

## ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА: ГАРМОНИЗАЦИЯ УСИЛИЙ ПО ОКАЗАНИЮ КАЧЕСТВЕННОЙ И ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пырьева Е.В., Носкова В.А.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России,  
Нижний Новгород, e-mail: prvmois@mail.ru

Эффективная работа лечебно-диагностической команды возможна при четком распределении функциональных обязанностей между врачами и средним медперсоналом. Современные виды моделей оказания ПМСП диктуют необходимость перемен, переход с исторической модели, где в оказании помощи лидирующие позиции занимает врач, на модель, где врач и медсестра равнозначные составляющие команды. В данной статье проведено изучение мнения врачей и медицинских сестер о роли сестринского персонала ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр» в составе команды. При анкетировании врачей установлено, что 97,5% определяют роль медицинской сестры, как самостоятельной единицы. Врачи отмечают, что медсестры обладают достаточной информацией для выполнения диагностических процедур и большей автономией, что сказывается на качестве оказания медицинской помощи. По характеру взаимодействия врачебного и сестринского персонала в диагностическом центре можно выделить три модели: член врачебно-сестринской бригады, самостоятельный специалист и полифункциональный (универсальный) специалист. На данный момент для обеспечения безопасности и качества медицинской помощи, в том числе сестринской, в ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр» идет внедрение стандартных операционных процедур (СОП), в связи с высоким уровнем квалификации среднего медперсонала была выбрана методика разработки стандартных операционных процедур (СОП) с участием медицинского работника среднего звена. Осознание своей значимости, постоянное совершенствование своего труда, непрерывное обучение медсестер вносят свой вклад в обеспечение качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр».

**Ключевые слова:** медицинские сестры, мультидисциплинарная команда, стандартные операционные процедуры (СОП), взаимодействие врач-медсестра

## DOCTOR AND MEDICAL SISTER: HARMONIZATION OF EFFORTS TO PROVIDE QUALITY AND ACCESSIBLE MEDICAL CARE

Pyreva E.V., Noskova V.A.

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education  
«Privolzhsky Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Nizhny Novgorod, e-mail: prvmois@mail.ru*

Effective work of the medical and diagnostic team is possible with a clear distribution of functional responsibilities between doctors and secondary medical staff. Modern types of PHC models dictate the need for changes, the transition from the historical model, where the doctor takes the leading position in providing care, to the model, where the doctor and nurse are equivalent components of the team. This article examines the opinions of doctors and nurses about the role of the nursing staff of the clinical diagnostic center IN the team. The survey of doctors found that 97.5% define the role of a nurse as an independent unit. Doctors note that nurses have sufficient information to perform diagnostic procedures and greater autonomy, which affects the quality of medical care. According to the nature of interaction between medical and nursing staff in the diagnostic center, there are three models: a member of the medical and nursing team, an independent specialist and a multifunctional (universal) specialist. At the moment, in order to ensure the safety and quality of medical care, including nursing care, standard operating procedures (SOP) are being introduced in the clinical diagnostic center. due to the high level of qualification of the average medical staff, a method for developing standard operating procedures (SOP) with the participation of a mid-level medical professional was chosen. Awareness of their importance, continuous improvement of their work, and continuous training of nurses contribute to ensuring the quality and safety of medical care provided by the clinical diagnostic center.

**Keywords:** Nurses, multidisciplinary team, standard operating procedures (SOP), doctor-nurse interaction

При внедрении приоритетного государственного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» одним из предполагаемых результатов является равномерное распределение функционала между врачами и средним медперсоналом в процессе оказания помощи.

Современные виды моделей оказания ПМСП диктуют необходимость перемен,

переход с исторической модели, где в оказании помощи лидирующие позиции занимает врач, на модель, где врач и медсестра равнозначные составляющие команды.

Мультидисциплинарная команда – это группа врачебного и сестринского персонала, которые нацелены на совместное и согласованное решение общей задачи. Медицинские сестры являются равнозначными составляющими команды, обеспечивая оказание своей части услуг и, дополняя

помощь, оказываемую врачами и другими медицинскими работниками [1].

В Федеральной программе развития здравоохранения на 2016-2020 гг. особое место занимает развитие профилактической работы с привлечением работников со средним и высшим сестринским образованием в системе первичной медико-санитарной помощи, усиление бакалаврами сестринского дела патронажной и реабилитационной служб, совершенствование и расширение стационар-замещающих технологий и т.д.

Эффективное использование кадров среднего звена приводит к повышению качества и доступности медицинской помощи, что находит подтверждение на практике в нашей стране.

На сегодняшний день сестринский персонал активно участвует в проведении терапевтического обучения пациентов, организации новых форм сестринской работы, внедрению технологий бережливого производства [2].

Специалисты с высшим сестринским образованием имея исследовательские навыки, проводят анализ эффективности обучения, достигнутых результатов, а также могут на основе этих данных разрабатывать меры по оптимизации различных процессов [3–5].

Современные технологии лечения и диагностики экспертного уровня в «Клиническом диагностическом центре» предъявляют жесткие требования к качеству и уровню профессиональных компетенций среднего медперсонала, их психологическим качествам, необходимым для продуктивного врачебно-сестринского взаимодействия.

### Материалы и методы исследования

В ГБУЗ Нижегородской области «Клинический диагностический центр» (ГБУЗ НО «КДЦ») проведено изучение места и роли специалиста среднего звена в диагностическом процессе методом анкетирования. Анкета разработана главной медицинской сестрой центра Пыревой Е.В. (студентка 1 курса магистратуры ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России).

В исследовании участвовало 94 медицинских сестер и 79 врачей. В возрастной структуре среднего медперсонала 49% составляют лица до 45 лет, 46-55 лет – 32%. Около 70% имеют квалификационную категорию [6].

### Результаты исследования и их обсуждение

По характеру взаимодействия врачебного и сестринского персонала в диагностическом центре можно выделить три модели: член врачебно-сестринской бригады, самостоятельный специалист и полифункциональный (универсальный) специалист (рис. 1).

В ходе анкетирования установлено, что половина среднего медперсонала считают себя членом лечебно-диагностической бригады (рис. 2). При детальном анализе оказалось, что это медицинские сестры консультативного приема, операционные медсестры, анестезисты. Они обладают высоким уровнем знаний по своей специальности, а также знают последовательность выполнения этапов процедур. Врач доверяет им ведение документации, исключив потери времени на заполнение документации. Медсестры работают в тесном тандеме с врачом и являются полноправными членами врачебно-сестринской бригады.



Рис. 1. Модели взаимодействия врачебного и сестринского взаимодействия, реализованные в ГБУЗ НО «КДЦ»

Позиционируют себя как самостоятельные специалисты 21,3% опрошенных – это лаборанты, медсестры функциональной диагностики, рентгенлаборанты, что связано с характером выполняемой работы. Они самостоятельно проводят исследования с момента подготовки пациента до передачи материалов исследования врачу для заключения.

Медицинские сестры стационара являются полифункциональными специалистами. Они сочетают в себе функции палатной, процедурной и перевязочной медсестры. Ее роль – это ведение пациентов (до 11 человек) от момента поступления и до момента выписки. При таком взаимодействии пациент больше доверяет персоналу и сохраняет приверженность лечению.

Сестринский персонал манипуляционных и процедурных кабинетов выбрали роль исполнителя врачебных назначений – 24,5% исследуемых.

Отнесли себя к группе вспомогательного персонала 4,2% респондентов из числа сестер с небольшим стажем работы, что объясняется неуверенностью в своей компетентности.

При анкетировании врачей установлено, что 97,5% определяют роль медицинской сестры, как самостоятельной единицы.

Врачи отмечают, что медсестры обладают достаточной информацией для выполнения диагностических процедур и большей автономией, что сказывается на качестве оказания медицинской помощи.

Доктора высоко оценивают работу медицинских сестер на приеме и при проведении исследования – 77,2 из 100,0 опрошенных выбрали данный ответ. Психологическую подготовку пациента, снятие его эмоциональной напряженности отмечают 73,4, а 64,5 из 100,0 респондентов считают важным тактичность и высокий уровень теоретической подго-

товки по специальности. Неукоснительное выполнение требований санитарного законодательства при проведении процедур, внимательность и сосредоточенность указали 67,0 из 100,0 докторов.

Необходимо отметить, что около 69,6 из 100,0 респондентов не выявили недостатков в работе среднего персонала. Однако, невнимательность выделили 20,3 из 100,0 опрошенных, неаккуратность – 13,9, безынициативность – 12,6 [6].

Опрошенные указали на необходимость перемен в работе сестринского персонала (рис. 3).

Уровень заработной платы должен соотноситься с экспертным уровнем оказания помощи, что обозначили 89,4 из 100,0 сестринского персонала и 6,3 врачебного. Убрать из функционала медсестер функции, которые могут выполнять администраторы и иной персонал, отметили 19,0 из 100,0 анкетированных в обеих группах. Выявлена потребность в обмене опытом на различных профессиональных конференциях у 22,3 из 100,0 медицинских сестер, причем не только перенимать опыт других, но и делиться своим.

Важность непрерывного профессионального развития медицинских сестер при современном темпе развития диагностики отметили и врачи, и сестринский персонал.

На необходимость актуализации, систематизации базовых знаний по специальности указали 26,6 респондентов среднего медперсонала и 59,4 из 100,0 врачей, по эпидбезопасности 12,7 и 16,4, по информационным технологиям 22,3 и 6,3 соответственно.

Врачи хорошо понимают, что для качественной коммуникации с пациентом, важна не только теоретическая, но и практическая подготовка по психологии межличностного взаимодействия, что отмечают 45,6 из 100,0 опрошенных, сами медсестры не так выделяют эту потребность (20,2).

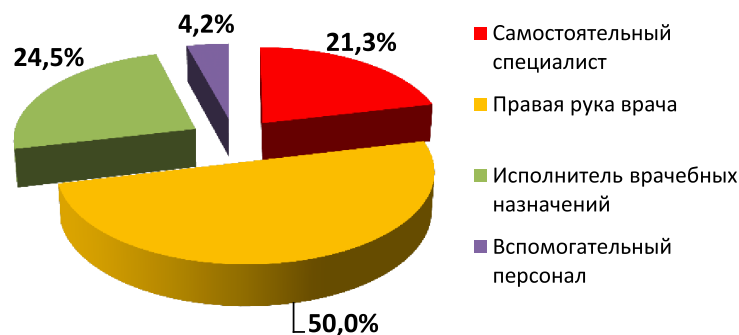


Рис. 2. Роль медицинских сестер в диагностическом процессе, по их мнению (%)

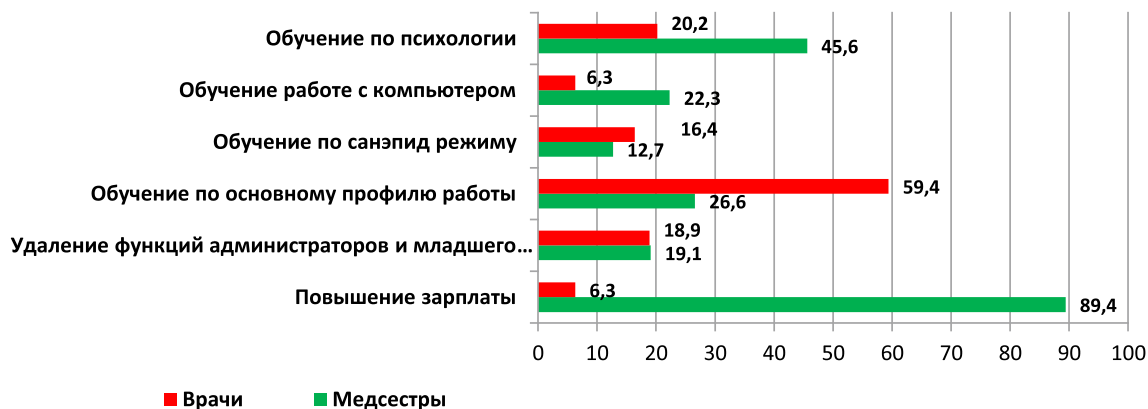


Рис. 3. Изменения, которые необходимы в работе сестринского персонала, по мнению врачей и медсестер (на 100,0 опрошенных)



Рис. 4. Методика разработки СОП в ГБУЗ НО «КДЦ»

В современных условиях, помимо доступности медицинской помощи, много внимания уделяется ее качеству и безопасности. Для обеспечения этих параметров необходима стандартизация сестринской деятельности, что особенно актуально в условиях кадрового дефицита. Она находит свое отражение в разработке и внедрении стандартных операционных процедур (СОП).

Старшие и рядовые сестры Клинического диагностического центра для обеспечения преемственности в работе, обучения новых сотрудников, производственного контроля видят необходимость в стандартизации сестринской деятельности, но с учетом особенностей экспертного

уровня оказания помощи, необходимость в получении информации по правилам разработки и оформления СОП отметили 48,9 из 100,0 анкетированных медсестер.

В связи с этим была выбрана методика разработки стандартных операционных процедур (СОП) с участием медицинского работника среднего звена (рис. 4).

После предварительного обучения каждая медицинская сестра разработала СОП по организации и выполнению манипуляций на своем рабочем месте. После уточнения особенностей и учета всех необходимых компонентов в структуре СОП, проходит согласование на уровне заместителя главного врача по лечебной работе и утверждение главным врачом ГБУЗ НО «КДЦ».



Таким образом, признание врачами сестринского персонала как полноправного члена команды, выполняющего значимую роль в лечебно-диагностическом процессе в рамках своих компетенций, ведет к повышению авторитета и ценности своей работы у медицинских сестер.

Осознание своей значимости, постоянное совершенствование своего труда, непрерывное обучение медсестер обеспечивает преемственность внутри команды, повышает результативность работы врачебно-сестринской бригады.

Результативное взаимодействие всех членов команды, объединенных решением одной задачи на совместно согласованных принципах, позволяет оказывать качественную и доступную медицинскую помощь.

### Выводы

1. В работе диагностического центра выделяют три модели взаимодействия врачебного и сестринского персонала, что обусловлено характером выполняемой работы.

2. Позиционируют себя равноправным членом лечебно-диагностической бригады 73,4% медсестер. Из них определяют себя самостоятельными специалистами 21,3% медицинских сестер, «правой рукой врача» – 50,0%, в роли исполнителя врачебных назначений – 24,5% исследуемых.

3. Врачи диагностического центра определяют роль медицинской сестры, как самостоятельной единицы в 97,5% случаев. Для них важным является выполнение сестринским персоналом обязанностей в рамках своей компетенции на приеме и обследовании, а кроме того, создание благоприятного психологического настроения у пациента и соблюдение санэпидрежима.

4. Респонденты обеих групп отметили необходимость изменений в работе сестринского звена: увеличение заработной платы, удаление функций администраторов и регистраторов, непрерывное обучение в ходе профессиональной деятельности, в том числе по психологии.

5. В рамках работы по повышению качества и безопасности медицинской помощи, в том числе сестринской, в ГБУЗ НО «КДЦ» разработана методика создания стандартных операционных процедур с участием каждого работника среднего звена.

6. Обеспечение качественной и доступной медицинской помощи возможно при эффективном взаимодействии всех членов мультидисциплинарной команды.

### Список литературы

1. Утеулиев Е.С., Хабиева Т.Х., Токмолдаева Р.У. Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи на уровне ПМСП, оказываемой мультидисциплинарной командой // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2017. № 4. С. 352-355.

2. Пырьева Е.В., Носкова В.А. Проект «Школьная медицина»: внедрение новых организационных подходов. Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения. Сб. научных трудов под общ. ред. М.А.Поздняковой. Нижний Новгород. Изд-во «Ремедиум Приволжье». 2019. С.229-234.

3. Глухих С.И. «Особенности подготовки медицинских сестер в современном профессиональном образовании». Сибирский педагогический журнал. № 1. 2016. С. 73-78.

4. Лапик С.В. Роль и место сестринского персонала в системе оказания медицинской помощи. Здоровье и образование в XXI веке. 2017. – С. 107-109.

5. Модестов А.А., Спивак И.М., Дягилев И.В., Сандаков Я.П., Бирюкова Е.Г., Орешина М.Л. Оптимизация работы сестринского персонала поликлиник г. Москвы в новых условиях. Российский педиатрический журнал. 2016. С. 39-42.

6. Пырьева Е.В., Носкова В.А. Диагностические процедуры: роль сестринского персонала. Медицинская сестра: траектория непрерывного профессионального развития. Сборник научно-практических статей. / Под общей редакцией к. м. н. Е.В. Вагиной. – Н. Новгород: Изд-во «Ремедиум Приволжье», 2019. – С. 156-160.