

**КИРСАНОВА**  
**Елена Владимировна**

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И  
УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

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

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

Доктор медицинских наук

**Цешковский Марк Станиславович**  
Заведующий отделением развития  
международного сотрудничества  
ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения»  
Министерства здравоохранения Российской  
Федерации

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук,  
профессор

**Алексеева Вера Михайловна**  
Профессор кафедры общественного здоровья  
и здравоохранения  
ГБОУ ВПО «Первый Московский  
государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова»

Доктор медицинских наук

**Злобин Александр Николаевич**  
Главный врач МУ «Городская клиническая  
больница», г. Жуковский

**Ведущая организация:**

ГБОУ ВПО «Российский национальный  
исследовательский медицинский  
университет им. Н.И. Пирогова»

Защита диссертации состоится «25» января 2013 г. в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254 г. Москва, ул. Добролюбова, 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ по адресу: 127254 г. Москва, ул. Добролюбова, 11

Автореферат разослан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук

Сабгайда Тамара Павловна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Значительное ухудшение показателей здоровья населения и перспектив демографического развития России в короткий исторический период 90-тых и начала 2000 годов явились причиной глубокой озабоченности и общества, и руководства страны. Экспертная оценка ситуации отчетливо показала глубокую взаимосвязь общественного здоровья и экономического развития, а политически охарактеризовала как важнейший фактор национальной безопасности страны (Щепин О.П., Филатов В.Б., Чудинова И.Э. и др., 2000; Шапиро И.А., Петриченко Т.А., Шевченко Ю.Л., 2000; Гридин Л.А., 2001; Богомолова Н.Д., 2006 и др.). Отдавая должное принятым решениям на высшем государственном уровне, выбранный системный подход к решению проблемы общественного здоровья, утверждает направление на укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи. Национальный проект «Здоровье» с его главной целью повышения уровня материально-технического и кадрового обеспечения отрасли, реализуемый с 2006 г., стал началом нового этапа в развитии российского здравоохранения. ((И.М.Шейман, С.В.Шишкин 2009). При этом важнейшим «оружием» борьбы по снижению преждевременной предотвратимой смертности (до 60 лет) является профилактика болезней, включая снижение бремени вредного влияния различных детерминантов здоровья.

Профилактика болезней в рамках первичной медико-санитарной помощи имеет два основополагающих аспекта (Гайдаров Г.М., 2006, 2007; Глазунов И.С., 2007; Калинина А.М., 2005, 2008; Кучеренко В.З., 1996, 2008; Оганов Р.Г., 2001; Сквирская Г.П., 2007; Стародубов В.И., 2005, 2007; Щепин В.О. 2003, 2005; Щепин О.П. 2003, 2009 и др.). **Первый** включает круг **технических вопросов** о действенности и приемлемости использования инструментов профилактики. **Второй** касается **подходов в организации** профилактической деятельности и включает, в том числе, распределение обязанностей персонала первичного звена, что до последнего времени остается предметом продолжающихся дискуссий.

В условиях глобальной нехватки медицинских кадров, сестринский персонал, составляющий самую многочисленную категорию работников здравоохранения, должен рассматриваться как ценный ресурс здравоохранения для предоставления населению доступной, приемлемой и экономически рентабельной помощи в области профилактики заболеваний в первичном звене здравоохранения. [Nursing in Europe: a resource for better health. Edited by J.Salvage & Serge Heijnen. WHO Regional publication, European series, № 74.

Denmark 1997]. Этот подход также может рассматриваться и как элемент **стратегического развития, модернизации** здравоохранения, так как большая самостоятельность и ответственность в работе медицинской сестры может сделать эту профессию более привлекательной для молодого поколения, обеспечив столь необходимый приток трудовых ресурсов для работы в амбулаторно-поликлиническом секторе ведомства.

**Целью исследования** является научное обоснование расширения роли медицинской сестры первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения.

**Задачи исследования:**

1. Провести анализ деятельности специалистов первичной медико-санитарной помощи в области профилактики неинфекционных заболеваний и функции сестринского персонала в организации и проведении профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения, включая международный опыт.
2. Оценить на основе действующей нормативно-правовой документации содержание деятельности среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения в области профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации
3. Провести анализ соответствия фактически выполняемой медицинскими сёстрами деятельности в области профилактики неинфекционных заболеваний действующим нормативно-закреплённым функциям.
4. Выявить особенности организации профилактической помощи в первичном звене здравоохранения Самарской области и проанализировать мнение врачей и среднего медицинского персонала в отношении возможных изменений в характере проведения профилактической работы в области неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения.
5. Разработать предложения по расширению роли среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения в области профилактики неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения.

**Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:**

- Рассмотрена деятельность участковых медицинских сестёр и медицинских сестёр общей врачебной практики (ВОП) с точки зрения реализации функций в области профилактики заболеваний и укреплении здоровья.

- Сопоставлены реально выполняемые функции участковых медицинских сестёр и медицинских сестёр ВОП с нормативно-закреплёнными функциями.
- Разработана организационная модель профилактической работы в первичном звене здравоохранения с учётом преемственности оказания помощи между центрами здоровья и территориальными поликлиниками.

#### **Научно-практическая значимость:**

Научно-практическая значимость проделанной работы определяется тем, что по результатам исследования разработаны предложения по повышению уровня профессиональной подготовки и совершенствованию работы среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения, которые позволят в большей степени удовлетворять потребности населения в доступной, приемлемой и экономически рентабельной консультативной помощи в области профилактики неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья общества.

#### **Апробация и внедрение результатов исследования:**

Результаты исследования доложены и обсуждены на IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье населения - основа процветания России» (г. Анапа, 21-22 апреля 2010 г.), на Всероссийской научно-практической конференции «Организационные основы кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации» (г. Москва, 19-20 мая 2010 г.), на межотдельческом семинаре ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития РФ (2011 г.).

#### **Личный вклад автора в получении результатов, изложенных в диссертации:**

1. Анализ нормативно-правовой документации содержание деятельности среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения в области профилактики неинфекционных заболеваний в Российской Федерации
2. Разработка опросника, проведение анкетирования и анализ результатов по исследованию соответствия между фактически выполняемой медицинскими сестрами деятельностью в области профилактики заболеваний и действующими нормативно-закреплёнными функциям.
3. Разработка опросника, проведение анкетирования и анализ результатов исследования мнения врачей и среднего медицинского персонала в отношении возможных изменений в характере проведения профилактической работы в первичном звене здравоохранения.

4. Разработка организационной модели профилактики заболеваний в первичном звене здравоохранения, включающей три взаимосвязанных компонента: работу медицинской сестры кабинета доврачебного приема, деятельность участкового врача-терапевта (или ВОП) и участковую медицинскую сестру (медицинскую сестру ВОП), а также центр здоровья.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Комплексный анализ нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность среднего медицинского персонала в области профилактики в первичном звене здравоохранения
2. Результаты исследования соответствия между фактически выполняемой медицинскими сестрами деятельностью в области профилактики заболеваний и действующими нормативно-закреплёнными функциями.
3. Результаты анализа мнения врачей и среднего медицинского персонала в отношении возможных изменений в характере проведения профилактической работы в первичном звене здравоохранения.
4. Организационная модель профилактики заболеваний в первичном звене здравоохранения, включающая три взаимосвязанных компонента: работу медицинской сестры кабинета доврачебного приема, деятельность участкового врача-терапевта (или ВОП) и участковую медицинскую сестру (медицинскую сестру ВОП), а также центр здоровья.

**Публикации:**

По теме диссертации опубликовано 4 печатные работы, в том числе 3 в изданиях, рекомендуемых в Высшей аттестационной комиссии.

**Структура и объём диссертации:**

Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Работа изложена на 140 страницах машинописного текста, иллюстрирована 5 таблицами, 2 схемами, 20 рисунками. Список литературы включает 138 источников, в том числе 40 зарубежных авторов.

## **СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность исследования, определены цели и задачи, научная новизна, научно-практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** посвящена обзору литературы и научных исследований по изучаемой проблеме. Проанализированы основные подходы к организации и

роль сестринского персонала в профилактике неинфекционных заболеваний в России и за рубежом

**Во второй главе** представлена методика и организация исследования, дана характеристика баз исследования.

Цель исследования предусматривала использование библиографического, аналитического, социологического (анкетирования) и метода статистической обработки результатов исследования. Исследование осуществлялось в пять этапов (схема 1).

С целью сбора информации было разработано три анкеты: основная – «Соответствие деятельности, выполняемой медицинскими сестрами первичного звена в области профилактики заболеваний, законодательно закрепленным функциям» и две дополнительные: «Анкета по анализу отношения медицинских сестер первичного звена к деятельности в области профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения» и «Анкета по анализу отношения участковых врачей-терапевтов/ВОП к деятельности в области профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения».

По основной анкете был проведен опрос с целью выявления соответствия функций, выполняемых медицинскими сестрами первичного звена здравоохранения в своей деятельности, должностным функциям, закреплённым нормативно-правовыми актами. Оценка проводилась на основе приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих». Анкета включала два блока вопросов: первый блок – частота выполнения той или иной функции в повседневной практике специалистов, второй блок - мнение медицинских сестер о соответствии выполняемых ими функций по профилактике заболеваний содержанию профессиональной деятельности медицинской сестры первичного звена здравоохранения.

В анкетировании приняли участие 563 специалиста из 16 субъектов Российской Федерации (схема 1) со средним медицинским образованием, работающие в амбулаторно-поликлинических учреждениях в должностях медицинской сестры участковой или медицинской сестры ВОП.

С помощью дополнительных анкет было проведено более подробное исследование, целью которого явился анализ личного отношения медицинских сестер и врачей первичного звена здравоохранения к работе в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья. В данном анкетировании приняли участие 200 специалистов: 102 участковые медицинские сестры и

<b>Цель исследования</b>	Научно обосновать расширение роли медицинской сестры первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения				
<b>Задачи исследования</b>	Повести анализ роли первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения, роль профилактики заболеваний и функции сестринского персонала в организации и проведении профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения, включая международный опыт	Оценить содержание деятельности среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения в области профилактики неинфекционных заболеваний, на основе действующей нормативно-правовой документации, регламентирующей производственные функции	Провести анализ соответствия между фактически выполняемой медицинскими сестрами деятельностью в области профилактики неинфекционных заболеваний и действующими нормативно-закрепленными функциями	Описать систему организации медицинской профилактики в Самарской области с акцентом на первичное звено здравоохранения и проанализировать мнение врачей и среднего медицинского персонала в отношении возможных изменений в характере проведения профилактической работы неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения	Разработать предложения по совершенствованию работы среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения в области профилактики неинфекционных заболеваний
<b>Объект исследования</b>	Профилактика неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения				
<b>Предмет исследования</b>	Роль сестринского персонала в профилактике неинфекционных заболеваний				
<b>Объём исследования</b>	138 источников литературы, из них 40 зарубежных авторов	1. Приказ от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» 2. Приказ от 20.11.2002 №350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ» 3. Приказ от 17.01.2005 №84 «О порядке осуществления деятельности ВОП (семейного врача)» 4. Приказ от 7.12.2005 №765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового	16 субъектов Российской Федерации: Архангельская, Волгоградская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Ленинградская, Магаданская, Новгородская, Пензенская, Псковская, Рязанская, Самарская, Сахалинская области, Пермский край, Республика Коми и Удмуртская республика 563 анкеты для медицинских сестры	Форма федерального статистического наблюдения №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» по Российской Федерации за 2010-2011 год 8 ЛПУ города Самары и Самарской области 200 анкет (102 для медицинских сестер и 98 для врачей)	Результаты, полученные при решении предыдущих задач
<b>Методы исследования</b>	Аналитический, статистический, социологический.				

**Схема 1. Методика и организация исследования**



медицинские сестры ВОП, и 98 участковых врачей-терапевтов и врачей общей практики из восьми городских поликлиник для взрослых города Самары и Самарской области. Участие в опросе было анонимным и добровольным.

**Объект исследования:**

Профилактика неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения

**Предмет исследования:**

Роль сестринского персонала в профилактике неинфекционных заболеваний

**В третьей главе** была произведена оценка содержания деятельности среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения в области профилактики неинфекционных заболеваний на основе действующей нормативно-правовой документации. Также проведен анализ соответствия фактически выполняемой медицинскими сестрами деятельностью в области профилактики неинфекционных заболеваний действующим нормативно-закрепленным функциям.

В работе проанализированы следующие документы: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 **№ 541н** "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих", раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения", Приказ Минздрава РФ от 20.11.2002 **№ 350** (ред. от 17.01.2005) "О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации», Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.06.2006 **№ 490** "Об организации деятельности медицинской сестры участковой", Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.05.2007 **№324** «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры участковой на терапевтическом участке», Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.05.2007 **№326** «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)», Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2005 **№84** «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)», Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.08.2003 **№402** «Об утверждении и введении в действие первичной медицинской документации врача общей практики (семейного врача)

Исследование нормативно-правовой базы работников первичного звена здравоохранения показал, что наиболее широко в структуре функциональных обязанностей в области профилактики заболеваний и укреплении здоровья представлены функции участковых медицинских сестёр, которые должны

выполняться как самостоятельно, так и под контролем врача. Участковый врач и медицинская сестра **совместно** выполняют следующие функции: проведение диспансеризации населения и формирование групп диспансерных больных, осуществление профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости (выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний), анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, проведение санитарно-гигиенического обучения населения и занятия в школах здоровья.

К **самостоятельным** функциям участковой медицинской сестры относится следующая деятельность: проведение доврачебных осмотров (в том числе профилактических, с записью результатов в медицинской карте амбулаторного больного), ведение персонального учета информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения, изучение потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий.

При анализе функциональных обязанностей медицинских сестер ВОП нами выявлена иная ситуация. Часть функций в области профилактики заболеваний, относившихся ранее к компетенции участковой медицинской сестры, были переданы врачу общей практики. К **самостоятельной** деятельности медицинской сестры ВОП относятся следующие функции: проведение доврачебных осмотров, в том числе профилактических, с записью результатов в медицинской карте амбулаторного больного и ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Остальные функции в области профилактики заболеваний, такие, как осуществление профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости (выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней, мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний), принадлежат только врачу общей практики.

Таким образом, изучение документов, регулирующих деятельность медицинских сестер первичного звена здравоохранения, показало, что в последние годы в нормативных документах усиливается роль сестринского персонала в первичной медико-санитарной помощи, что значительно расширяет сферу сестринской деятельности в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения. Однако были выявлены расхождения в объеме производственных функций в области профилактики заболеваний у медицинских сестер ВОП и участковых медицинских сестер. В результате

внедрения принципов общей врачебной практики значительно расширились функциональные обязанности врачей. Ожидалось, что часть функций от врачей должна быть передана медицинской сестре ВОП, однако наблюдается противоположная ситуация. Часть функциональных обязанностей в области профилактики неинфекционных заболеваний, ранее относившихся к компетенции участковой медицинской сестры, были переданы врачу общей практики, сделав при этом медицинскую сестру ВОП менее самостоятельным специалистом.

На следующем этапе исследования был проведён анализ соответствия между фактически выполняемой медицинскими сёстрами деятельностью в области профилактики заболеваний и укреплении здоровья и нормативно-закреплёнными функциями, а также мнение медицинских сестёр о соответствии производственных функций их профессиональной деятельности. В ходе исследования проанализировано мнение 564 специалистов из 16 регионов Российской Федерации.

В ходе анализа полученных результатов было установлено частичное расхождение между регламентированными функциями и реально выполняемыми.

Согласно опросу **участковых медицинских сестёр** (рис. 1), наибольшее число респондентов выполняют следующие функции в области профилактики заболеваний: участие в работе по формированию групп диспансерных больных и диспансерном наблюдении (92,51% опрошенных), проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения и консультировании по вопросам формирования здорового образа жизни (92,33% опрошенных).

При этом считают, что данные функциональные обязанности соответствует их профессиональной компетенции 90,82% респондентов. Работу по осуществлению диспансерного наблюдения больных проводят 91,10% респондентов, причём все они считают, что данная работа соответствует их профессиональным обязанностям. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска выполняют 90,62% респондентов, при этом 95,90% считают, что данный вид деятельности соответствует их профессиональной компетенции. Ведут персональный учёт информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения - 77,10% респондентов, при этом 89,42% считают эту работу соответствующей их профессии. Проводят изучение потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработке

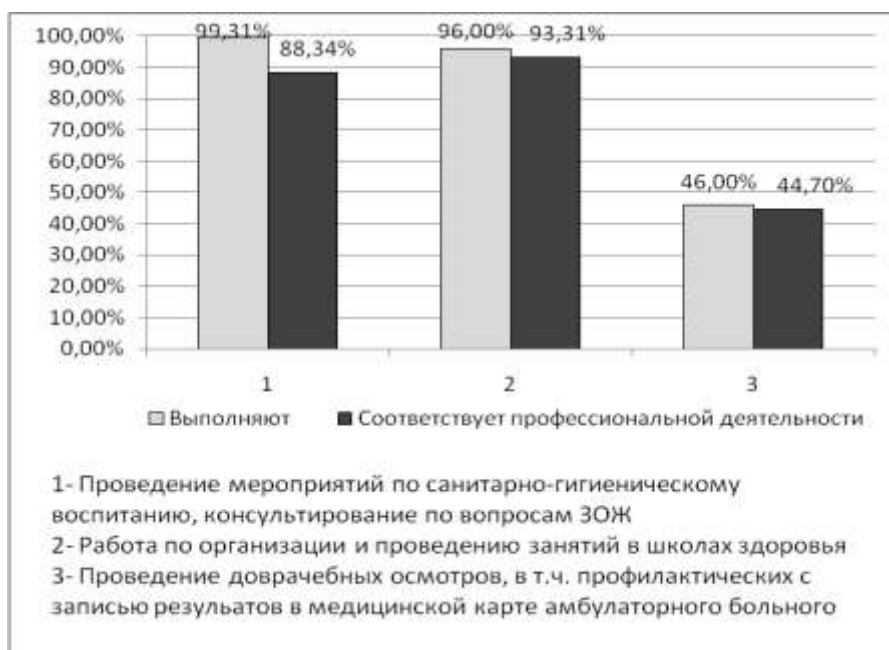
программ проведения этих мероприятий 69,60% медицинских сестёр, 81,67% отметили эту деятельность соответствующей их профессии. Наименьшее число опрошенных – 64,50% проводят доврачебные осмотры, (в т.ч. профилактические), при этом 65,91% считают, что данная функция соответствует их компетенции.



**Рис. 1. Распределение мнения участковых медицинских сестер о соответствии между фактически выполняемой деятельностью в области профилактики заболеваний и нормативно-закреплёнными функциями**

Следует отметить, что среди участковых медицинских сестер выявлены специалисты, которые не выполняют некоторые производственные обязанности по профилактике заболеваний, но, тем не менее, считают, что уровень их квалификации позволяет выполнять данную работу. Доля таких респондентов не велика и составляет в среднем 8,4%

Анализ мнения медицинских сестер ВОП показал иную ситуацию (рис. 2).



**Рис. 2. Распределение мнения медицинских сестер врача общей практики о соответствии фактически выполняемой деятельности в области профилактики заболеваний, нормативно-закреплёнными функциями**

По сравнению с участковыми медицинскими сестрами, больший процент медсестёр ВОП (99,31%) выполняет работу по проведению мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию обслуживаемого населения и консультирование по вопросам формирования здорового образа жизни. Но считают данные функции относящимися к их компетенции только 88,34%. Небольшое различие наблюдается и в работе по организации занятий в «Школах здоровья». Эту функцию выполняют 96,00% медицинских сестёр ВОП, а считают, что эта деятельность соответствует их профессиональной компетенции - 93,31%. Проведением доврачебных осмотров, (в т.ч. профилактических) занимается 46,00% медицинских сестёр ВОП. Считают, что деятельность соответствует их квалификации 44,70%.

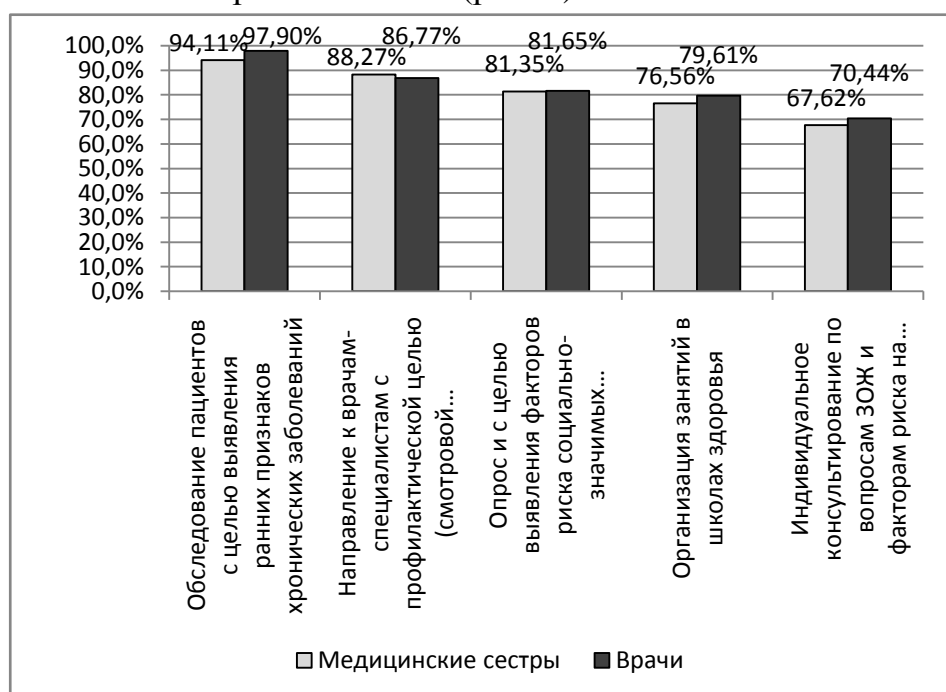
Таким образом, анкетирование показывает, что среди медицинских сестер ВОП, существуют специалисты, которым приходится выполнять некоторые функции по профилактике неинфекционных заболеваний, однако они считают, что данные функции не соответствуют их профессиональной компетенции. Это может быть связано как с нехваткой рабочего времени в связи с переходом на систему общей врачебной практики, так и с недооценкой медицинскими сестрами ВОП значимости профилактических мероприятий для населения.

В четвёртой главе была проведена оценка результатов анализа мнения врачей и среднего медицинского персонала в отношении возможных изменений в характере проведения профилактической работы в первичном звене здравоохранения. В качестве базы исследования была выбрана Самарская

область. Выбор региона обусловлен наличием значительного опыта Самарской области в организации профилактики неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения. Лечебно-профилактические учреждения выбирались с учётом репрезентативности, необходимой для получения целостной картины организации профилактики неинфекционных заболеваний в регионе.

Анализ результатов анкетирования показал, что профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения входит в профессиональные обязанности 99,12% медицинских сестёр и 96,91% врачей первичного звена. При этом 94,13% медицинских сестёр и 95,91% врачей отметили, что работа по профилактике заболеваний является важной частью работы и лишь 2,90% медицинских сестер и 1,01% врачей считают, что эта работа не стоит усилий и средств.

Был проведён анализ элементов профилактической деятельности, которые проводятся в ЛПУ Самарской области (рис. 3)



**Рис. 3. Элементы профилактической деятельности, проводимой в целом в лечебных учреждениях первичного звена здравоохранения Самарской области**

Наибольшее число респондентов (94,11% медицинских сестёр и 97,90% врачей) среди работы в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья отметили деятельность по обследованию пациентов с целью выявления ранних признаков хронических заболеваний. Направление к врачам-специалистам с профилактической целью отметили 88,27% медицинских сестёр и 86,77% врачей. На третьем месте находится работа по опросу с целью выявления факторов риска развития хронических неинфекционных

заболеваний, регистрация и наблюдение за пациентами с факторами риска (81,35% медицинских сестёр и 81,65% врачей). Таким образом, стоит отметить, что наибольшее внимание в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения уделяется вторичной профилактике, т.е. выявлению заболеваний и профилактике обострений хронических заболеваний, а компонентам первичной профилактики отведена менее значимая роль.

При анализе методического обеспечения профилактики ЛПУ Самарской области, все 100% медицинских сестер и врачей отметили, что на участке доступна литература и наглядные материалы для проведения профилактической работы среди населения.

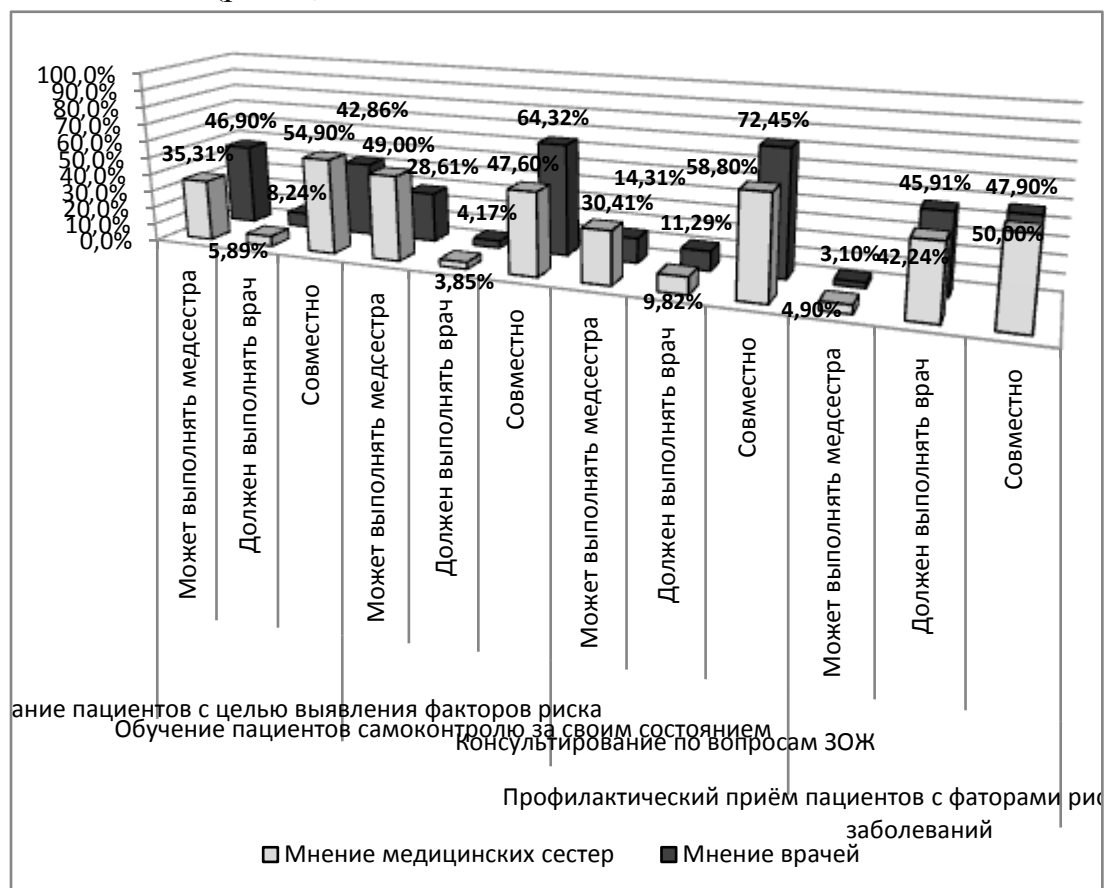
При этом 67,70% медицинских сестёр и 51,20% врачей считают, что доступная литература и наглядные материалы представлены в достаточном количестве и хорошего качества, 25,51% медицинских сестёр и 40,79% врачей отметили недостаток в материалах, а 2,87% медицинских сестер и 3,12% врачей считают, что имеющаяся литература плохого качества.

При анализе мнения респондентов о возможности самостоятельного выполнения медицинскими сестрами деятельности в области профилактики заболеваний было определено, что 91,78% участковых врачей/ВОП считают, что медицинские сёстры в состоянии самостоятельно выполнять и быть ответственными за некоторую работу в области медицинской профилактики в первичном звене, 2,10% врачей ответили на этот вопрос отрицательно, 6,12% воздержались от ответа. Однако на вопрос «Хотели бы Вы быть более активным и самостоятельным участником медицинской профилактики в первичном звене» только 38,42% медицинских сестёр ответили утвердительно, 36,26% не хотят брать на себя дополнительную ответственность, 25,50% медицинских сестер затруднились с выбором ответа

Таким образом, исследование показало, что более 90% врачей считают медицинских сестер способными для самостоятельного выполнения работы в области профилактики заболеваний, однако только приблизительно третья часть опрошенных медицинских сестер готовы к выполнению этой работы, что говорит о недостаточной инициативности специалистов и опасении брать на себя дополнительную нагрузку и ответственность.

Для выявления личного отношения медицинских сестер и врачей первичного звена здравоохранения к распределению должностных обязанностей, на основе приказа от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», нами был составлен перечень видов деятельности в области профилактики заболеваний и укреплении здоровья населения.

Респондентам было предложено выбрать обязанности, которые, по их мнению, могла бы осуществлять медицинская сестра самостоятельно, совместно с врачом, и деятельность, в которой компетентен только участковый терапевт/ВОП. В результате анкетирования были выявлены некоторые особенности (рис. 4).



**Рис. 4. Распределение должностных обязанностей в области профилактики неинфекционных заболеваний по мнению терапевтов/ВОП и участковых медицинских сестёр/медсестёр ВОП**

Наибольшее число медицинских сестёр (49,00%) считают, что могут обучать пациентов самоконтролю, но только 28,61% врачей считают их компетентными в данном вопросе. Самостоятельно осуществлять эту работу хотели бы только 4,17% опрошенных врачей, а 64,32% врачей и 47,60% медицинских сестер считают, что данный вид деятельности необходимо выполнять совместно врачу и медицинской сестре

Наибольшее число врачей (46,90%) считают, что медицинские сёстры могут самостоятельно проводить анкетирование пациентов с целью выявления факторов риска хронических заболеваний, и лишь треть медицинских сестер (35,31%) готовы взять на себя эту функцию в полном объеме. При этом выполнять анализ результатов анкетирования медицинским сёстрам доверили бы только 10,26% опрошенных врачей.

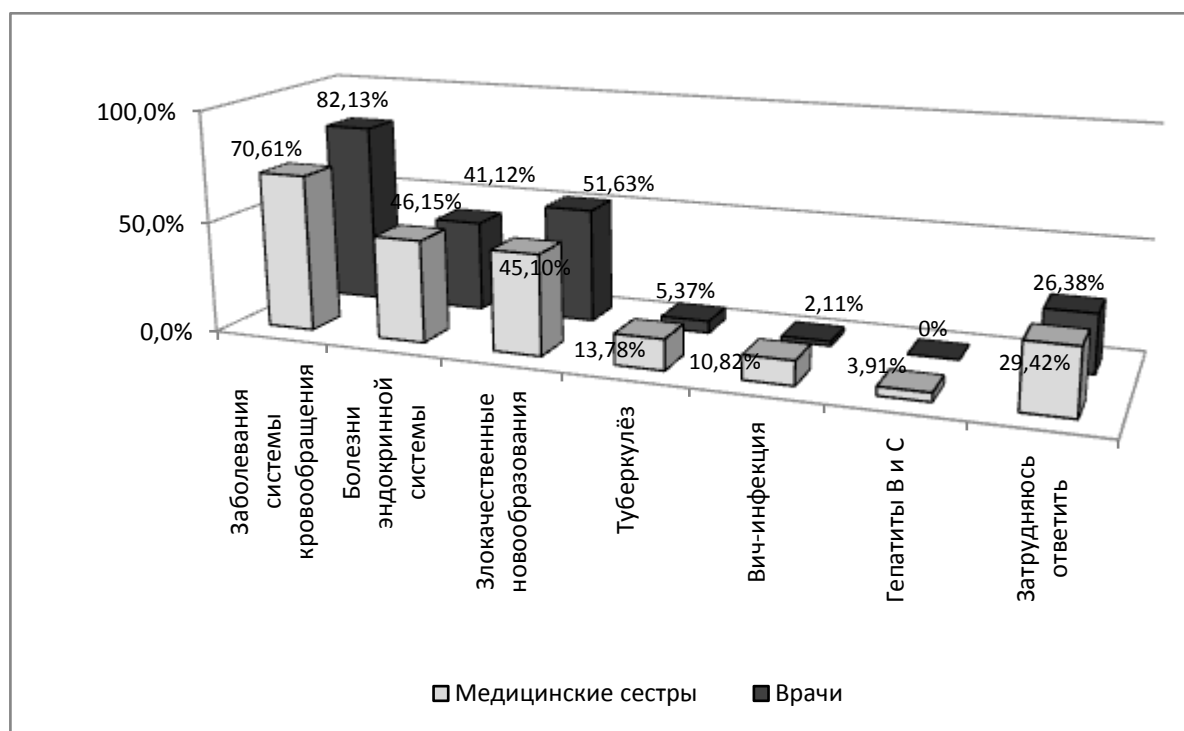


Наименьшее число врачей - 3,10% указывают на возможность самостоятельного ведения медицинскими сестрами профилактических приёмов пациентов с факторами риска хронических заболеваний, что практически совпадает с мнением медицинских сестёр (4,90%). При этом чуть меньше половины медицинских сестер (42,24%) и врачей (45,91%) считают данную работу компетенцией участковых врачей-терапевтов/ВОП, а 50,00% медицинских сестёр и 47,90% врачей считают, что данную деятельность необходимо выполнять совместно врачу и медицинской сестре.

Таким образом, анализ мнения врачей и медицинских сестер о распределении должностных обязанностей в области профилактики заболеваний показал, что врачи считают медицинских сестер не достаточно готовыми к самостоятельному выполнению обязанностей в области профилактики заболеваний и считают, что эти функции медицинская сестра может выполнять под руководством врача.

При анализе недостатков в организации профилактической работы на терапевтических участках/участках ВОП, 78,45% медицинских сестер отмечают отсутствие заинтересованности пациентов в укреплении здоровья, на втором месте стоит неадекватная оплата профилактической работы (55,91%). У врачей несколько иное распределение причин: на первом месте находится недостаток времени на профилактическую работу (87,84%), на втором месте – отсутствие заинтересованности пациентов в укреплении здоровья (76,51%). Следует отметить также, что недостаточный уровень знаний у себя отмечают 10,28% врачей, тогда, как среди медицинских сестер этот показатель существенно меньше -2,90% и данный недостаток стоит у медицинских сестёр на последнем месте по значимости.

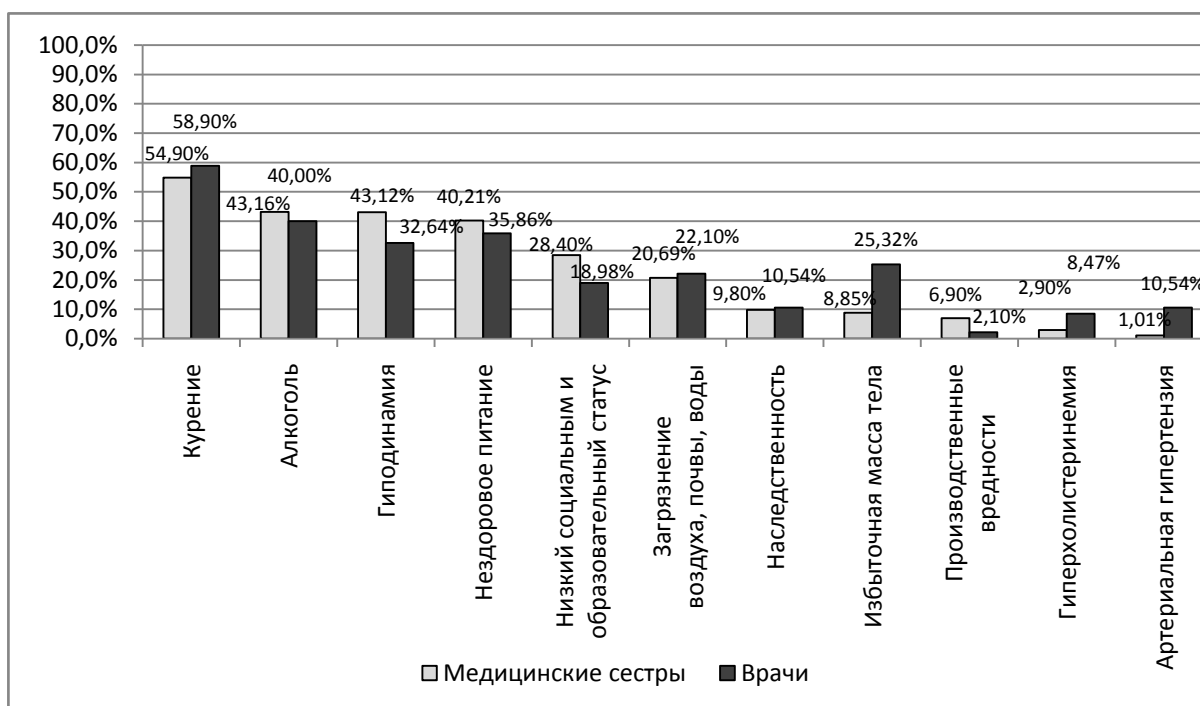
Следующий блок вопросов был направлен на определение осведомленности врачей и медицинских сестер первичного звена о социально-значимых заболеваниях и факторах риска их развития. Врачам и медицинским сёстрам было предложено указать наиболее важные, по их мнению, социально-значимые заболевания и факторы риска, которые могли привести к развитию данных заболеваний (рис.5)



**Рис. 5. Социально-значимые заболевания, отмеченные при опросе участковыми врачами-терапевтами/ВОП и участковыми медицинскими сестрами/медицинскими сестрами ВОП**

В результате 82,13% врачей и 70,61% медицинских сестер назвали заболевания системы кровообращения. Меньше половины врачей и медицинских сестер (41,12% и 46,15% соответственно) назвали среди социально-значимых заболеваний болезни эндокринной системы, 51,63% врачей и 45,10% медицинских сестёр отметили злокачественные новообразования, туберкулёз назвали только 5,37% врачей и 13,78% медицинских сестёр, о ВИЧ-инфекции, как социально-значимом заболеванием вспомнили 2,11 и 10,82% врачей и медсестер соответственно, про гепатиты В и С ответили только 3,91% медицинских сестер и ни одного врача. Затруднились с ответом 26,3% врачей и 30,4% медицинских сестер.

Среди факторов риска, приводящих к данным заболеваниям, 54,90% медицинских сестер и 58,90% врачей выделили курение, на втором месте по распространённости был назван алкоголь (43,16% сестёр и 40,00% врачей), гиподинамия, как фактор риска развития социально-значимых заболеваний была названа 43,1% медицинских сестёр и 32,6% врачей. Биологические факторы риска, такие, как артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия назвали наименьшее число специалистов (рис.6)



**Рис. 6. Факторы риска, отмеченные при опросе участковыми терапевтами/ВОП и участковыми медицинскими сестрами/медицинскими сестрами ВОП**

Таким образом, стоит отметить несоответствие приоритизации заболеваний в понимании врачей и медицинских сестер государственной политике в области неинфекционных заболеваний (постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715). Такие социально значимые заболевания, как сахарный диабет и злокачественные новообразования отметили около 50% медицинских работников, туберкулёз считают относящимся к социально значимым болезням 13,7% медицинских сестер и 5,3% врачей. ВИЧ инфекцию отметили соответственно 10,8% медицинских сестёр и 2,1% врачей.

**В пятой главе** представлены предложения по совершенствованию работы среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения в области профилактики неинфекционных заболеваний.

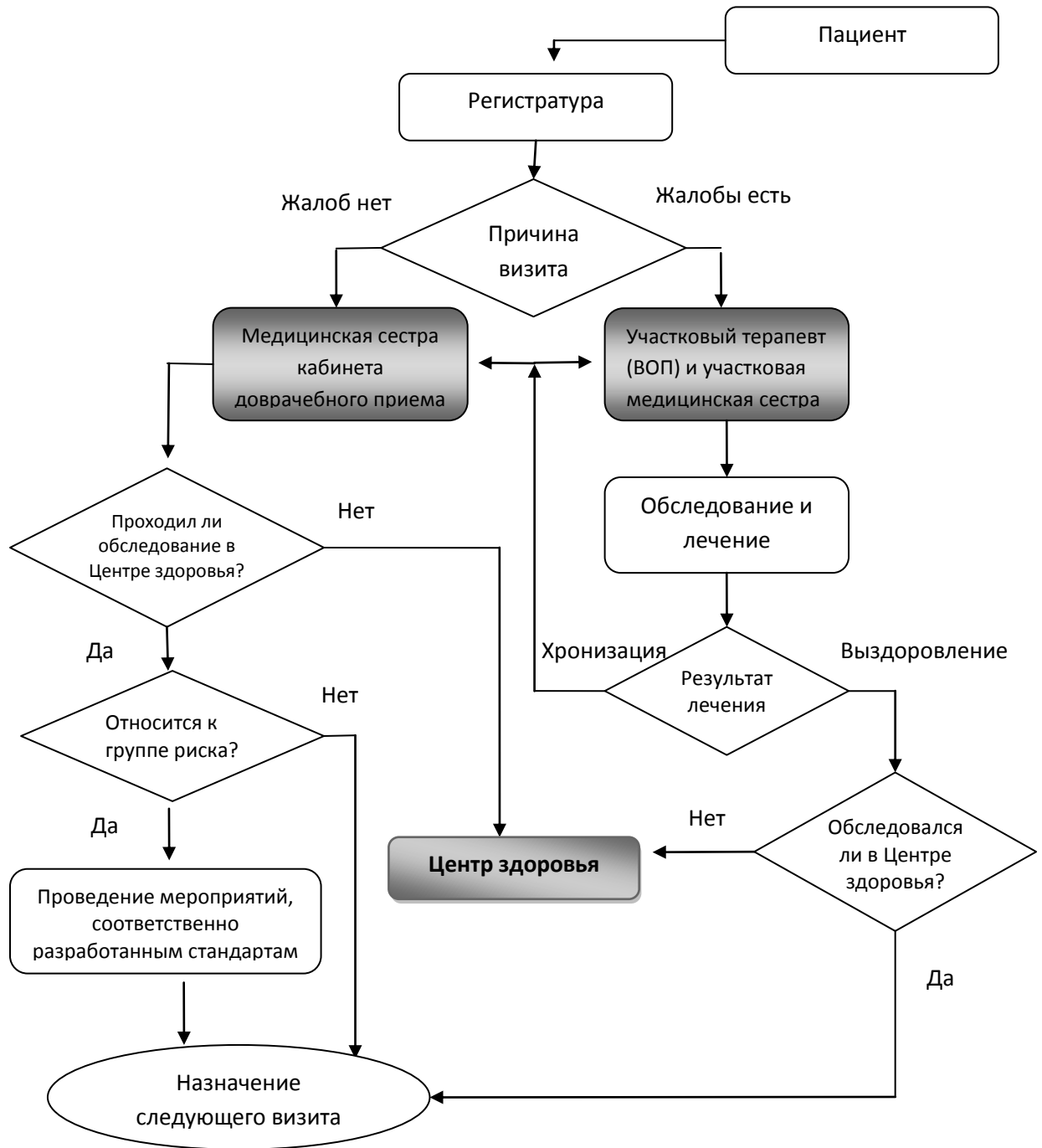
Анализ действующей сегодня системы оказания профилактической помощи показал, что помимо участковой службы и ее эквивалента – службы врачей общей практики, активным участником этой работы стали центры здоровья, причём, в известной степени, дублируя функции друг друга.

В ходе исследования было отмечено, что в настоящее время законодательно не определена ни сфера разделения обязанностей, ни взаимодействие центров здоровья и амбулаторно-поликлинической службы для устранения раздробленности усилий в их работе. Не существует рекомендаций или иных элементов в системе медико-санитарного обеспечения, позволяющих

информировать амбулаторно-поликлиническую службу о случаях заболеваний и/или факторах риска их развития у пациентов, прошедших обследование в центрах здоровья. Необходимость в специалисте, который мог бы восполнить этот информационный пробел путем активной периодической сверки населения участка с базой данных прошедших обследование в центре здоровья, очевидна.

В «Концепции развития здравоохранения до 2020» года большое значение уделяется кадровой политике: численность и структура кадров в здравоохранении будет приводиться в соответствие с объемами деятельности персонала и перспективными задачами. Ожидается, что на одного врача будет приходиться 3-5 медицинских сестер, поэтому станет возможным выделить на врачебном участке медицинскую сестру, которая будет осуществлять доврачебный прием пациентов, причем большая часть ее рабочего времени должна быть отведена профилактической помощи. В её функции, помимо периодической сверки населения участка с базой данных, прошедших обследование в центре здоровья, войдут также: активное приглашение (посредством телефонных звонков) на прием пациентов, не прошедших обследование в центре здоровья; анализ состояния здоровья обслуживаемого населения и составлении профиля факторов риска врачебного участка, разработка программ профилактической работы на участке, с учетом выявленных факторов риска, направление пациентов в «Школы здоровья», прием хронических больных вне стадии обострения с целью динамического наблюдения. Для работы медицинской сестры кабинета доврачебного приёма, необходимо разработать комплекс стандартов действий медицинской сестры при выявлении у пациента тех или иных заболеваний и/или факторов риска их развития.

Для более эффективного и качественного оказания профилактической помощи в первичном звене здравоохранения, нами предлагается организационная модель работы по профилактике заболеваний с учетом обеспечения преемственности между амбулаторно - поликлиническими учреждениями и центрами здоровья (схема 2)



**Схема 2. Организационная модель работы по профилактике заболеваний в первичном звене здравоохранения**

## ВЫВОДЫ

1. Анализ нормативно-правовой документации последних лет показал, что в последние годы в нормативных документах усиливается роль сестринского персонала в первичной медико-санитарной помощи, что значительно расширяет сферу сестринской деятельности в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения. Однако, несмотря на это, выявлены расхождения в объеме производственных функций в области профилактики заболеваний у медицинских сестёр ВОП и участковых медицинских сестёр. В результате внедрения принципов общей врачебной практики, часть функциональных обязанностей в области профилактики неинфекционных заболеваний, ранее относившихся к компетенции участковой медицинской сестры, были переданы врачу общей практики, что несомненно является одной из причин снижения роли медицинской сестры как самостоятельно специалиста.
2. Среди участковых медицинских сестёр 8,4% специалистов не полностью выполняют некоторые производственные функции, но при этом считают, что уровень их квалификации позволяет выполнять данную работу. Не смотря на сокращение объема деятельности медицинских сестер ВОП в области профилактики от 1 до 11% специалистов (в зависимости от вида деятельности) считают, что даже эти обязанности не должны входить в состав их профессиональной деятельности. Это связано как с нехваткой рабочего времени в связи с переходом на систему общей врачебной практики, так и с недооценкой медицинскими сестрами ВОП значимости профилактических мероприятий для населения.
3. Среди элементов профилактической деятельности, проводимых в ЛПУ Самарской области, наибольшее внимание уделяется вторичной профилактике - выявлению и профилактике обострений хронических заболеваний. На первом месте среди элементов профилактической деятельности находится работа по обследованию пациентов с целью выявления ранних признаков заболеваний (94,11% медицинских сестер и 97,90% врачей), на втором месте – направление к врачам-специалистам с целью выявления ранних признаков хронических заболеваний (88,27% медицинских сестер и 86,77% врачей). Компонентам первичной профилактики – консультирование по вопросам ЗОЖ, организация занятий в школах здоровья, выявление факторов риска развития заболеваний и др., уделяется меньшее внимание.
4. Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений Самарской области считают медицинских сестер готовыми к самостоятельному выполнению

некоторой работы в области профилактики заболеваний (91,78%) и поручают им функции, входящие в комплекс профилактических мероприятий, но при этом готовы передать им в полном объеме анкетирование пациентов с целью выявления факторов риска хронических заболеваний (только 46,90% врачей), обучение пациентов самоконтролю (28,61% врачей), консультирование по вопросам ЗОЖ (14,31% врачей). По мнению участковых терапевтов и ВОП, все эти функции медицинская сестра могла бы выполнять только под контролем врача.

5. Анализ знаний о социально значимых заболеваниях и факторах риска их развития выявил несоответствие приоритизации заболеваний в понимании врачей и медицинских сестер государственной политике в области неинфекционных заболеваний. Среди социально значимых болезней наибольшее число респондентов отметили заболевания системы кровообращения (70,61% медсестёр и 82,13% врачей). Злокачественные новообразования отметили 45,10% медицинских сестёр и 51,63% врачей, болезни эндокринной системы отметили 46,15% медицинских сестёр и 41,12% врачей.
6. Среди факторов риска, приводящих к социально-значимым заболеваниям медицинскими сестрами и врачами, в первую очередь, выделены поведенческие факторы риска: курение (54,9% медицинских сестер и 58,9% врачей), употребление алкоголя (43,16% и 40,0% соответственно), гиподинамия (43,12 и 32,64%), неправильное питание (40,21% и 35,86%). Биологическим факторам риска (наследственность, гиперхолестеринемия, артериальная гипертония) медицинские сестры и врачи отводят наименьшую роль (в среднем, 8,13% опрошенных специалистов).
7. Исследование нормативной базы показало, что законодательно не определено взаимодействие центров здоровья и амбулаторно-поликлинических учреждений, не существует налаженной системы, с помощью которой информация обо всех случаях заболеваний и/или факторах риска их развития будет направляться в поликлинику по месту жительства пациента. Для более эффективного и качественного оказания профилактической помощи в первичном звене здравоохранения необходимо обеспечить преемственность между амбулаторно-поликлиническими учреждениями и центрами здоровья, по возможности исключив дублирование функций.
8. Представленная организационная модель отражает работу медицинского персонала первичного звена здравоохранения в профилактике заболеваний и включает три взаимосвязанных компонента: работу медицинской сестры

кабинета доврачебного приема, деятельность участкового врача-терапевта (или ВОП) и участковую медицинскую сестру (медицинскую сестру ВОП), а также центр здоровья. Использование предложенной модели позволит обеспечить преемственность и обмен информацией о состоянии здоровья прикрепленного населения между амбулаторно - поликлиническими звеном и центрами здоровья.

### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

Для совершенствования работы участковых медицинских сестер и медицинских сестер ВОП и повышения качества помощи в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения рекомендуется использовать ряд организационно-методических подходов:

1. Рассмотреть вопрос о внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих", раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
  - 1.1. Дополнить должностные обязанности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) следующими функциями:
    - Осуществление профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости: выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний
    - Проведение анализа состояния здоровья прикрепленного контингента
    - Изучение потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий.
  - 1.2. Включить в должностные обязанности участковой медицинской сестры и медицинской сестры ВОП функцию их взаимодействия с центрами здоровья.
2. Законодательно закрепить преемственность оказания профилактической помощи между центрами здоровья и участковыми службами территориальных амбулаторно-поликлинических учреждений.
3. Разработать и внедрить стандарты оказания профилактической помощи для медицинской сестры кабинета доврачебного приёма.
4. Профилактика заболеваний должна рассматриваться как одно из приоритетных направлений на всех уровнях обучения медицинских сестер, как на додипломном, так и на последипломном уровне.



**СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ**

- 1. Кирсанова Е.В. Специальность «Сестринское дело» в программах Всемирной Организации Здравоохранения/ М.С. Цешковский, Е.В. Кирсанова // Социальные аспекты здоровья населения: электронный журнал. –2010. – №1 – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/169/30/lang,ru/>**
- 2. Кирсанова Е.В. Кадры здравоохранения в программах Европейского бюро ВОЗ: ретроспектива и современное состояние вопроса/ М.С. Цешковский, Е.В. Кирсанова // Социальные аспекты здоровья населения: электронный журнал. –2010. – №3 – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/226/30/lang,ru/>**
- 3. Кирсанова Е.В. Потенциал первичной медико-санитарной помощи в реализации приоритетной государственной задачи – улучшения демографической ситуации в России/ Кирсанова Е.В., Цешковский М.С.//Здоровье населения – основа процветания России/Материалы IV Всероссийской конференции с международным участием. 2010. – с. 134-136**
- 4. Кирсанова Е.В. Позиция Всемирной организации здравоохранения по развитию сестринского дела и акушерства/ Т.В. Кайгородова, Е.В. Кирсанова //Педиатрическая фармакология. 2011.-том 8. - №5. – С.149-152**

Подписано в печать 20.12.12  
Формат 60x90/16. Тираж 100 экз  
Заказ 05/11-12

Отпечатано в РО ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ  
127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11