

УДК 614.2

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

<sup>1</sup>Калининская А.А., <sup>2</sup>Гаджиева Л.А., <sup>1</sup>Гажева А.В., <sup>1</sup>Сулькина Ф.А., <sup>1</sup>Терентьева Д.С.

<sup>1</sup>ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия,

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО Дагестанской государственной медицинской академии Минздрава России г. Махачкала, Республика Дагестан, Россия

В статье представлена специфика работы медицинской сестры за рубежом. Деятельность медицинской сестры за рубежом рассматривается в сравнении с работой медицинской сестры в России. Представлен опыт работы медицинской сестры врача общей практики (МСВОП) в России.

**Ключевые слова:** медицинская сестра в России, общая врачебная (семейная) практика (ОВП/СП), врач общей практики/семейный врач (ВОП/СВ), медицинская сестра врача общей практики (МСВОП)

## ACTIVITIES OF NURSES IN RUSSIA AND ABROAD

<sup>1</sup>Kalininskaya A.A., <sup>2</sup>Gadzhieva L.A., <sup>1</sup>Gazheva A.V., <sup>1</sup>Sulkina F.A., <sup>1</sup>Terentyeva D.S.

<sup>1</sup>Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation

<sup>2</sup>GBOU VPO Dagestan state medical Academy of Minzdrav of Russia, Makhachkala, Republic of Dagestan, Russia

The article presents the specifics of nurses abroad. Activities of nurses abroad is considered in comparison with the work of nurses in Russia. Compare the experience of nurses of the General practitioner in Russia and the activities of nurses abroad. The use of foreign experience will allow to increase the role of nurses in Russia.

**Key words:** nurse in Russia, a nurse abroad, General medical (family) practice (GP/SP), General practitioner/family doctor (GP), nurse General practitioner (MSOP)

Врачебная деятельность и сестринское дело являются самостоятельными, но дополняющими друг друга профессиями. Основными задачами врачей являются профилактика, диагностика и лечение заболевания. Медицинская сестра акцентирует своё внимание на решении существующих и выявлении потенциальных проблем пациента, реализуя таким образом все этапы сестринского процесса (собирает анамнез, ставит сестринский диагноз и в дальнейшем постоянно следит за поведением пациента, сообщает врачу обо всех изменениях его состояния, участвует в обходе больных врачом).

В России роль медицинских сестер в лечебном процессе невелика, зачастую их функции сводятся к выполнению технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки. По большей части сестринский персонал является механическим исполнителем распоряжений врача и не обладает юридически закрепленной

собственной независимой системой прав, обязанностей и ответственности, хотя значение и роль сестринского персонала в медицинских организациях сложно переоценить.

Врачи и медицинские сестры имеют общие цели и стратегические задачи и реализуют их, применяя специальные методы и технологии, которыми владеют в силу полученного ими образования (Новокрещенкова И.Г., Чунакова В.В., 2014).

В отличие от медицинской сестры в России её зарубежная коллега обладает большей самостоятельностью и, как следствие, ответственностью (Ноздрина В. Н., Греков И.Г., 2008).

**В США** сестринское дело престижная и хорошо оплачиваемая профессия. При этом общество предъявляет к ней высокие требования. Сестринский труд предполагает высокий уровень клинического мышления, включая знания доказательной медицины, высокую степень самостоятельности и ответственности по оценке состояния пациентов, планирование и уход за больными, консультирование пациентов и их родных. Это объясняется принципиально другим подходом к деятельности медицинской сестры со стороны государства и общества.

В США существует две формы сестринских практик.

Медицинская сестра-практик (Nurse Practitioner) - может стать практикующей медицинской сестрой в большинстве областей медицинской практики. В выбранной области практикующие медсестры могут лечить пациентов, выписывать лекарственные средства. Они работают в больницах, поликлиниках, а в некоторых штатах в качестве частных предпринимателей.

Зона ответственности медицинской сестры при таком подходе – симптоматический контроль, первичное консультирование, лечение пациента на должном уровне.

Вторая форма работы «Patient-centered nursing» (пациенто-центричный сестринский уход) означает, что медицинская сестра – профессионал с высокой квалификацией, отвечающая за лечение пациента, поскольку, обладает развёрнутой информацией о своих пациентах, включая симптоматику, диагноз, клинические показатели, результаты лабораторных анализов, назначенные лекарственные средства, процедуры и другие специализированные виды лечения, а также семейную ситуацию (Тарасенко Е.А., 2014; Егорова И.А., 2013).

**Австрия.** Роль медсестры постепенно расширяется и на сегодняшний день включает, например, назначение ограниченного числа лекарственных препаратов или медицинских

обследований, проведение иммунизации, контроль в области репродуктивного здоровья и консультирование по вопросам охраны здоровья.

**Великобритания.** Врачи общей практики нанимают практикующих медицинских сестер, получивших специальное образование и имеющих право на самостоятельную практику (их деятельность регулируется особым протоколом), для оказания помощи пациентам с незначительными медицинскими проблемами. С 1998 г. медсестрам разрешено выписывать лекарственные препараты из ограниченного перечня. В 2006 этот перечень был расширен и включает теперь все лекарственные средства кроме препаратов, оборот которых контролируется государством. В Великобритании созданы центры медицинской помощи, в которые можно обратиться без предварительной записи, такими центрами руководят в основном медсестры. Постепенно внедряется система так называемых главных медицинских сестер, которые помогают больным со сложными хроническими заболеваниями.

**Финляндия.** Помимо помощи врачам медсестры самостоятельно работают с пациентами, например, оказывают медицинскую помощь больным с респираторными инфекциями, измеряют артериальное давление, отвечают за программы санитарного просвещения, консультируют по вопросам планирования семьи, обеспечивают охрану здоровья школьников и т.д. При этом медсестры не контролируют доступ к специализированной помощи. Специально обученные медсестры оказывают помощь матери и ребенку.

**Швеция.** В системе здравоохранения Швеции районные медсестры играют одну из ключевых ролей, поскольку они, как правило, осматривают пациента, прежде чем направить его к врачу общей практики или в больницу. Районные медсестры участвуют также в оказании медицинской помощи лицам пожилого возраста, регулярно навещают больных на дому, в ограниченном объеме выписывают лекарства (как и акушерки, выписывающие контрацептивы). Под контролем врача медсестры дают рекомендации и проводят лечение и все чаще участвуют в оказании медицинской помощи пациентам с хроническими и сложными заболеваниями. Сестринские клиники оказывают помощь пациентам с длительно протекающими заболеваниями, такими как диабет, хронические обструктивные заболевания легких, неврологические расстройства и др.

**Нидерланды.** Медсестры играют важную роль в первичном звене, главным образом в муниципальной системе здравоохранения. Оказывают помощь при инфекционных заболеваниях, участвуют в мероприятиях по охране здоровья детей и подростков (например,

проводят иммунизацию детей), а также занимаются некоторыми аспектами санитарного просвещения. Медсестры работают согласно протоколу, позволяющему им проводить физические и лабораторные обследования, под контролем врача осуществлять диагностику и лечение некоторых заболеваний (Ettelt S., Nolte E., Mays N. at al., 2008).

**Франция.** Медсестра наиболее популярная профессия во французской системе здравоохранения, в ней занято 480000 человек (87% - женщины). Большинство из них работают в частных или государственных лечебных заведениях (73%). Государственный диплом французской медсестры признан во всех странах Евросоюза. Кроме того, медицинских сестер готовят и частные учебные заведения, в т. ч. заочно, но выданные дипломы должны признаваться государством (Егорова И.В., 2009).

**В Российской Федерации** с 90-х годов стала активно осуществляться подготовка врачей общей практики/семейных врачей (ВОП/СВ) и медицинских сестёр врачей общей практики (МСВОП).

Эффективная работа по принципу общей врачебной (семейной) практики невозможна без активного включения в этот процесс медицинской сестры врача общей практики.

Приказом Минздрава РФ № 350 от 20.11.2002 г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации» определено, что медицинская сестра врача общей практики - это квалифицированный специалист в области сестринского дела, оказывающий первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) прикрепленному населению в пределах своей компетенции, включая профилактические и реабилитационные мероприятия.

Работа медицинской сестры врача общей практики значительно отличается от работы традиционной участковой медицинской сестры более широким кругом функциональных обязанностей и сопоставима с работой медицинских сестёр за рубежом. У МСВОП более высокая степень ответственности за больного, за качество оказываемых медицинских услуг. Это не механический исполнитель распоряжений врача, а грамотный думающий профессионал, способный самостоятельно принимать решения в пределах своей компетенции.

На МСВОП, имеющую специальную подготовку, можно возложить многие обязанности, выполняемые сегодня врачом. Именно таким образом действует сестринский персонал в странах Европы. Основными формами самостоятельной работы медицинских сестер общей практики являются работа с ВОП на приеме в поликлинике, патронаж

пациента на дому, проведение занятий в школах для пациентов, самостоятельный прием пациентов в поликлинике в соответствии с ее профессиональной компетенцией.

Роль и функции сестринского персонала по поддержанию здоровья населения и уходу за пациентами, играют важную роль в предоставлении услуг в системе ПМСП. Наблюдается тенденция к изменению приоритетов сестринского обслуживания в сторону пациента, внимания к работе по решению социально-гигиенических проблем пациента, связанных с его заболеваниями, и к оказанию сестринских услуг в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

Медицинская сестра врача общей практики должна быть высококвалифицированным специалистом с присущими ей профессиональными характеристиками, работающей на определенном уровне самостоятельности. Целесообразно объединение на первичном уровне деятельности МСВОП и медицинских сестер социальной службы.

Медицинская сестра врача общей практики должна быть достаточно компетентна в смежных специальностях, чтобы оказывать многопрофильную амбулаторную сестринскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях и неотложных состояниях. Она должна обладать соответствующими знаниями и умениями, чтобы синтезировать профилактическую, лечебную, психологическую и социальную помощь пациентам. Совместно с врачом и пациентом МСВОП должна участвовать в принятии решений, сотрудничать с другими специалистами и представителями служб социальной защиты. Таким образом медицинская сестра врача общей практики превращается из исполнителя назначений врача в равного партнера в команде специалистов.

Для реализации модулей воспитание – профилактика – диагностика – лечение, осуществляемых общей врачебной практикой, структура профессиональной деятельности МСВОП предусматривает самостоятельный раздел работ с пациентами, в частности, участие в работе дневного стационара и стационара на дому), проведение занятий в «школах для хронических больных», патронаж пациентов, осуществление профилактических мероприятий и др.

В работе МСВОП можно выделить следующие основные направления деятельности:

- первичная медико-санитарная помощь с акцентом на профилактическую работу;
- лечебно-диагностическая помощь по назначению врача, в том числе обеспечение интенсивного лечения;

-реабилитационная и медико-социальная помощь хроническим больным, детям, старикам и инвалидам;

-медико-социальная помощь инкурабельным больным и умирающим (паллиативная помощь).

#### **Вывод.**

Для реформирование сестринского дела в России необходимо рассмотреть зарубежный опыт деятельности среднего медицинского персонала. Рациональное использование сестринских кадров приведёт как к значительному улучшению доступности и качества медицинской помощи, так и к более эффективному использованию финансовых и человеческих ресурсов в здравоохранении.

#### **Литература**

1. Новокрещенкова И.Г., Чунакова В.В. Роль среднего медицинского персонала в развитии первичной медико-санитарной помощи. Bulletin of Medical Internet conferences (ISSN N 2224-6150). 2014. V. 4. I. 10.

2. Ноздрина В. Н., Греков И.Г. Некоторые вопросы организации сестринской службы по амбулаторному обслуживанию сельского населения. Главная медицинская сестра. 2008. № 11. С. 36-45.

3. Тарасенко Е.А. Перспективные направления организации работы сестринского персонала: зарубежный опыт и уроки для России //Здравоохранение. 2014. № 8 С.94-101.

4. Егорова И.В. Практика медицинской сестры в США. Медицинская сестра.2013. № 3 С. 36-39.

5. Ettelt S., Nolte E., Mays N. Основы политики. Медицинская помощь вне стационара. Получение общеврачебной и специализированной и медицинской помощи в восьми странах. Европейская обсерватория. ВОЗ.2008 г. 108 с.

6. Егорова И.В. Деятельность медицинской сестры в одном из учреждений здравоохранения Франции. Главная медицинская сестра. 2009. № 7. С. 113-120.

**Сведения об авторах**

**Калининская Алефтина Александровна** – доктор медицинских наук, профессор, заведующая «Отделением организации лечебно-профилактической помощи» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. e-mail: [akalininskya@yandex.ru](mailto:akalininskya@yandex.ru)

**Гаджиева Лейла Адильгиреевна** – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ РФ.

**Гажева Анастасия Викторовна** – кандидат медицинских наук, ученый секретарь ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

**Сулькина Фира Ароновна** – кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник «Отделения организации лечебно-профилактической помощи» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

**Терентьева Дина Станиславовна** – научный сотрудник «Отделения организации лечебно-профилактической помощи» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.