональных компетенций. Наиболее полно в

регламентирующих документах представлена диагностическая функция (забор диагностического материала и подготовка пациентов к проведению диагностических исследований).

3. В настоящее время структура реально выполняемых средним медицинским персоналом функций включает: уход за пациентом, оказание диагностических услуг, выполнение лечебных мероприятий, осуществление неотложной медицинской помощи, обучение пациентов и их родственников, оказание профилактических и реабилитационных услуг, осуществление работ по инфекционной безопасности, подготовка рабочего места, делопроизводство, профессиональные взаимоотношения.
4. Анализ результатов фотохронометражных замеров выявил неравномерную загруженность сестринского персонала в течение одной рабочей смены (24 часа) и в отделениях различного профиля. Более детальный анализ содержания выполняемых работ позволил установить, что одной из главных причин утяжеления работы медицинских сестер, наряду с нехваткой сестринского персонала в целом, является выполнение ими работ и услуг, которые могут быть делегированы младшему медицинскому персоналу.
5. В ходе исследования доказано, что сочетанное использование фотохронометражных наблюдений содержания профессиональной деятельности сестринского персонала и анкетного опроса является методической основой для разработки рекомендаций по совершенствованию нормативно-правовой базы деятельности среднего медицинского персонала.
6. Выявлена существенная внутриучрежденческая дифференциация функций медицинских сестер в разрезе профиля отделений, что необходимо учитывать при нормировании труда специалистов, в уровне заработной платы.

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Для разграничения полномочий и ответственности между должностью медицинской сестры и младшей медицинской сестры необходимо пересмотреть тарифно-квалификационную характеристику последней должности в сторону расширения ее функций. Для этого исключить из квалификационной характеристики медицинской сестры умения и манипуляции, относящиеся к функции должности младшей медицинской сестры.
2. Внести изменения в раздел "Должностные обязанности" тарифно-квалификационной характеристики медицинской сестры, изменив его содержание.
3. Внести изменения в раздел "Обязанности" Положения о специалисте по специальности "Сестринское дело", изменив его содержание в соответствии с функциями, изложенными в тарифно-квалификационной характеристике медицинской сестры.

### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Тахтарова Ю.Н. Сравнительный анализ соответствия между фактически выполняемыми функциями должности фельдшера, медицинской сестры и нормативно-правовыми документами // Новые технологии в современном здравоохранении. Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. Часть вторая. - М.: РИО ЦНИИОИЗ, - 2007. – С. 164-169.
2. Сохов С.Т., Данилова Н.В., Сковердяк Л.А., Армашевкая О.В., Артюхов А.С., Миронова Н.Н., Огрызко Е.В., Лопачов К.В., Тахтарова Ю.Н. Стратегические задачи и технологические решения в обеспечении системы здравоохранения кадровыми ресурсами // Новые технологии в современном здравоохранении. Сборник научных трудов

ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. Часть вторая. - М.: РИО ЦНИИОИЗ, - 2007.  
– С. 118-122.

3. Михайлова Ю.В., Хальфин Р.А., Сохов С.Т., Сон И.М., Данилова Н.В., Вялкова Г.М., Армашевская О.В., Уткина Г.Ю., Камынина Н.Н., Шестаков М.Г., Абрамов А.Ю., Тахтарова Ю.Н., Миронова Н.Н. // Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации (Пособие для руководителей органов и учреждений здравоохранения) - М.: РИО ЦНИИОИЗ, - 2007. – 104 с.
4. Тахтарова Ю.Н., Абрамов А.Ю., Сасина М.С. Научное обоснование профессиональных и организационных форм деятельности среднего медицинского персонала // Экономика здравоохранения. – 2007. - № 10. – С. 41-45.





Тахтарова Юлия Николаевна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА  
(СТРУКТУРНО - ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

---

Отпечатано в РИО ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»  
127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11

Подписано в печать 25.10.07.  
Формат 60x84/16. Объем 1 у.п.л.  
Тираж 100 экз. Заказ 05-10/07