

Расширение клинической роли медицинской сестры участковой: правовые аспекты и практический опыт

Цель. Обосновать внедрение организационного решения с изменением содержания деятельности медицинской сестры участковой и расширением ее клинической роли.

Материал и методы. Проведен анализ нормативных правовых актов, регламентирующих организацию первичной медико-санитарной помощи и деятельность медицинской сестры участковой. Проведены медико-социологические исследования — анонимное анкетирование врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых, пациентов и фотохронометражные наблюдения за работой врачей-терапевтов участковых и медицинских сестер участковых в параллели с целью оценки деятельности медицинской сестры участковой в текущей ситуации. На основании результатов анализа полученных данных были разработаны организационные решения с изменением содержания деятельности медицинской сестры участковой, проведен организационный эксперимент. Применены методы: аналитический, статистический, контент-анализ, организационного эксперимента.

Результаты. Анализ нормативных правовых актов показал, что к функциям медицинской сестры участковой относится выполнение широкого перечня мероприятий, однако на практике многие из них не реализуются. По результатам анкетирования основными функциями медицинской сестры участковой являлись информирование пациентов и приглашение на профилактические мероприятия (данную функцию отметили 90,8% врачей и 99,0% медицинских сестер) и оформление медицинской документации на приеме с врачом (данную функцию отметили 85,5% врачей, 94,3% медицинских сестер и 45,4% пациентов), что подтвердило результаты фотохронометражных наблюдений. Организация самостоятельных сестринских приемов позволила увеличить полезное время работы медицинской сестры участковой с пациентами (затраты на основную деятельность) в течение амбулаторного приема (среднее по пилотным медицинским организациям) с 14,2 до 49,5% и в течение смены — с 12,3 до 20,8%, а также сократить функционально незадействованное время в течение амбулаторного приема — с 13,8 до 0% и в течение смены — с 10,7 до 2,4%.

Заключение. Изменение содержания деятельности медицинской сестры участковой способствует повышению ее значимости в формировании здорового образа жизни населения, в профилактике хронических неинфекционных заболеваний и является перспективным направлением совершенствования первичной медико-санитарной помощи. В вопросах обеспечения доступности медицинской помощи следует учитывать профессиональные компетенции среднего медицинского персонала.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, бригадная форма организации труда, медицинская сестра участковая, расширение клинической роли.

Отношения и деятельность: нет.

Благодарности. Авторы выражают благодарность Министерству здравоохранения Кузбасса, Министерству здравоохранения Новосибирской области, региональным центрам организации первичной медико-санитарной помощи Кемеровской области-Кузбасса и Новосибирской области, медицинским организациям и членам рабочих групп за участие в реализации пилотного проекта.

Для цитирования: Крякова М. Ю., Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Каракулина Е. В., Купеева И. А., Щеголев П. Е., Сон И. М. Расширение клинической роли медицинской сестры участковой: правовые аспекты и практический опыт. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2024;1(1):32-45. doi: 10.15829/3034-4123-2024-20. EDN QFRXSK

Крякова М. Ю.^{1*},
Драпкина О. М.^{1,2},
Шепель Р. Н.^{1,2},
Каракулина Е. В.³,
Купеева И. А.^{4,5,6},
Щеголев П. Е.³,
Сон И. М.⁴

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

²ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

³Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

⁴ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

⁵ГБУЗ МО "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского", Москва, Российская Федерация

⁶Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Москва, Российская Федерация

*Corresponding author
(Автор, ответственный за переписку):
kryakova.my@gmail.com

Поступила: 05.09.2024
Получена рецензия: 30.09.2024
Принята: 14.10.2024



Practical work experience

Original article

Expanding the clinical role of the district nurse: legal aspects and practical experience

Aim. To justify a change in activities of a district nurse and the expansion of her clinical role.

Material and methods. An analysis of regulatory legal acts governing the organization of primary health care and the activities of a district nurse was conducted. A medical and sociological study was conducted — an anonymous questionnaire of district general practitioners, district nurses, patients and observations of the work of district general practitioners and district nurses in parallel in order to assess the activities of a district nurse in the current situation. Based on analysis of the data obtained, organizational solutions were developed with a change in the activities of a district nurse. An organizational experiment was conducted. The following methods were used: analytical, statistical, content analysis, organizational experiment.

Results. An analysis of regulatory legal acts showed that the functions of a district nurse include the implementation of a wide range of activities, but in practice many of them are not implemented. According to the survey results, the main functions of a district nurse were informing patients and inviting them to preventive measures (this function was noted by 90,8% of doctors and 99,0% of nurses) and preparing medical documentation at an appointment with a doctor (this function was noted by 85,5% of doctors, 94,3% of nurses and 45,4% of patients), which confirmed the results of observations. The organization of independent nursing appointments allowed to increase the effective time of the district nurse's work with patients during an outpatient appointment from 14,2 to 49,5% and during a shift from 12,3 to 20,8%, as well as to reduce the functionally idle time during an outpatient appointment from 13,8 to 0% and during a shift from 10,7 to 2,4%.

Conclusion. Changes in the activities of the district nurse contribute to an increase in its importance in the formation of a healthy lifestyle of the population, in the prevention of noncommunicable diseases and is a promising direction for improving primary health care. In matters of ensuring the availability of healthcare care, the professional competencies of the nursing staff should be taken into account.

Keywords: primary health care, brigade form of labour organization, district nurse, expansion of the clinical role.

Relationships and Activities: none.

Acknowledgements. The authors express their gratitude to the Ministry of Health of Kuzbass, the Ministry of Health of the Novosibirsk region, the regional centers for the organization of primary health care in the Kemerovo region-Kuzbass and Novosibirsk region, medical organizations and members of working groups for participating in the implementation of the pilot project.

For citation: Kryakova M. Yu., Drapkina O. M., Shepel R. N., Karakulina E. V., Kupeeve I. A., Shchegolev P. E., Son I. M. Expanding the clinical role of the district nurse: legal aspects and practical experience. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2024;1(1):32-45. doi: 10.15829/3034-4123-2024-20. EDN QFRXSK

Kryakova M. Yu.^{1*},
Drapkina O. M.^{1,2},
Shepel R. N.^{1,2},
Karakulina E. V.³,
Kupeeva I. A.^{4,5,6},
Shchegolev P. E.³,
Son I. M.⁴

¹National Medical Research Center
for Therapy and Preventive Medicine,
Moscow, Russian Federation

²Russian University of Medicine,
Moscow, Russian Federation

³Ministry of Health of the
Russian Federation, Moscow,
Russian Federation

⁴Russian Medical Academy
of Continuous Professional Education,
Moscow, Russian Federation

⁵Vladimirsky Moscow Regional
Research Clinical Institute,
Moscow, Russian Federation

⁶Federal Service for Surveillance
in Healthcare, Moscow,
Russian Federation

*Corresponding author:
kryakova.my@gmail.com

Received: 05.09.2024

Revision received: 30.09.2024

Accepted: 14.10.2024



АД — артериальное давление, ЗОЖ — здоровый образ жизни, МИС — медицинская информационная система, МО — медицинская организация, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания.

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- В последнее время продолжают активно изучаться вопросы расширения роли среднего медицинского персонала, в т.ч. медицинских сестер участковых, в то же время нормативными правовыми актами регламентирован широкий перечень функций, выполняемых данной категорией среднего медицинского персонала.
- Организация самостоятельной работы медицинской сестры участковой с населением может привести к увеличению доли профилактических мероприятий в структуре первичной медико-санитарной помощи, повышению приверженности населения к профилактическим мероприятиям.

Что добавляют результаты исследования?

- Проведенные исследования подтверждают целесообразность изменения содержания деятельности медицинской сестры участковой и необходимость внедрения новых организационных решений на уровне терапевтического участка.

Key messages

What is already known about the subject?

- Recently, the issues of expanding the role of mid-level health professionals, including district nurses, have been actively studied, while normative legal acts regulate a wide range of their functions.
- The organization of independent work of a district nurse with the population can lead to an increase in the share of preventive measures in the structure of primary health care, and an increase in the population's commitment to preventive measures.

What might this study add?

- The conducted studies rationale changing the content of a district nurse activities and the need to introduce new organizational solutions.

Введение

Важнейшими целями государственной политики в сфере здравоохранения являются приоритет профилактики заболеваний и обеспечение населения профилактическими медицинскими осмотрами не <1 раза/год, повышение доступности для населения медицинских организаций (МО), оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ¹, паспорт национального проекта "Здравоохранение"²). При этом в вопросах доступности медицинской помощи акцент делается на врача-терапевта участкового, а медицинская сестра участковая рассматривается только как вспомогательный персонал.

Еще в 2014г приказом Минздрава России от 25.06.2014 № 309³ была утверждена "дорож-

ная карта" (план мероприятий) по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием. Целями реализации мероприятий были укрепление кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием, оптимизация их деятельности на основе пересмотра функциональных обязанностей, повышение профессиональной привлекательности в современной системе здравоохранения и формирование новой организационно-правовой модели деятельности специалистов со средним медицинским образованием. Однако вопросы перераспределения функций между врачебным и средним медицинским персоналом, повышения роли и престижа профессии специалистов со средним медицинским образованием сохраняют актуальность [1].

В 2022г Минздравом России совместно с ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России был инициирован пилотный проект по внедрению новых организационных технологий в работу на терапевтических участках, одним из ключевых моментов которого являлось изменение содержания деятельности медицинской сестры участковой.

Цель исследования — обоснование внедрения организационного решения с изменением содержания деятельности медицинской сестры участковой и расширением ее клинической роли.

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011г № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).

² Паспорт национального проекта "Здравоохранение", утвержден президентом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018г № 16). СПС Консультант. (18.06.2024).

³ Приказ Минздрава России от 25 июня 2014г № 309 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожная карта") по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).

Материал и методы

Применены методы: аналитический, статистический, контент-анализ, организационного эксперимента (для реализации пилотного проекта были выбраны типовые субъекты Российской Федерации — Кемеровская область-Кузбасс и Новосибирская область — и типовые городские поликлиники с численностью прикрепленного взрослого населения 30-60 тыс. человек).

С целью изучения нормативно-правового регулирования деятельности медицинской сестры участковой изучено 7 нормативных правовых актов, регламентирующих организацию оказания ПМСП и деятельность медицинской сестры участковой (приказы Минздравсоцразвития России от 21.06.2006 № 490⁴, от 23.07.2010 № 541н⁵, от 15.05.2012 № 543н⁶; приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 923н⁷, от 11.12.2020 № 1317н⁸, от 27.04.2021 № 404н⁹; приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 475н¹⁰).

С целью изучения мнения медицинских работников (врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых) и пациентов о текущем состоянии организации ПМСП взрослому населению, в т.ч. об организации деятельности медицинской сестры участковой, было проведено медико-социологическое исследование — анонимное анкетирование врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых и пациентов двух субъектов Российской Федерации, выбранных для реализации пилотного проекта. В анонимном анкетировании приняли участие 152 врача-терапевта участковых, 105 медицинских сестер участковых и 531 пациент.

Для проведения анонимного анкетирования были разработаны формы с использованием сервиса Yandex Forms. Анкеты состояли из паспорт-

ной и основной частей; содержали открытые, полужакрытые и закрытые вопросы. Вопросы паспортной части были посвящены оценке характеристик респондентов и определению социального статуса. Вопросы основной части были направлены на изучение мнения респондентов о текущем состоянии организации оказания ПМСП взрослому населению, включая деятельность медицинской сестры участковой.

Анкетирование проводилось анонимно, без использования персональных данных медицинских работников и пациентов, в связи с чем заключения этического комитета не требовалось.

С целью изучения текущего состояния организации работы на терапевтическом участке и организации деятельности медицинской сестры участковой проведены фотохронометражные наблюдения за работой врачей-терапевтов участковых и медицинских сестер участковых в параллели на 5 пилотных терапевтических участках. Рассчитаны затраты времени медицинской сестры участковой на выполнение разных видов работ, оценено соответствие регламентированных законодательством функций медицинской сестры участковой фактически выполняемой работе. Обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel (2019).

На основании результатов анализа нормативных правовых актов, данных анкетирования и данных фотохронометражных наблюдений были разработаны организационные модели с изменением содержания деятельности медицинской сестры участковой, проведен организационный эксперимент. С целью оценки медико-социальной эффективности организационного решения проводилось итоговое фотохронометражное наблюдение за работой медицинской сестры участковой.

Результаты

В соответствии с Положением об организации оказания ПМСП взрослому населению⁶ и Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"⁷ базовой моделью организации работы на терапевтическом участке является работа врача-терапевта участкового и медицинской сестры участковой, при этом конкретное организационное решение не отражено. Профессиональным стандартом "Медицинская сестра/медицинский брат"¹⁰, Положением об организации деятельности медицинской сестры участковой⁴, а также Требованиями к организации работ и услуг по сестринскому делу⁸ предусмотрен широкий перечень функций, выполняемых медицинской сестрой участковой:

- формирование терапевтического участка совместно с врачом-терапевтом участковым, ведение базы данных прикрепленного населения;

⁴ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 июня 2006г № 490 "Об организации деятельности медицинской сестры участковой". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).

⁵ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010г № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).

⁶ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012г № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).

⁷ Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012г № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).

⁸ Приказ Минздрава России от 11 декабря 2020г № 1317н "Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) по сестринскому делу". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).

⁹ Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021г № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).

¹⁰ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020г № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / медицинский брат". СПС Консультант Плюс. (18.06.2024).



Рис. 1. Рейтинг ответов врачей и медицинских сестер в отношении функций, выполняемых медицинской сестрой участковой (у одного респондента может быть несколько вариантов ответа), %.

Сокращения: АД — артериальное давление, МИС — медицинская информационная система.

- проведение оценки функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;
- выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту;
- выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики пролежней, контактного дерматита;

- динамическое наблюдение за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача;
- контроль выполнения пациентами приема лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, двигательного режима и лечебного питания по назначению лечащего врача;
- обучение пациентов (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам



Рис. 2. Рейтинг ответов пациентов в отношении функций, выполняемых медицинской сестрой участковой на амбулаторном приеме (у одного респондента может быть несколько вариантов ответа), %.

Сокращения: АД — артериальное давление, МИС — медицинская информационная система.

ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода;

- проведение оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;
- проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения, индивидуальному и групповому консультированию населения по вопросам профилактики заболеваний;
- проведение работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни (ЗОЖ), в т.ч. программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- выполнение работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;

- выявление заболевших инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на заболевания инфекционными болезнями и выполнение работы по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний;
- проведение доврачебных осмотров, в т.ч. профилактических, с записью в медицинской карте амбулаторного больного;
- оказание неотложной доврачебной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;
- оформление медицинской документации (в т.ч. направления на лабораторные и инструментальные исследования, на консультации к врачам-специалистам, по экспертизе временной нетрудоспособности и для направления на медико-социальную экспертизу, заключение о необходимости направления па-

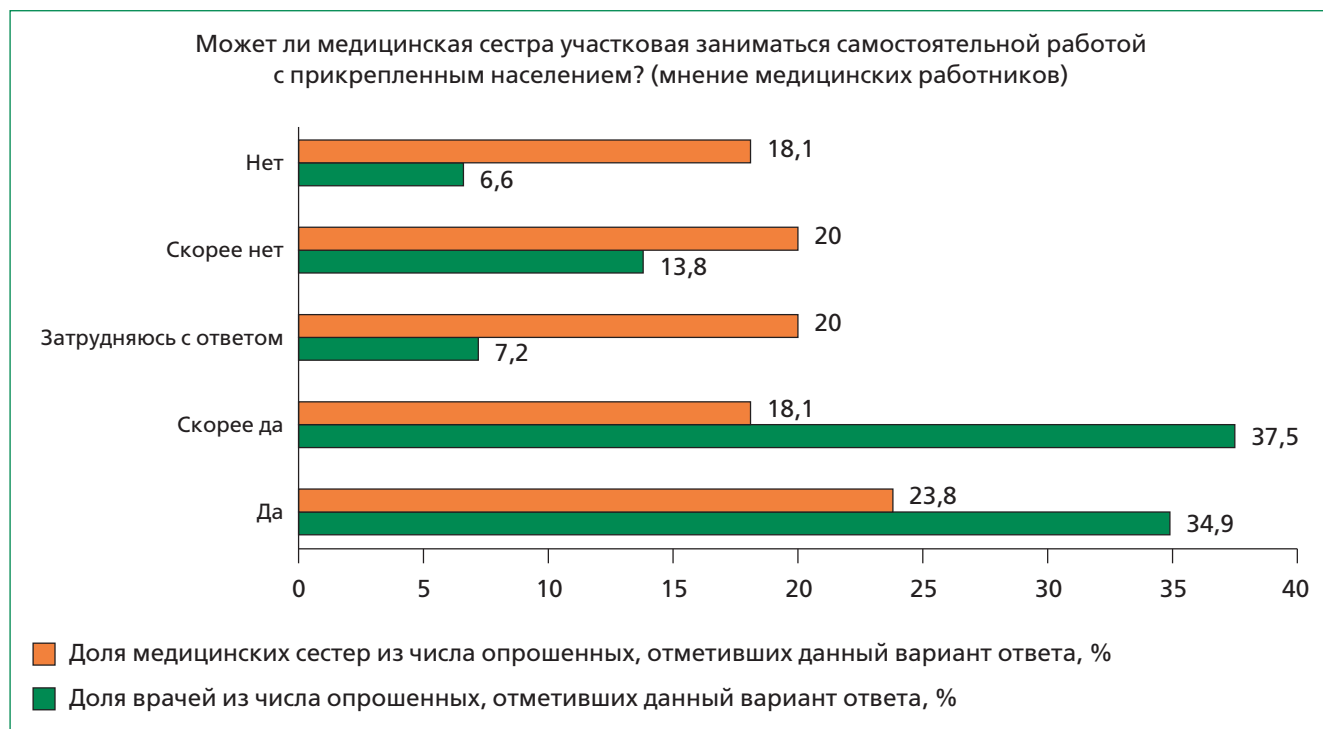


Рис. 3. Рейтинг ответов врачей и медицинских сестер в отношении возможности медицинской сестры участковой заниматься самостоятельной работой с прикрепленным населением, %.

циентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение);

- подготовка кабинета врача к приему, обеспечение расходными материалами и другие функции.

По данным проведенного анкетирования врачей и медицинских сестер основными функциями медицинской сестры участковой являлись информирование пациентов о необходимости прохождения профилактических мероприятий (путем обзвона), работа с медицинской документацией и работа в медицинской информационной системе (МИС) (запись пациентов на обследования, к врачам-специалистам и т.д.) [2]. Рейтинг ответов врачей и медицинских сестер в отношении функций, выполняемых медицинской сестрой участковой, представлен на **рисунке 1** (у одного респондента могло быть несколько вариантов ответа).

По данным анкетирования пациентов, к основным функциям медицинской сестры участковой на амбулаторном приеме относились работа с медицинской документацией и работа в МИС [2]. Рейтинг ответов пациентов в отношении функций, выполняемых медицинской сестрой участковой, представлен на **рисунке 2** (у одного респондента могло быть несколько вариантов ответов).

Более половины опрошенных врачей считали, что медицинская сестра участковая может заниматься самостоятельной работой с пациентами — профилактическими мероприятиями, рабо-

той с диспансерной группой, патронажем [2]. В то же время среди опрошенных медицинских сестер более половины считали, что не могут заниматься самостоятельной работой с прикрепленным населением или затруднялись с ответом [2]. Рейтинг ответов врачей и медицинских сестер в отношении возможности медицинской сестры участковой заниматься самостоятельной работой с прикрепленным населением представлен на **рисунке 3**.

Среди пациентов более половины считали, что в отсутствие врача с целью получения профилактического консультирования, получения направлений на исследования, для оформления справки, измерения артериального давления (АД) и т.п. они могли бы обратиться к медицинской сестре участковой [2]. Рейтинг ответов пациентов в отношении возможности обратиться к медицинской сестре участковой за оказанием медицинской помощи в отсутствие врача представлен на **рисунке 4**.

Дополнительно пациенты отметили, что могли бы обратиться к медицинской сестре участковой по следующим поводам: для оказания помощи при срочном первичном обращении по заболеванию (например, при острой респираторной вирусной инфекции) или в каких-то экстренных случаях; с целью измерения веса, роста, АД; для постановки инъекции или проведения вакцинации; для получения профилактического консультирования, например, по анализам; с целью по-

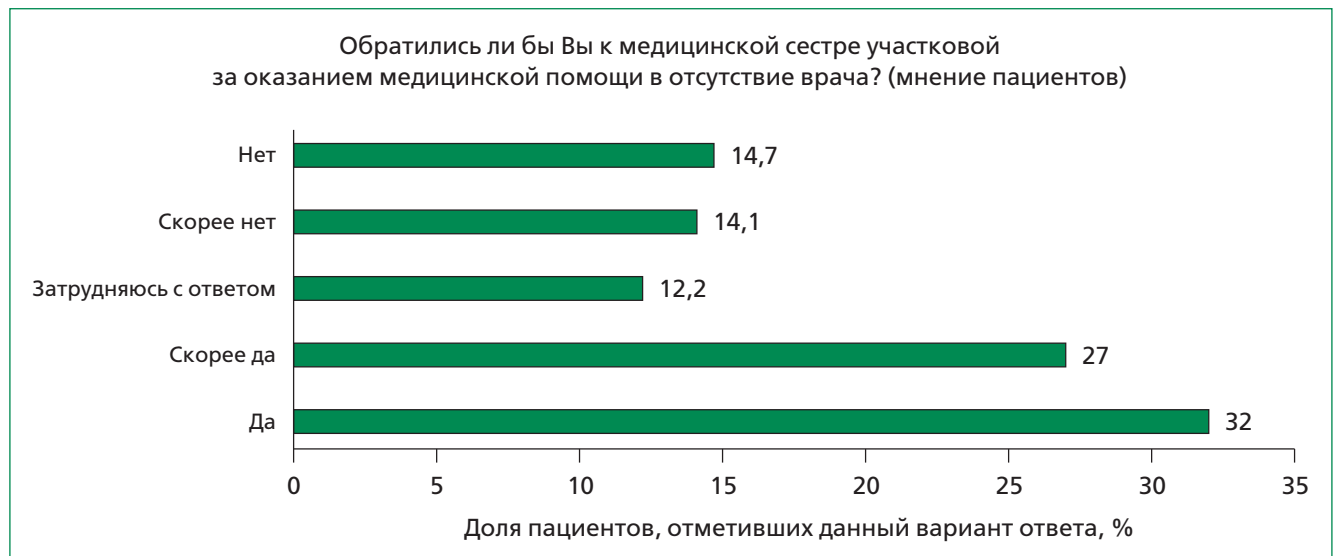


Рис. 4. Рейтинг ответов пациентов в отношении возможности обратиться к медицинской сестре участковой за оказанием медицинской помощи в отсутствие врача, %.

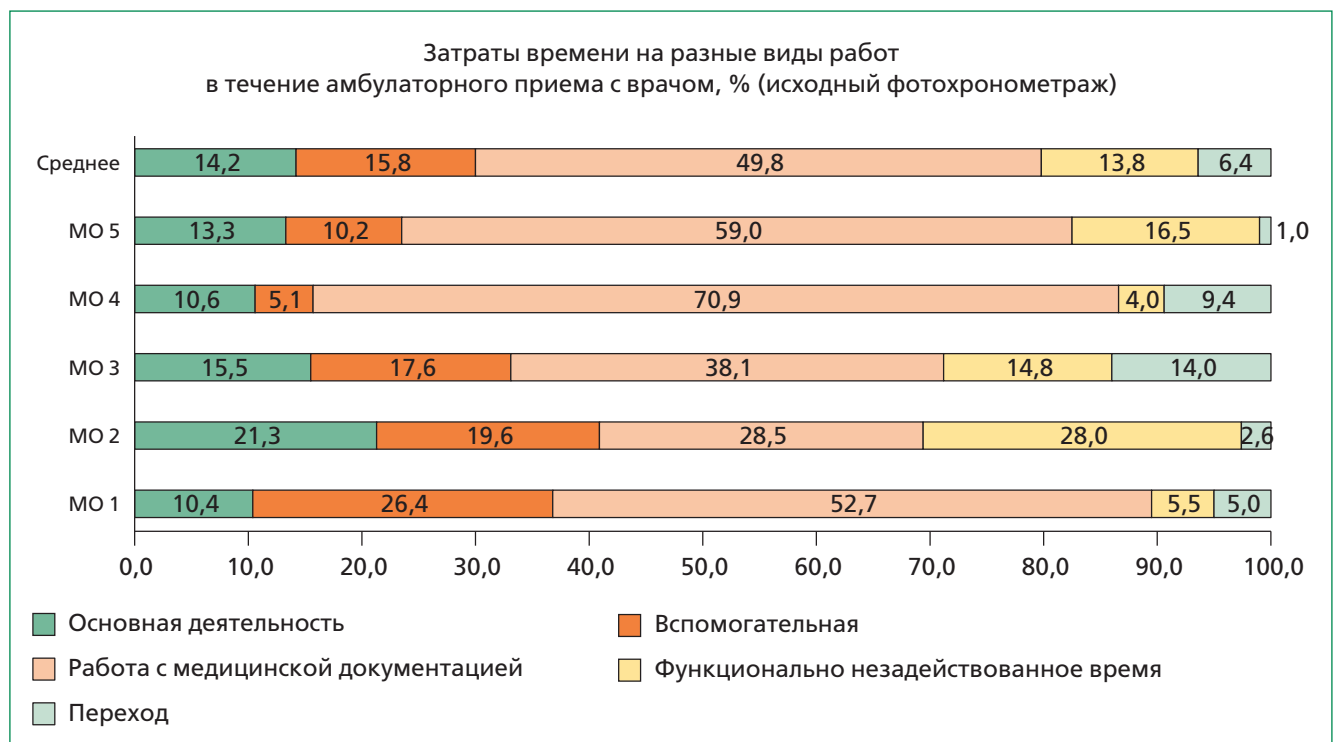


Рис. 5. Затраты времени медицинской сестры участковой на разные виды работ во время амбулаторного приема с врачом в разрезе МО и среднее по 5 МО, % (исходное фотохронометражное наблюдение).

Сокращение: МО — медицинская организация.

лучения результатов анализов, направлений на анализы или к врачам-специалистам, проконсультироваться по правилам подготовки к исследованиям; для оформления санаторно-курортной карты [2]. Кроме того, пациенты отметили, что к медицинской сестре участковой можно обратиться

с целью получения разъяснений записи в осмотре врачом, разъяснить назначения врача, проконсультироваться по лечению [2]. Ряд пациентов отметил, что медицинская сестра участковая высоко компетентна, давно работает на участке и к ней можно обратиться по любому вопросу [2].

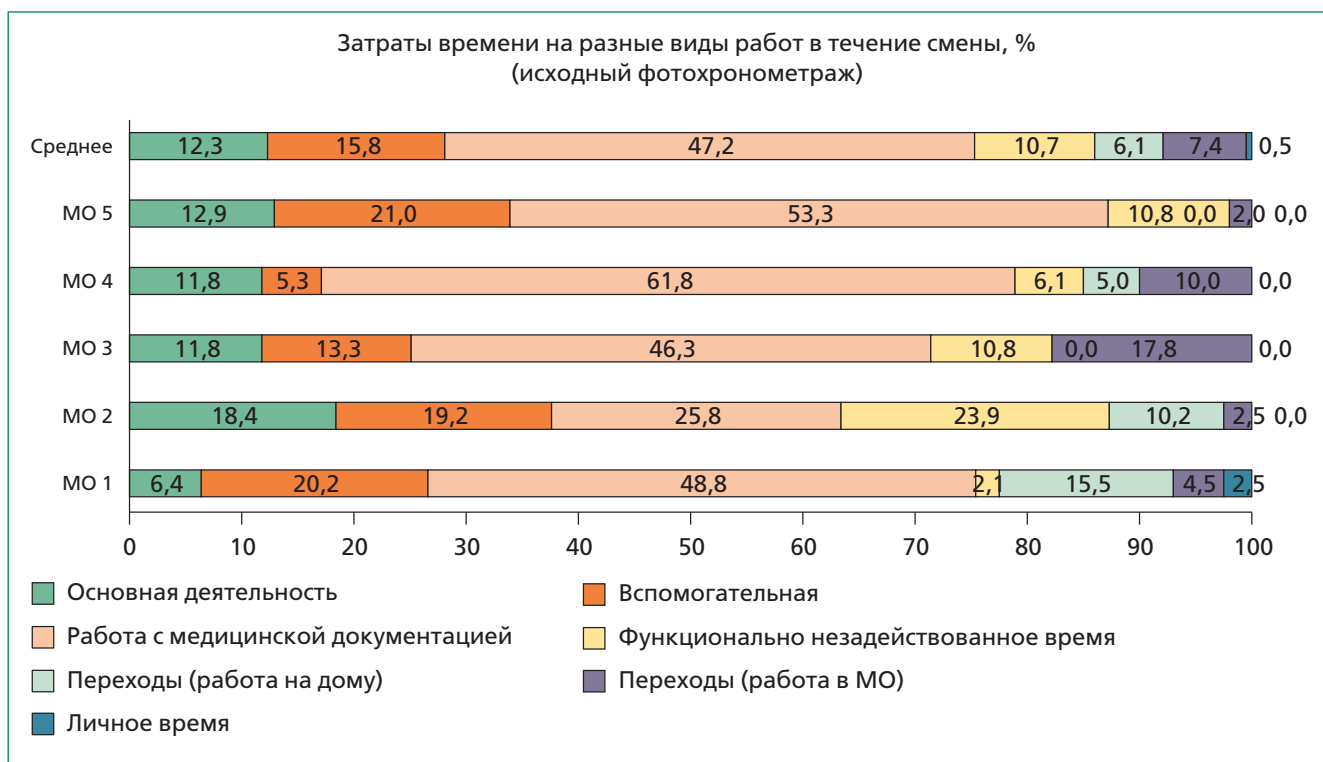


Рис. 6. Затраты времени медицинской сестры участковой на разные виды работ в течение смены в разрезе МО и среднее по 5 МО, % (исходное фотохронометражное наблюдение).

Сокращение: МО — медицинская организация.

Результаты анализа данных сплошных фотохронометражных наблюдений за работой врачей терапевтов участковых и медицинских сестер участковых пилотных МО в параллели показали, что на амбулаторном приеме медицинская сестра участковая занималась не только оформлением медицинской документации в отношении пациента на приеме — направлений на лабораторные, инструментальные исследования, к врачам-специалистам, иной медицинской документации, но и выполняла работу по записи пациентов в МИС на исследования и к врачам-специалистам, по актуализации списков лиц, подлежащих прохождению профилактических мероприятий, реже — проводила измерение АД, антропометрию, пульсоксиметрию.

Так, на работу с медицинской документацией в течение амбулаторного приема пациента затраты времени составляли от 28,5 до 70,9% продолжительности приема (среднее по 5 МО — 49,8%); на работу с пациентом (основную деятельность) — от 10,4 до 21,3% (среднее по 5 МО — 14,2%), функционально незадействованное время составляло от 4,0 до 28,0% (среднее по 5 МО — 13,8%), затраты на вспомогательную деятельность — от 5,1 до 26,4% (среднее по 5 МО — 15,8%) и на переходы в связи со служебной необходимостью — от 1,0 до

14,0% (среднее по 5 МО — 6,4%). Затраты времени на разные виды работ медицинской сестры участковой в течение амбулаторного приема с врачом в разрезе МО и среднее по 5 МО представлены на рисунке 5.

В течение рабочей смены затраты времени на разные виды работ у медицинской сестры участковой составляли: на работу с медицинской документацией (оформление направлений на исследования, запись пациентов на исследования в МИС, работу со списками лиц, подлежащих прохождению профилактических мероприятий) — от 25,8 до 61,8% времени от продолжительности смены (среднее по 5 МО — 47,2%), на основную деятельность (работу с пациентом, в т.ч. на дому — антропометрию, измерение АД, выполнение внутримышечных и внутривенных инъекций по назначению врача) — от 6,4 до 18,4% (среднее по 5 МО — 12,3%), на вспомогательную деятельность — от 5,3 до 21,0% (среднее по 5 МО — 15,8%), функционально незадействованное время составляло от 2,1 до 23,9% (среднее по 5 МО — 10,7%), затраты на переходы в связи со служебной необходимостью в МО от 2,0 до 17,8% (среднее по 5 МО — 7,4%) и при работе на дому от 0 до 15,5% (среднее по 5 МО — 6,1%). Затраты времени медицинской сестры участковой на разные виды работ в течение

ние смены в разрезе МО и среднее по 5 МО представлены на **рисунке 6**.

На основании данных анкетирования и фотохронометражных наблюдений можно сделать вывод, что профессиональный потенциал медицинской сестры участковой в части непосредственной работы с пациентом реализуется не в полной мере и не в качестве самостоятельной работы, а только в виде выполнения назначений врача. Выполнение некоторых функций, регламентированных профессиональным стандартом, Положением об организации деятельности медицинской сестры участковой, а также Требованиями к организации и выполнению работ (услуг) по сестринскому делу, не было отмечено, например:

- проведение оценки функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;
- выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики пролежней, контактного дерматита;
- динамическое наблюдение за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача;
- контроль выполнения пациентами приема лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, двигательного режима и лечебного питания по назначению лечащего врача;
- обучение пациентов (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода;
- проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения, индивидуальному и групповому консультированию населения по вопросам профилактики заболеваний;
- проведение работы по формированию и реализации программ ЗОЖ, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- проведение доврачебных осмотров, включая профилактические, с записью в медицинской карте амбулаторного больного.

При реализации пилотного проекта по внедрению бригадной формы организации труда на терапевтическом участке ключевым моментом было изменение содержания деятельности медицинской сестры участковой: ее работа была организована в смену, противоположную врачу, для обеспечения доступности для населения первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи в течение всего рабочего дня поликлиники, были

организованы самостоятельные сестринские приемы в МО, школы здоровья для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), оказание медицинской помощи на дому, а также выполнение медицинской сестрой участковой организационно-методической работы — планирование и организация профилактических мероприятий для прикрепленного населения. На медицинскую сестру был сформирован поток пациентов, не требующих врачебной помощи:

- первичное посещение в рамках получения направления на госпитализацию (антропометрия, пульсоксиметрия, измерение АД, анкетирование/сбор анамнеза с целью выявления факторов риска ХНИЗ, оформление направлений на лабораторные или инструментальные исследования и маршрутизация пациентов, профилактическое консультирование по актуальным вопросам ЗОЖ и т.д.);
- первичное посещение в рамках оформления санаторно-курортной справки и карты (антропометрия, пульсоксиметрия, измерение АД, анкетирование/сбор анамнеза с целью выявления факторов риска ХНИЗ, оформление направлений на лабораторные или инструментальные исследования и маршрутизация пациентов, оформление санаторно-курортной справки и карты, профилактическое консультирование по актуальным вопросам ЗОЖ и т.д.);
- разъяснения по назначенному врачом/фельдшером лечению, по приему препаратов;
- разъяснения по самоконтролю показателей здоровья (АД, уровень глюкозы в крови и т.д.), ведению дневника контроля;
- прохождение профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, в т.ч. углубленной (анкетирование, антропометрия и расчет индекса массы тела, измерение АД, измерение внутриглазного давления, оформление направлений на лабораторные и инструментальные исследования, профилактическое консультирование по актуальным вопросам ЗОЖ и т.д.);
- первичное посещение в рамках диспансерного наблюдения, в т.ч. на дому;
- проведение школы для пациентов с ХНИЗ;
- выполнение назначений врача на дому (внутримышечные, внутривенные инъекции, осмотр мест инъекций, забор биологического материала для проведения лабораторных исследований и т.д.);
- патронаж маломобильных пациентов на дому (измерение АД, пульсоксиметрия, осмотр кожных покровов, в т.ч. на наличие контактного дерматита и/или пролежней, обучение пациента или его родственников правилам ухода/самоухода и т.д.);
- без предварительной записи, в т.ч. с неотложным состоянием.

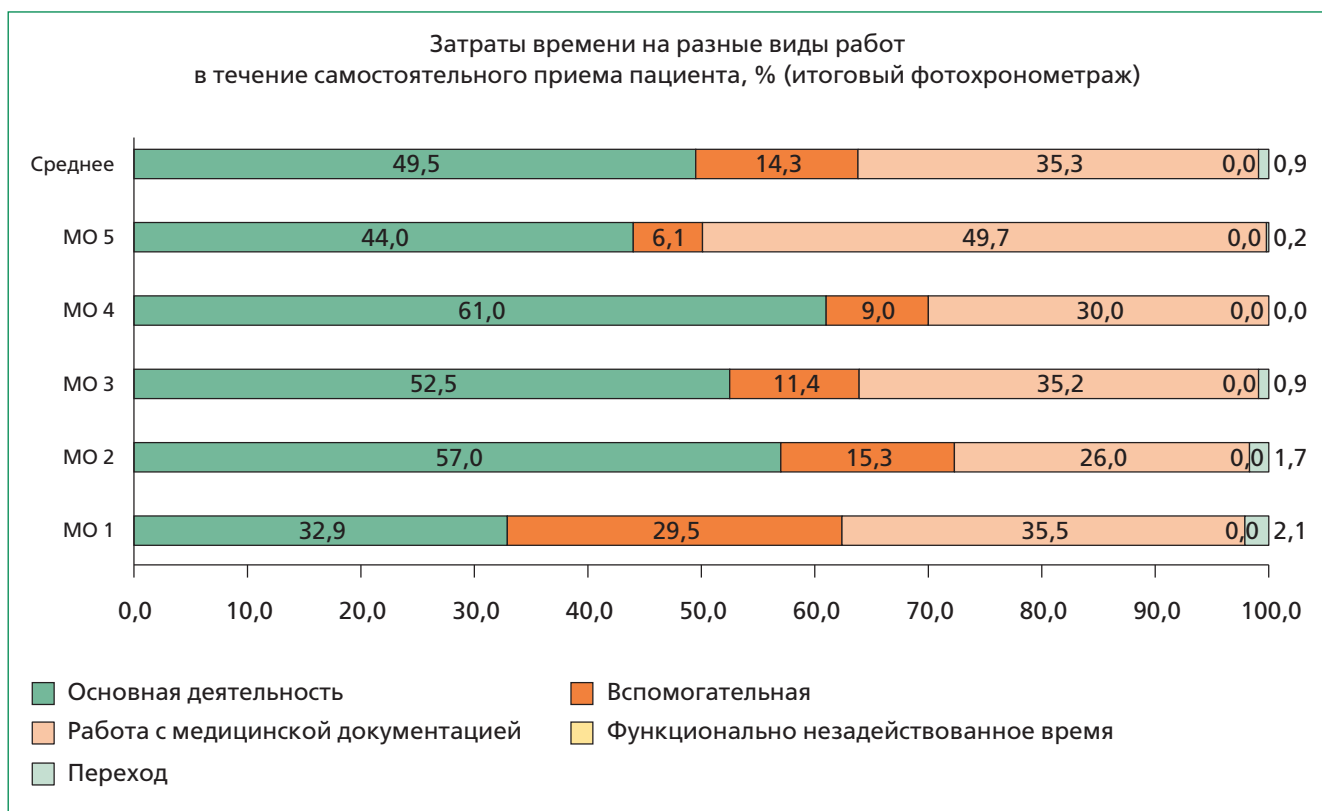


Рис. 7. Затраты времени медицинской сестры участковой на разные виды работ во время самостоятельного приема в разрезе МО и среднее по 5 МО, % (итоговое фотохронометражное наблюдение).

Сокращение: МО — медицинская организация.

При этом на самостоятельном приеме пациента медицинской сестрой в обязательном порядке проводился осмотр пациентов по компетенции, выявление факторов риска развития ХНИЗ, профилактическое консультирование с учетом результатов сбора анамнеза по актуальным вопросам ЗОЖ, предупреждения развития заболеваний или осложнений имеющихся заболеваний, по вопросам прохождения профилактических мероприятий, заполнение амбулаторной карты — шаблона осмотра медицинской сестрой участковой, разработанного под задачи пилотного проекта.

К функциям медицинской сестры участковой в рамках пилотного проекта были отнесены:

- оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи, медицинской помощи в неотложной форме, определение необходимости срочности направления к врачу;
- анкетирование/сбор анамнеза с целью выявления факторов риска развития ХНИЗ;
- проведение исследований и иных манипуляций в рамках компетенции (антропометрия, измерение АД, измерение уровня глюкозы экспресс-методом и т.д.);

- выполнение назначений врача пациентам на дому (внутримышечных и внутривенных инъекций с последующей отметкой в журнале назначений);

- активное посещение маломобильных пациентов на дому с целью патронажа, осуществления сестринского ухода при необходимости, обучение пациента и родственников правилам ухода и самоухода;

- забор биологического материала у пациентов на дому (маломобильная категория граждан);

- разъяснение пациенту правил приема лекарственных препаратов по назначению врача;

- разъяснение пациенту правил подготовки к исследованиям, обследованиям и другие функции;

- проведение школ здоровья для пациентов с ХНИЗ;

- планирование профилактической работы с прикрепленным населением; подготовка списков лиц, прошедших лабораторные и инструментальные исследования в рамках профилактических мероприятий с целью передачи медицинскому регистратору, прикрепленному к терапевтическому участку, для информирования и записи на итоговый прием к врачу-терапевту участковому или фельдшеру.

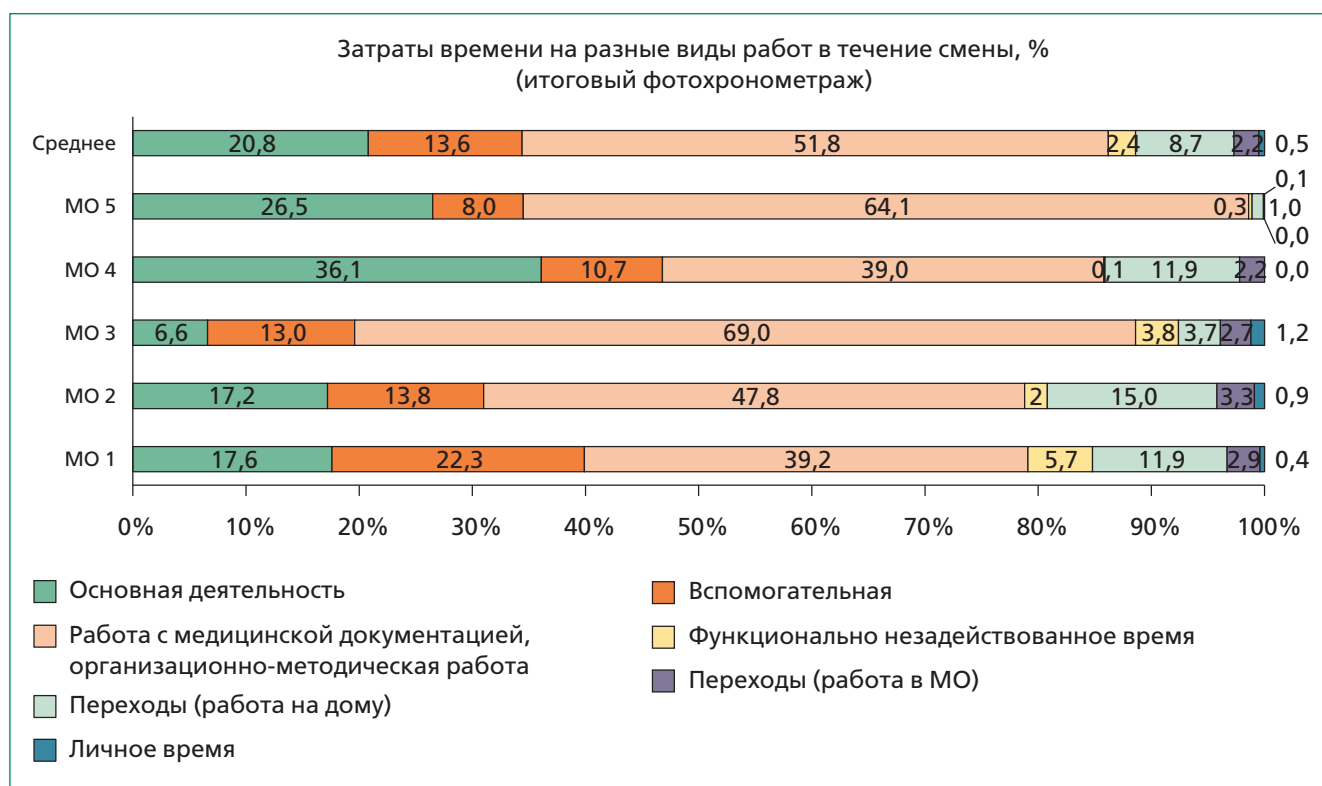


Рис. 8. Затраты времени медицинской сестры участковой на разные виды работ в течение смены в разрезе МО и среднее по 5 МО, % (итоговое фотохронометражное наблюдение).

Сокращение: МО — медицинская организация.

Результаты анализа данных итоговых фотохронометражных наблюдений показали, что в течение самостоятельного сестринского приема пациента на основную работу (работу с пациентом) затраты времени составляли от 32,9 до 61,0% продолжительности приема (среднее по 5 МО — 49,5%), на работу с медицинской документацией — от 26,0 до 49,7% (среднее по 5 МО — 35,3%), вспомогательная деятельность занимала от 6,1 до 29,5% (среднее по 5 МО — 14,3%), затраты на переходы в связи со служебной необходимостью составляли от 0 до 2,1% (среднее по 5 МО — 0,9%), функционально незадействованное время отсутствовало. Затраты времени медицинской сестры участковой на различные виды работ во время самостоятельного приема в разрезе МО и среднее по 5 МО представлены на [рисунке 7](#).

В зависимости от половозрастного состава прикрепленного населения, структуры заболеваемости и уровня обращаемости затраты времени на разные виды работ у медицинской сестры участковой в течение рабочей смены составляли: на работу с медицинской документацией и организационно-методическую работу (оформление направлений на исследования, запись пациентов на исследования в медицинской инфор-

мационной системе, работу со списками лиц, подлежащих прохождению профилактических мероприятий) — от 39,0 до 69,0% продолжительности смены (среднее по 5 МО — 51,8%), на основную деятельность (работу с пациентом, в т.ч. на дому — антропометрия, измерение АД, выполнение внутримышечных и внутривенных инъекций по назначению врача, консультирование пациентов по вопросам профилактики и ведению ЗОЖ, разъяснения по назначенному лечению и т.д.) — от 6,6 до 36,1% (среднее по 5 МО — 20,8%), на вспомогательную деятельность — от 8,0 до 22,3% (среднее по 5 МО — 13,6%), на переходы в МО от 0,1 до 3,3% (среднее по 5 МО — 2,2%) и при работе на дому от 1,0 до 15,0% (среднее по 5 МО — 8,7%), функционально незадействованное время составляло от 0,1 до 5,7% (среднее по 5 МО — 2,4%). Затраты времени медицинской сестры участковой на различные виды работ в течение смены в разрезе МО и среднее по 5 МО представлены на [рисунке 8](#).

Проведенный анализ нормативных правовых актов, а также результатов анкетирования и фотохронометражных наблюдений показал, что в повседневной практике реализуются далеко не все функции медицинской сестры участковой: наиболее часто реализуемые функции — это оформле-

ние медицинской документации на амбулаторном приеме, работа со списками пациентов, подлежащих прохождению профилактических мероприятий, реже — выполнение назначений врача пациентам на дому. Вместе с тем на работу с медицинской документацией тратится больше времени, чем на работу с пациентами, к тому же выполняемая работа с пациентами в текущей ситуации сводится к выполнению указаний врача, а не к самостоятельной работе. Не осуществляется работа по профилактическому консультированию и санитарно-гигиеническому просвещению населения, не организуется работа по патронажу мало-мобильных пациентов, выполнению профилактических мероприятий и сестринскому уходу на дому, динамическому наблюдению и информированию о показателях состояния здоровья пациентов, в т.ч. в рамках диспансерного наблюдения и т.д. [3, 4].

При этом медицинская сестра участковая обладает необходимыми компетенциями для обеспечения доступности ПМСП: ее профессиональная деятельность включает в себя часть лечения пациента и сестринский уход, консультации, профилактику заболеваний, динамическое наблюдение пациентов. Тем не менее по-прежнему актуальны вопросы перераспределения функций между врачебным и средним медицинским персоналом, расширения функций медицинской сестры. Функции, переданные от врачей среднему медицинскому персоналу, как правило, выполняются последними в рамках компетенции, в соответствии с профессиональными стандартами [1, 5]. Очевидно, пересмотра требуют не сами функции: необходимо организационное обеспечение выполнения регламентированных законодательством функциональных обязанностей специалистов со средним медицинским образованием и организационно-методическая работа с указанными специалистами.

Статус медицинской сестры участковой при текущей организации ПМСП необоснованно занижен и нуждается в пересмотре. В процессе "перенастройки" системы здравоохранения и изучения новых подходов в оказании ПМСП необходимо пересматривать роль медицинской сестры участковой в сторону увеличения самостоятельности, с четким разграничением обязанностей между врачебным и сестринским персоналом [4-7]. Роль средних медицинских работников в помощи пациентам с ХНИЗ и факторами риска их развития, особенно в области профилактики, должна быть значительно усилена [7-11].

Вместе с тем следует учитывать возможные сдерживающие факторы совершенствования деятельности медицинской сестры участковой, например:

- устаревший стереотип, согласно которому роль медицинской сестры ограничена профессиональными рамками "помощник врача";
- негатив со стороны врачей и/или руководителей МО (структурных подразделений МО) в отношении самостоятельности медицинских сестер;
- отсутствие готовности медицинских сестер к изменению формата деятельности;
- стереотип пациентов относительно того, что медицинская помощь может быть оказана только врачом [5].

В текущей кадровой ситуации необходимо рациональное использование квалифицированного труда медицинских сестер, совершенствование сестринских технологий, внедрение стандартов деятельности сестринского персонала. Медицинские сестры участковые являются важной составляющей системы здравоохранения, от эффективности их деятельности зависит эффективность функционирования как отдельных МО, так и всей системы здравоохранения [12-15]. Нормирование труда медицинских сестер, выведенных на самостоятельный прием, требует отдельного изучения.

Заключение

Бригадная форма организации труда на терапевтическом участке позволяет максимально эффективно использовать кадровый потенциал медицинских работников: организация самостоятельных сестринских приемов повышает роль медицинской сестры участковой в обучении пациентов профилактике ХНИЗ и формировании ЗОЖ, повышает значимость сестринского персонала в сохранении здоровья пациентов, увеличивает долю профилактических мероприятий в структуре ПМСП. Полезное время работы медицинской сестры участковой в результате внедрения нового организационного решения в среднем по пилотным МО в течение рабочей смены увеличилось, а функционально незадействованное время, затраты на вспомогательную деятельность и переходы в связи со служебной необходимостью — сократились. Проведенное исследование может быть основанием для организаторов здравоохранения всех уровней для использования эффективного кадрового менеджмента в МО, оказывающих ПМСП взрослому населению.

Литература/References

- Men'shikova LI, Son IM, Krjakova MJu, et al. Problems of organizing primary health care in conditions of personnel imbalance of district physicians and the ways of their solution (literature review). *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2023;2:771-803. (In Russ.) Меньшикова Л.И., Сон И.М., Крякова М.Ю. и др. Проблемы организации первичной медико-санитарной помощи в условиях кадрового дисбаланса врачей-терапевтов участковых и пути их решения (обзор литературы). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;2:771-803. doi:10.24412/2312-2935-2023-2-771-803. EDN CCVMUO.
- Son IM, Kryukova MYu, Menshikova LI, et al. The opinion of specialists and patients on the organization of primary health care and suggestions for its improvement. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2023;4(4):1027-48. (In Russ.) Сон И.М., Крякова М.Ю., Меньшикова Л.И. и др. Мнение специалистов и пациентов об организации оказания первичной медико-санитарной помощи и предложения по ее совершенствованию. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;4(4):1027-48. doi:10.24412/2312-2935-2023-4-1027-1048.
- Vechorko VI. Arranging workload of medical nurses working with a primary care physician in a Moscow city polyclinic. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. 2017;2(54):4. (In Russ.) Вечорко В.И. Распределение рабочего времени медицинских сестер, работающих на амбулаторном приеме с врачом-терапевтом, в поликлинике города Москвы. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2017;2(54):4. doi:10.21045/2071-5021-2017-54-2-4.
- Danilova NV. Modern Prospects for the Directions of Work of Nurses in a Polyclinic. *Modern Problems of Science and Education*. 2017;6(6). (In Russ.) Данилова Н.В. Современные перспективы направлений работы медицинских сестер в поликлинике. *Современные проблемы науки и образования*. 2017;6(6). <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27333> (30.07.2024).
- Kamylnina NN, Nenahova JuS, Jarasheva AV, et al. Expanding Nursing Functions: Expectations and Fears. *Medicinskaja sestra*. 2020;22(8):3-7. (In Russ.) Камынина Н.Н., Ненахова Ю.С., Ярашева А.В. и др. Расширение функций медицинских сестер: ожидания и опасения. *Медицинская сестра*. 2020;22(8):3-7. doi:10.29296/25879979-2020-08-01.
- Guseva SL, Monahova LV, Afonina OV. How to expand the functions of outpatient clinic nurses. Experience approved by the Ministry of Health. *Glavnaja medicinskaja sestra*. 2019;1:60-79. (In Russ.) Гусева С.Л., Монахова Л.В., Афонина О.В. Как расширить функции медсестер поликлиники. Опыт, который одобрил Минздрав. *Главная медицинская сестра*. 2019;1:60-79. EDN XCTJZJ.
- Starodubov VI. Development of nursing in the context of healthcare reform. *Medicinskaja sestra*. 2005;1:43-4. (In Russ.) Стародубов В.И. Развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения. *Медицинская сестра*. 2005;1:43-4. EDN MQIPSP.
- Aleksandrova OA, Nenahova JuS, Jarasheva AV. Transformation of Russian health-care: the role of nurses. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny*. 2021;29(52):1251-7. (In Russ.) Александрова О.А., Ненахова Ю.С., Ярашева А.В. Трансформация российского здравоохранения: роль медицинских сестер. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(52):1251-7. doi:10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1251-1257. EDN DLWCEY.
- Burdastova JuV. Analysis of foreign experience and Russian practices of changing the role of nurses. *Zdorov'e megapolisa*. 2020;1(2):89-94. (In Russ.) Бурдастова Ю.В. Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер. *Здоровье мегаполиса*. 2020;1(2):89-94. doi:10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;89-94.
- Rugol' LV, Son IM, Starodubov VI, et al. Some results of health care reform. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. 2018; 6(64):1. (In Russ.) Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И. и др. Некоторые итоги реформирования здравоохранения. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018;6(64):1. doi:10.21045/2071-5021-2018-64-6-1. EDN VZPCZJ.
- Pyslar' EA. Strategy for the development of nursing in the world. *Tendencii razvitiia nauki i obrazovanija*. 2021;73(2):62-5. (In Russ.) Пысларь Е.А. Стратегия развития сестринского дела в мире. *Тенденции развития науки и образования*. 2021;73(2):62-5. doi:10.18411/lj-05-2021-60. EDN XKZXD.M.
- Kaspruk LI, Snasapova DM, Zhakupova GT. Current aspects of improving the organization and enhancing the quality of work of district nurses. *Zemskij vrach*. 2015;3(27):48-50. (In Russ.) Каспрук Л.И., Снасапова Д.М., Жакупова Г.Т. Актуальные аспекты совершенствования организации и повышения качества работы участковых медицинских сестер. *Земский врач*. 2015;3(27):48-50. EDN UKKTLT.
- Muhiddinov ND, Dzhaharova TS, Dzhurakulova FM. Optimization of the role of nurses in providing primary health care to the population. *Vestnik poslediplomnogo obrazovanija v sfere zdavoohranenija*. 2016;2:42-5. (In Russ.) Мухиддинов Н.Д., Джабарова Т.С., Джуракулова Ф.М. Оптимизация роли медицинских сестер в оказании первичной медико-санитарной помощи населению. *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. 2016;2:42-5. EDN XHONUR.
- Askarov MK, Karaev JeT, Toktorov AZh. The role of a nurse in the development of primary health care. *Bulletin of Osh State University*. 2020;1(5):32-7. (In Russ.) Аскаров М.К., Караев Э.Т., Токторов А.Ж. Роль медицинской сестры в системе развития первичной медико-санитарной помощи. *Вестник Ошского государственного университета*. 2020;1(5):32-7. EDN AUSKSH.
- Pozdeeva TV, Pchelina NV. Organization of the formation of innovative competencies at the stages of continuous professional development of nursing personnel. *FGBOU VO "Privolzhsnij issledovatel'skij medicinskij universitet" Minzdrava Rossii. Uchebnoe posobie: Medial'*. 2021. (In Russ.) Поздеева Т.В., Пчелина Н.В. Организация формирования инновационных компетенций на этапах непрерывного профессионального развития сестринского персонала. *ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России. Учебное пособие: Медиа*. 2021. с. 40. EDN VJOTTE.

Благодарности. Авторы выражают благодарность Министерству здравоохранения Кузбасса, Министерству здравоохранения Новосибирской области, региональным центрам организации первичной медико-санитарной помощи Кемеровской области-Кузбасса и Новосибирской области, медицинским организациям и членам рабочих групп за участие в реализации пилотного проекта.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Крякова М. Ю. — врач-методист, ORCID: 0000-0003-1941-3860;

Драпкина О. М. — академик РАН, д.м.н., профессор, директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430;

Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-8984-9056;

Каракулина Е. В. — к.м.н., директор, ORCID: 0000-0001-5222-1620;

Купеева И. А. — д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья; профессор кафедры контрольно-надзорной деятельности и лицензирования в здравоохранении; начальник Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора, ORCID: 0000-0003-2422-6306;

Щеголев П. Е. — зам. директора, ORCID: 0000-0002-6300-1866;

Сон И. М. — д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, советник ректора, ORCID: 0000-0001-9309-2853.