

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Аксенова Е.И.<sup>1</sup>, Александрова О.А.<sup>1-3</sup>, Ярашева А.В.<sup>1,2</sup>, Ненахова Ю.С.<sup>1,2</sup>

## Перспективы внедрения новой модели медицинской сестры в столичное здравоохранение: ожидаемые эффекты и возможные риски

<sup>1</sup>ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБУН «Институт социально-экономических проблем народонаселения» Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 117218, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ФГБОУ ВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Москва, Россия

Повышение роли среднего медицинского персонала является одним из ключевых трендов, поддерживаемых ВОЗ и доказавших свою эффективность в ряде стран. По этому пути движется и Россия: приняты соответствующие документы, идет эксперимент в пилотных регионах, в 2020 г. объявлено о масштабировании опыта внедрения новой модели медицинской сестры.

**Цель исследования** — анализ готовности к расширению функций медицинской сестры столичного здравоохранения.

**Материал и методы.** Контент-анализ информационного контекста, посвященного реализации идеи расширения функций медицинских сестер; изучение опыта пилотных регионов; социологические исследования в виде массового опроса медицинских сестер и врачей, серии экспертных интервью.

**Результаты.** На уровне абстрактной идеи расширения функций медицинских сестер большинством медиков и экспертов приветствуется, но возможность ее успешной реализации в нынешних условиях вызывает серьезные сомнения; то же касается и перспектив достижения продекларированных целей — повышения роли медицинских сестер и улучшения качества медицинской помощи.

**Обсуждение.** Налицо как заметный интерес медицинского сообщества к данному вопросу, так и проблемы информационного, организационно-технического, социально-психологического характера, способные снизить эффект от реформы. Выявлены информационные лакуны либо неоднозначность понимания сути нововведения разными группами медицинских работников, а также спектр опасений как сестринского, так и врачебного сообщества. Рассмотрены функции, которые могут быть переданы медицинским сестрам, а также необходимые для этого условия.

**Заключение.** Необходим серьезный профессиональный анализ содержащихся в новой реформе возможностей и рисков: различные направления медицинской деятельности имеют свою специфику, без учета которой нововведение может вызвать острую негативную реакцию и заметный отток среднего медперсонала из столичных медицинских организаций.

**Ключевые слова:** здравоохранение; медицинская сестра; расширение функций медицинских сестер; клиническая медицинская сестра; универсальная медицинская сестра

**Для цитирования:** Аксенова Е.И., Александрова О.А., Ярашева А.В., Ненахова Ю.С. Перспективы внедрения новой модели медицинской сестры в столичное здравоохранение: ожидаемые эффекты и возможные риски. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(5): 236-242. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-236-242>

**Для корреспонденции:** Александрова Ольга Аркадьевна, д-р экон. наук, аналитик, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ, 115088, Москва. E-mail: a762rab@mail.ru

**Участие авторов:** Александрова О.А., Аксенова Е.И., Ярашева А.В., Ненахова Ю.С. — концепция и дизайн исследования, сбор материала; Александрова О.А., Ненахова Ю.С., Ярашева А.В. — обработка материала; Александрова О.А., Ненахова Ю.С. — написание и редактирование текста. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 09.09.2020

Принята в печать 22.09.2020

Опубликована 06.11.2020

Elena I. Aksenova<sup>1</sup>, Olga A. Aleksandrova<sup>1-3</sup>, Aziza V. Yarasheva<sup>1,2</sup>, Yulia S. Nenakhova<sup>1,2</sup>

## Prospects for implementing a new nurse model in capital healthcare: expected effects and possible risks

<sup>1</sup>Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russia;

<sup>2</sup>Institute of Socio-Economic Studies of Population of Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, 117218, Russia;

<sup>3</sup>Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, 125993, Russia

Increasing the role of nurses is one of the key trends supported by WHO and proven to be effective in many countries. Russia is also moving along this path: the relevant documents have been adopted, an experiment is underway in the pilot regions, and in 2020 further scaling of the new model of the nurse has been announced.

**The purpose of the study.** Analysis of readiness to expand the functions of a nurse.

**Methodology.** Content analysis of the information context dedicated to the implementation of the idea of expanding the functions of nurses; studying the experience in pilot regions; sociological research in the form of a mass survey of nurses and doctors, as well as a series of expert interviews.

**Results.** At the level of an abstract idea, the expansion of the functions of nurses is welcomed by the majority of doctors and experts, but the possibility of its successful implementation in the current conditions raises serious doubts; the same applies to the prospects for achieving the declared goals — increasing the role of nurses and improving the quality of medical care.

**Discussion.** There is both the noticeable interest of the medical community in this issue and the problems of an informational, organizational, technical, socio-psychological nature that can reduce the effect of the reform. Informational gaps or ambiguity in understanding the essence of the innovation by different groups of medical workers, as well as a range of concerns that exist in both the nursing and medical communities, were identified. The functions that can be transferred to nurses, as well as the conditions necessary for this, are considered.

**Conclusion.** A serious professional analysis of the opportunities and risks contained in the new reform is required: various areas of medical activity have their specifics, without which the innovation can cause an acute negative response and a noticeable outflow of nursing staff from the capital's medical organizations.

**Keywords:** *healthcare; nurse; nursing function expansion; clinical nurse; universal nurse*

**For citation:** Aksenova E.I., Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V., Nenakhova Yu.S. Prospects for implementing a new nurse model in capital healthcare: expected effects and possible risks. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation)*. 2020; 64(5): 236-242. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-236-242>

**For correspondence:** Olga A. Aleksandrova, Dr. Sci. (Econ.), Analyst, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russia. E-mail: [a762rab@mail.ru](mailto:a762rab@mail.ru)

**Information about the authors:**

Aksenova E.I., <https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>  
Aleksandrova O.A., <https://orcid.org/0000-0002-9243-9242>  
Yarasheva A.V., <https://orcid.org/0000-0002-6041-7700>  
Nenakhova Yu.S., <https://orcid.org/0000-0002-5865-1012>

**Contribution:** Aleksandrova O.A., Aksenova E.I., Yarasheva A.V., Nenakhova Yu.S. — concept and design of the study, collection of material; Aleksandrova O.A., Nenakhova Yu.S., Yarasheva A.V. — material processing; Aleksandrova O.A., Nenakhova Yu.S. — writing and editing of text. All authors are responsible for integrity of all part of the manuscript and approval of the manuscript final version.

**Acknowledgements.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interests.

Received: September 09, 2020  
Accepted: September 22, 2020  
Published: November 6, 2020

## Введение

Медицинские сестры (МС), составляя самую большую часть медицинских работников, являются ключевым элементом системы здравоохранения. Их доступность для пациентов, как и знания и навыки, оказывают существенное влияние на эффективность и безопасность медицинской помощи [1].

В то же время для здравоохранения разных стран набор и удержание среднего медперсонала остается серьезной проблемой. Основными причинами кадрового дефицита являются низкий уровень оплаты труда, ограниченные карьерные перспективы, некомфортный график работы, невысокий социально-профессиональный статус [2]. Дефицит МС усугубляется старением населения и ростом хронических заболеваний, увеличивающих потребность в сестринском уходе и его интенсивность [3]. Государства пытаются решать проблему дефицита разными способами: снижать текучесть кадров за счет улучшения условий и оплаты труда, создания перспектив карьерного роста, а также за счет привлечения трудовых мигрантов. Но все эти меры имеют ограниченный успех, в том числе расчет на иностранную рабочую силу, т.к. дефицит МС является глобальным [4]. Кроме того, привлечение иностранных МС, помимо межстрановых различий в сестринской практике, чревато социокультурными и коммуникативными проблемами [5]. Снижение же требований к мест-

ным кадрам как на этапе профессиональной подготовки, так и при приеме на работу (еще один способ заполнения пустующих вакансий) неизбежно ухудшает качество медицинской помощи [6] и, кроме того, разрушает профессиональный имидж, необходимый для привлечения в профессию способной молодежи.

Противоречивость ситуации состоит в том, что одновременно государства стараются сдерживать расходы на здравоохранение — за счет уменьшения числа коек и сроков госпитализации [7], а нередко — и численности медперсонала [8, 9], что существенно увеличивает нагрузку на врачей и МС. Хотя исследования показывают, что недостаточный штат МС и связанные с этим усталость и отвлечение внимания повышают вероятность фрагментации помощи (пропуска тех или иных процедур, манипуляций и т.п.), увеличивают время до ее оказания, создают риски для безопасности и здоровья пациентов [10–13]. Разрыв между реальностью и установками МС на своевременное предоставление качественной помощи снижает удовлетворенность трудом и готовность продолжать работать в здравоохранении [14]. Долгое время основу работы МС составлял уход [15]. Однако в силу ограниченного числа врачей на МС все чаще возлагают некоторые врачебные функции [16], что оказывает на них серьезное давление, тем более на фоне множества образовательных проблем [17, 18].

Кадровые проблемы и их влияние на качество медицинской помощи привели к тому, что повышение роли

МС обозначено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в качестве одной из ключевых задач, а 2020 г. объявлен Международным годом работников сестринских и акушерских служб. В этом же году ВОЗ представила доклад о состоянии сестринского дела в мире [19], а также материал «Сферы компетенции медицинских сестер первичного звена здравоохранения» [20], в котором подробно описаны ключевые компетенции МС в рамках пяти блоков, касающихся взаимодействия с пациентами, работы в команде, непрерывного обучения и т.д. Рекомендации ВОЗ в отношении сестринских кадров включают перенос обучения на уровень вузов; расширение рамок сестринской практики; улучшение условий труда, включая оплату; создание возможностей для карьерного роста, исполнения руководящих функций и в целом расширение участия в процессе выработки и реализации политики в области здравоохранения. Кроме того, необходимо эффективное кадровое планирование и признание государством и обществом важности труда МС [21].

В России еще в 2009 г. в Программе развития сестринского дела на 2010–2020 гг. повышение роли МС обозначалось как одно из базовых условий развития здравоохранения. Идеи о расширении функций МС как способ разгрузить врачей и сократить очереди в поликлиниках содержались в «Стратегии-2020». В 2013 г. Профильная комиссия Минздрава России по направлению «Управление сестринской деятельностью» провозгласила необходимость перехода к пациентоориентированной сестринской модели, предполагающей гораздо более высокий уровень самостоятельности и ответственности МС. В 2014 г. был утвержден Приказ Минздрава России, дающий старт пилотному проекту, в рамках которого регионы разрабатывали собственные модели оптимизации сестринского дела, в том числе связанные с созданием должности клинической («универсальной») МС, организацией доврачебной медицинской помощи и т.д. Реализация пилотного проекта, с одной стороны, выявила ряд проблем, в частности: внедрение должности клинической МС наталкивалось на консерватизм врачей и МС; нежелание процедурных МС выполнять функции постовых медсестер и слабые манипуляционные навыки у последних; негативное восприятие изменений в графике работы; сложность закрепления за МС равного количества пациентов<sup>1</sup>, а с другой — позволила медицинским организациям преодолеть критическую ситуацию, связанную с острым дефицитом врачей. В 2019 г. было объявлено о распространении пилотного проекта к 2024 г. на все российские регионы<sup>2</sup>.

**Цель** представленного исследования — изучение перспектив расширения функций МС в столичной системе здравоохранения.

## Материал и методы

В рамках проекта были проведены контент-анализ материалов СМИ, посвященных реализации идеи расширения функций МС в субъектах РФ; массовый (анкетный) опрос столичных медиков (опрошены 430 человек, из них 310 (251 МС и 59 врачей) работают в организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы); экспертный опрос в форме серии глубинных структурированных интервью (всего 11 интервью) со специалистами в области организации здравоохранения, руководителями профессиональных ассоциаций МС, представителями медицинских колледжей, вузов, учреждений дополнительного профессионального образования, практикующими врачами и МС. По окончании полевого исследования на базе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ была проведена экспертная сессия, в которой приняли участие 22 эксперта, материалы сессии также были учтены в ходе анализа.

## Результаты

Согласно результатам исследования, к самой идее повышения статуса и расширения функций МС чуть более половины столичных МС и врачей, работающих как в больницах, так и в поликлиниках, относятся в той или иной степени положительно (чуть менее трети тех и других — «однозначно положительно»). Четверть МС и каждый пятый врач относятся к этой идее «скорее отрицательно», полностью отвергают ее каждый десятый врач и медсестра. Среди врачей больше тех, кто никогда не слышал об этой идее (20,3% против 11,6% среди МС), а среди МС — больше затруднившихся с ответом (11,6% против 5,1%). Высказывающие скепсис респонденты поясняют его различиями в подготовке врачей и МС, не позволяющими последним принять на себя часть врачебных функций и ответственности. В то же время ряд экспертов подчеркивают, что сегодня и многие из имеющихся у МС компетенций оказываются невостребованными, поскольку они во многом отстранены от собственно медицинской деятельности. Однако и врачи сегодня, по словам экспертов, перегружены функциями, для которых не требуется высшее медицинское образование.

Если на уровне абстрактной идеи расширение функций большинством респондентов и экспертов приветствуется, то возможность ее успешной реализации в нынешних условиях (при сегодняшнем уровне нагрузки, оплаты труда, профессиональной подготовки, технической оснащенности, сложившихся у врачебного сообщества и пациентов представлениях о роли и месте МС) вызывает у них серьезные сомнения. При этом препятствия опрошенные МС видят:

- более 70% — в сегодняшнем уровне сестринской нагрузки (половина опрошенных оценивает влияние этого фактора как значительное);
- 63% — в объеме отчетности (более трети респондентов указывают на значительное влияние этого фактора);
- 58,6% — в недостаточном уровне оплаты труда (35,1% видят в нем серьезное препятствие) — судя по комментариям, здесь имеют место прожективные ожидания недо-

<sup>1</sup>Сергеева Т.А. Опыт внедрения расширения функций среднего медицинского персонала в ГУЗ «Краевая клиническая больница». Чита; 2015. Available at: <https://ppt-online.org/513488>

<sup>2</sup>Шевченко Р. Пилот по расширению функций специалистов со средним медобразованием распространяют на все регионы. Медвестник. 2019. Available at: <https://medvestnik.ru/content/news/pilot-po-rasshireniu-funkcii-specialistov-so-srednim-medobrazovaniem-rasprostranyat-na-vse-regiony.html>

статочной и нестабильной денежной компенсации усиливающих нагрузки и ответственности;

- около половины — в стереотипах восприятия МС пациентами и врачами.

Заметный скепсис вызывает и возможность достижения продекларированных целей — повышения роли МС и улучшения качества медицинской помощи. Так, на прямо поставленный вопрос, что произойдет с качеством медицинской помощи, более половины как МС, так и врачей ответили, что оно либо не изменится, либо снизится (последнее мнение высказали 35,9% МС и 31,6% врачей). Тот же скепсис высказывался и в отношении отдельных показателей качества. Не верят, что сократится время ожидания пациентом медицинской помощи, почти две трети МС и 53,5% врачей; более того, 41,8% МС полагают, что оно даже вырастет; почти половина опрошенных не верят в более эффективное распределение потоков пациентов, более того, почти треть МС и 15,8% врачей полагают, что с этим станет только хуже — и важно заметить, что скепсис демонстрирует и заметная часть работников амбулаторных учреждений. То же касается пациентоориентированности: не верят, что в этом отношении что-то изменится, 19,1% МС и 31,6% врачей, и почти 40% тех и других полагают, что внимания к пациентам станет еще меньше. Несколько более оптимистично оценивается респондентами влияние расширения функций МС на их установки в период первоначальной подготовки и последующего профессионального развития — здесь позитивных эффектов ожидают порядка 52% МС, остальные в примерно равном соотношении либо не ждут изменений, либо прогнозируют снижение образовательной мотивации.

Около половины МС не связывают с расширением функций повышения своей роли и места в профессиональном сообществе: треть МС (и столько же врачей) полагают, что в этом плане ничего не изменится, а 13,5% и вовсе настроены пессимистично; аналогичный расклад голосов — и в отношении роста престижа профессии МС. Более того, четверть МС полагают, что расширение функций приведет к сокращению сестринских вакансий (этого же, но уже в отношении своих вакансий, опасаются и 22,8% врачей), еще 25,9% полагают, что в части спроса на МС ничего не изменится.

Вот в чем свыше 80% и МС, и врачей не сомневаются, так это в сопряженном с расширением функций росте ответственности, а также — нагрузки, при том, что и нынешняя нагрузка видится экспертам чрезмерной. Сразу заметим, что и врачи не верят в то, что эта реформа их разгрузит: 49,2% врачей полагают, что для них ничего не изменится, а каждый десятый — что их нагрузка даже возрастет. Лишь половина МС верит в то, что неизбежный рост нагрузки будет сопровождаться адекватным ростом оплаты труда. Отсюда — противоречивость мнений МС в отношении того, как скажется эта новация на их удовлетворенности трудом (43,8% полагают, что ее уровень повысится, 39% — снизится) и желании работать в государственных медицинских организациях (27,9% полагают, что оно снизится). Действительно, если у половины поликлинических МС расширение функций усилит желание работать в своей организации, то в больницах так

отвечает менее трети МС. Но главное: каждая пятая МС как в поликлиниках, так и в стационарах признается, что расширение функций вынудит ее уйти из государственной медицины или вообще из профессии.

Предположения экспертов относительно реакции медицинского сообщества на изменение модели МС также противоречивы. Часть из них полагают, что МС отнесутся к этой новации в целом позитивно, поскольку она открывает для них перспективы профессионального развития и роста, хотя и прогнозируют трудности, связанные с тем, что «*медсестер долго использовали как немедицинских работников*»<sup>3</sup>. В то же время эксперты обращают внимание на опасность унификации модели расширения функций без учета медицинской специализации и возраста работников. Например, молодежь заинтересована в перспективах карьерного роста, однако ей сложнее адаптироваться к более широкому набору функций и более высокому уровню ответственности в силу более узкого набора компетенций и теоретических знаний, которые сегодня дает сестринское образование; а для опытных МС предпенсионного возраста могут оказаться недейственными даже стимулы финансового характера. Непродуманное форсирование внедрения новой модели МС может усугубить кадровый голод («*В больнице нельзя сказать: завтра ты будешь клинической медсестрой — иди и работай. Люди будут либо еще активнее уходить из государственной медицины, либо уходить на пенсию, либо уходить из профессии*»).

Настороженную реакцию сестринского сообщества к предстоящим изменениям предполагающие такое отношение эксперты связывают с отсутствием у части МС желания брать на себя дополнительную ответственность. Однако основную причину эксперты видят в избыточном уровне нагрузки на МС, которая в условиях Москвы нередко накладывается еще и на осуществляемую ими маятниковую миграцию («*В Москву едут работать сестры из Твери, Калуги, Тулы, ближнего Подмосковья. Работают на полторы-две ставки: приедет на три дня и все эти дни не выходит из стационара. В ночное время может поспать час-полтора, не больше. Все остальное время она постоянно занята с больными*»). И действительно: треть респондентов, ответивших на открытый вопрос, какие функции МС надо расширять, отвечают буквально: «*никакие, в противном случае придется уходить с работы*». И обращают внимание: чрезмерная функциональность и скорость работы вредят качеству медицинской помощи и не оставляют времени на общение с пациентами.

Особый акцент эксперты делают на том, что чрезмерная нагрузка на МС обусловлена переключением на них еще и функций младшего медицинского персонала, радикально сокращенного в ходе прошедшей «оптимизации», что, заметим, идет вразрез с идеей повышения роли и статуса МС.

Свою роль в формировании негативных ожиданий играет и создание в московских поликлиниках так называемых сестринских постов: «*Труд медсестры огромный*

<sup>3</sup>Здесь и далее курсивом обозначены высказывания экспертов либо ответы респондентов на открытые вопросы анкеты.

и ответственный — помощь врачу. И когда ее отсаживают из кабинета в коридор и превращают в регистратора, то это накаляет обстановку». Неоднозначность отношения столичных медиков к созданию сестринских постов подтвердили и результаты опроса: в целом в той или иной степени положительно эту новацию оценивают лишь чуть более трети МС и 43,8% врачей, а четверть поликлинических МС и 12,2% врачей дают ей сугубо отрицательную оценку. И не удивительно, поскольку, по мнению многих респондентов, создание сестринских постов не привело к декларируемым позитивным эффектам: так, треть МС не заметили более эффективного распределения потоков пациентов, более половины — разгрузки сидящих на приеме врачей. В то же время негативные эффекты для многих налицо: более половины МС указывают на усиление рутинности в работе, ухудшение условий труда, рост нагрузки, а также снижение статуса МС в глазах врачей (отметили чуть менее половины респондентов) и пациентов (чуть более половины).

По вопросу о реакции врачей на трансформацию модели МС голоса респондентов разделились практически пополам: 43,8% полагают, что врачи отнесутся к нововведению настороженно и 12,4% — негативно. Что касается экспертов, то те из них, кто прогнозирует позитивную реакцию врачей, объясняют ее ожиданиями снижения их собственной нагрузки, прежде всего — за счет перекладывания на МС работы с документацией. Эксперты, предполагающие настороженную реакцию врачей, связывают ее со сформировавшимися стереотипами в отношении сугубо подчиненной роли МС и опасениями роста конкуренции со стороны МС, особенно в поликлиниках. Заметим, что ответы самих врачей последнего предположения не подтвердили: две трети полагают, что новация никак не скажется на их трудовой мобильности, еще одна треть — что желание работать в своей организации лишь вырастет.

Что касается возможной реакции пациентов, то 38,7% опрошенных медиков полагают, что она будет позитивной, 44,8% — настороженной и 16,5% — негативной. Около половины тех, кто ожидает негативную или настороженную реакцию пациентов, связывают ее со стереотипами, касающимися роли и компетентности МС («О том, что медсестра выполняет огромный функционал, население порой даже не задумывается»).

Позитивная реакция пациентов возможна, по мнению экспертов, при правильной подаче нововведения — пояснении, что они обязательно попадут к врачу, но уже с необходимыми результатами в руках, а также при большем внимании со стороны МС. Разумеется, речь идет, прежде всего, о пожилых пациентах с хроническими заболеваниями. Правда, другие эксперты полагают, что с москвичами старших возрастов, привыкшими с советских времен взаимодействовать с врачами, могут возникнуть проблемы. Возможна негативная реакция на нововведение и со стороны родителей пациентов-детей.

По мнению участников опроса, содействовать улучшению отношения пациентов к новой модели МС может повышение престижа данной профессии (на это указал каждый третий респондент), что, в свою очередь, требует: изменения отношения к МС со стороны государства

(«увеличение заработной платы»; «введение административной и уголовной ответственности за оскорбление и причинение вреда здоровью медицинских работников») и врачебного сообщества («публичное признание врачами важности сестринской работы», «признание медсестер полноценными участниками лечебного процесса»), повышения квалификации МС (указано каждым пятым респондентом), снижения нагрузки — с тем, чтобы МС имели возможность общаться с пациентами. В то же время, каждый десятый медик полагает, что стереотипы вряд ли можно изменить. Другие респонденты настроены более оптимистично, но оговаривают, что изменение роли МС нельзя форсировать — населению надо привыкнуть к изменениям, а главное — почувствовать улучшения от преобразований.

Что касается функций, которые могут быть переданы МС, то не только эксперты, но и большинство участников опроса (60,3% медиков, работающих в поликлиниках и 71,2% сотрудников стационаров) дали на соответствующий открытый вопрос весьма развернутые ответы, что вновь свидетельствует о большом интересе к этой теме и сформированности представлений о роли и месте современной МС. Обширность полученной в этой части информации, а также противоречивое отношение к некоторым идеям, в частности, к созданию должности «клинической медицинской сестры» (или, иначе, «универсальной медицинской сестры») требует отдельного рассмотрения.

## Обсуждение

Как видим, идея расширения функций МС и, еще в большей степени, возможные эффекты от ее реализации вызывают противоречивую и пока, скорее, скептическую реакцию представителей медицинского сообщества. Рефлексия опыта последних лет приводит к тому, что расширение функций воспринимается МС не как изменение труда в сторону его более серьезного медицинского содержания, а как его дальнейшая интенсификация, причем без адекватной денежной компенсации. Преодолеть такое восприятие можно, лишь существенно сократив нагрузку. То же касается и условий внедрения должности клинической (универсальной) МС: при сегодняшнем числе пациентов узкая специализация МС — это то, что так или иначе позволяет выполнить большой объем работы.

Нельзя не заметить и различия в трактовке этой идеи врачами и МС: последние подразумевают передачу им части врачебных функций, а врачи — передачу всей «бумажной» работы. Фиксируя нерациональное, девальвирующее полученное образование использование медицинских кадров (как врачей, так и МС), эксперты предлагают расширить именно медицинский функционал МС (там, где он неоправданно редуцирован), тем более, что подобный опыт был в советский период (в частности, осуществление доврачебного приема), давно присутствует в зарубежной практике, а за последние годы накоплен в формате «пилота» и в различных субъектах РФ. В то же время стимулы к получению образования, необходимого для выполнения расширенных функций, требуют наличия понятных траекторий карьерного роста: сегодня получившая высшее образование МС в отсутствие вакансии

руководителя оказывается с той же зарплатой, что и выпускница медицинского колледжа.

Неоднозначность трактовки сути новации и разноречивости мнений в отношении возможностей и последствий ее реализации связаны с недостатком информации, а также отсутствием широкой профессиональной дискуссии. При этом, будучи затронутой, данная тема вызывает у медиков заметный интерес, о чем свидетельствует как высокая степень заполнения и развернутый характер ответов на открытые вопросы анкеты (из 29 вопросов треть были открытыми), так и тот энтузиазм, с которым участники Экспертной сессии, откликнулись на наше приглашение.

### Заключение

Результаты проведенного исследования говорят как о заметном интересе медицинского сообщества к данному вопросу, так и о проблемах информационного, организационно-технического, социально-психологического характера, способных снизить эффект от реформы. Выявлены информационные лакуны либо неоднозначность понимания сути нововведения разными группами медицинских работников, а также спектр опасений, имеющих как у сестринского, так и у врачебного сообщества. Требуется серьезный профессиональный анализ содержащихся в новой реформе возможностей и рисков: различные направления медицинской деятельности имеют свою специфику, без учета которой нововведение может вызвать острую негативную реакцию и заметный отток среднего медперсонала из столичных медицинских организаций.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Sherwood G. Perspectives: Nurses' expanding role in developing safety culture: quality and safety education for nurses – Competencies in action. *J. Res. Nurs.* 2015; 20(8): 734–40. <https://doi.org/10.1177/1744987115621142>
2. Chua G.P. Challenges Confronting the Practice of Nursing in Singapore. *Asia Pac. J. Oncol. Nurs.* 2020; 7(3): 259–65. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_13\\_20](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_13_20)
3. Buerhaus P.I., Auerbach D.I., Staiger D.O. The recent surge in nurse employment: Causes and implications. *Health Aff. (Millwood)*. 2009; 28(4): w657–68. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w657>
4. WHO. Working Together for Health: The World Health Report 2006. Available at: [https://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](https://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)
5. Xu Y. Strangers in strange lands: A metasynthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in Western countries. *ANS Adv. Nurs. Sci.* 2007; 30(3): 246–65. <https://doi.org/10.1097/01.ans.0000286623.84763.e0>
6. Shorey S., Goh M.L., Ang S.Y., Ang L., Devi M.K., Ang E. The progression and future of nursing in Singapore: A descriptive qualitative study. *J. Transcult. Nurs.* 2019; 30(5): 512–20. <https://doi.org/10.1177/1043659618823909>
7. Aiken L.H., Sermeus W., Van den Heede K., Sloane D.M., Busse R., McKee M., et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ Open*. 2012; 344: e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
8. McKee M., Nolte E., DuBois C.A., et al. Human resources for health in Europe. London: Open University Press; 2006. Available at: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/98403/E87923.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98403/E87923.pdf)
9. Kutney-Lee A., McHugh M., Sloane D.M., Cimiotti J.P., Flynn L., Neff D., et al. Nursing: a key to patient satisfaction.

*Health Aff. (Millwood)*. 2009; 28(4): w669–77. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w669>

10. Spence Laschinger H.K., Leiter M.P. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout/engagement. *J. Nurs. Adm.* 2006; 36(5): 259–67. <https://doi.org/10.1097/00005110-200605000-00019>
11. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Lake E.T., Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J. Nurs. Adm.* 2008; 38(5): 223–9. <https://doi.org/10.1097/01.nna.0000312773.42352.d7>
12. Aiken L.H., Sloane D.M., Ball J., Bruyneel L., Rafferty A.M., Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*. 2018; 8(1): e019189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
13. Perry S.J., Richter J.P., Beauvais B. The effects of nursing satisfaction and turnover cognitions on patient attitudes and outcomes: a three-level multisource study. *Health Serv. Res.* 2018; 53(6): 4943–69. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12997>
14. Gröndahl W., Muurinen H., Katajisto J., Suhonen R., Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open*. 2019; 9(4): e023108. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>
15. Adams L.Y. The conundrum of caring in nursing. *Int. J. Car. Sci.* 2016. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/b428/e8723ef37c6817692d9a2ddd734b28d8947.pdf>
16. Lovink M.H., Persoon A., van Vught A.J.A.H., Schoonhoven L., Koopmans R.T., Laurant M.G. Substituting physicians with nurse practitioners, physician assistants or nurses in nursing homes: protocol for a realist evaluation case study. *BMJ Open*. 2017; 7(6): e015134. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015134>
17. Shorey S., Goh M.L., Ang S.Y., Ang L., Devi M.K., Ang E. The progression and future of nursing in Singapore: A descriptive qualitative study. *J. Transcult. Nurs.* 2019; 30(5): 512–20. <https://doi.org/10.1177/1043659618823909>
18. Александрова О.А., Ярашева А.В., Ненахова Ю.С. Подготовка сестринского корпуса для столичных медицинских организаций: проблемы и решения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(S): 680–6. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-680-686>
19. WHO State of the World's Nursing Report – 2020: Investing in education, jobs and leadership. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007017>
20. ВОЗ. Компетенции, необходимые медицинским сестрам первичного звена медико-санитарной помощи (2020). Available at: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2020/competencies-for-nurses-working-in-primary-health-care-2020>
21. ВОЗ. 2020 г. – Международный год работников сестринских и акушерских служб. Available at: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2020/01/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>

### REFERENCES

1. Sherwood G. Perspectives: Nurses' expanding role in developing safety culture: quality and safety education for nurses – Competencies in action. *J. Res. Nurs.* 2015; 20(8): 734–40. <https://doi.org/10.1177/1744987115621142>
2. Chua G.P. Challenges Confronting the Practice of Nursing in Singapore. *Asia Pac. J. Oncol. Nurs.* 2020; 7(3): 259–65. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_13\\_20](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_13_20)
3. Buerhaus P.I., Auerbach D.I., Staiger D.O. The recent surge in nurse employment: Causes and implications. *Health Aff. (Millwood)*. 2009; 28(4): w657–68. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w657>
4. WHO. Working Together for Health: The World Health Report 2006. Available at: [https://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](https://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)
5. Xu Y. Strangers in strange lands: A metasynthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in Western countries. *ANS Adv. Nurs. Sci.* 2007; 30(3): 246–65. <https://doi.org/10.1097/01.ans.0000286623.84763.e0>

6. Shorey S., Goh M.L., Ang S.Y., Ang L., Devi M.K., Ang E. The progression and future of nursing in Singapore: A descriptive qualitative study. *J. Transcult. Nurs.* 2019; 30(5): 512–20. <https://doi.org/10.1177/1043659618823909>
7. Aiken L.H., Sermeus W., Van den Heede K., Sloane D.M., Busse R., McKee M., et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ Open.* 2012; 344: e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
8. McKee M., Nolte E., DuBois C.A., et al. Human resources for health in Europe. London: Open University Press; 2006. Available at: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/98403/E87923.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98403/E87923.pdf)
9. Kutney-Lee A., McHugh M., Sloane D.M., Cimiotti J.P., Flynn L., Neff D., et al. Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Affair (Millwood).* 2009; 28(4): w669–77. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w669>
10. Spence Laschinger H.K., Leiter M.P. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout/engagement. *J. Nurs. Adm.* 2006; 36(5): 259–67. <https://doi.org/10.1097/00005110-200605000-00019>
11. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Lake E.T., Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J. Nurs. Adm.* 2008; 38(5): 223–9. <https://doi.org/10.1097/01.nna.0000312773.42352.d7>
12. Aiken L.H., Sloane D.M., Ball J., Bruyneel L., Rafferty A.M., Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open.* 2018; 8(1): e019189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
13. Perry S.J., Richter J.P., Beauvais B. The effects of nursing satisfaction and turnover cognitions on patient attitudes and outcomes: a three-level multisource study. *Health Serv. Res.* 2018; 53(6): 4943–69. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12997>
14. Gröndahl W., Muurinen H., Katajisto J., Suhonen R., Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open.* 2019; 9(4): e023108. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>
15. Adams L.Y. The conundrum of caring in nursing. *Int. J. Car. Sci.* 2016. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/b428/e8723ef37c6817692d9a2ddd734b28d8947.pdf>
16. Lovink M.H., Persoon A., van Vught A.J.A.H., Schoonhoven L., Koopmans R.T., Laurant M.G. Substituting physicians with nurse practitioners, physician assistants or nurses in nursing homes: protocol for a realist evaluation case study. *BMJ Open.* 2017; 7(6): e015134. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015134>
17. Shorey S., Goh M.L., Ang S.Y., Ang L., Devi M.K., Ang E. The progression and future of nursing in Singapore: A descriptive qualitative study. *J. Transcult. Nurs.* 2019; 30(5): 512–20. <https://doi.org/10.1177/1043659618823909>
18. Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V., Nenakhova Yu.S. Professional training of nurses for medical organizations in the capital: problems and solutions. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdra-vookhraneniya i istorii meditsiny.* 2020; 28(S): 680–6. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-680-686> (in Russian)
19. WHO State of the World's Nursing Report – 2020: Investing in education, jobs and leadership. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240007017>
20. WHO. Competencies for nurses working in primary health care (2020). Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2020/competencies-for-nurses-working-in-primary-health-care-2020>
21. WHO. Year of the Nurse and the Midwife 2020. Available at: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/01/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>