

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Идея создания должности «медицинская сестра клиническая»: что думают на этот счет медицинские работники?

Н. В. Аликперова<sup>1,2,3</sup>, К. В. Виноградова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

<sup>2</sup> ФГБУН «Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук», Российская Федерация, Москва, Нахимовский проспект, д. 32

<sup>3</sup> ФГБОУ ВПО Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Российская Федерация, 125993, Ленинградский проспект, д. 51/1

### Аннотация

**Введение.** Деление сестринского персонала на процедурных, постовых и перевязочных давно закрепились в системе медицинских должностей, и диктует выполнение узкоспециализированных манипуляций. Такая система должностных полномочий прозрачна и понятна для медицинского персонала и пациентов. Но в последние годы появилась тенденция к обобщению трудовых функций и укрупнению сестринских специализаций. В этой связи особую роль приобретают исследования, связанные с выявлением отношения медицинского персонала к данной реформе. **Цель исследования.** Выявление отношения медицинского персонала к идее создания должности «медицинская сестра клиническая». **Методология.** Социологические исследования с применением количественного метода (массовый анкетный опрос медицинских сестер и врачей медицинских организаций). **Результаты.** На основе систематизации информации, полученной авторами в ходе исследования, определены основные положительные и негативные стороны при внедрении новой должности в систему здравоохранения. **Обсуждение.** При создании новой должности «медицинская сестра клиническая» ее функционал должен быть закреплен в образовательных программах наряду с новым функционалом медицинских сестер. И не только при обучении медицинских сестер, но и их коллег-врачей. На практике взаимодействие медицинских специалистов должно строиться соответствующим образом. **Заключение.** Собранные и систематизированные мнения респондентов, опрошенных в ходе исследования, представляют собой ценный материал для формулирования рекомендаций по внедрению идеи создания должности «медицинская сестра клиническая».

**Ключевые слова:** здравоохранение; реформирование здравоохранения; медицинская сестра; медицинская сестра клиническая.

**Для цитирования:** Аликперова Н. В., Виноградова К. В. Идея создания должности «медицинская сестра клиническая»: что думают на этот счет медицинские работники? // Здоровье мегаполиса. 2021. – Т. 2. – № 1. – С. 54-61. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;54-61>

## SOCIOLOGICAL RESEARCH

## The idea of creating the position “clinical nurse”: what do the medical professionals think about this?

N. V. Alikperova<sup>1,2,3</sup>, K. V. Vinogradova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Institute of Socio-Economic Studies of Population of Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 32, Nakhimovskiy prospect, 117218, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Financial University under the Government of the Russian Federation, 51/1, Leningradsky Prospekt, 125993, Moscow, Russian Federation

### Abstract

**Introduction.** The division of nursing staff into procedural, post and dressing personnel has long been fixed in the system of medical positions. Their work dictates the execution of highly specialized manipulations. Such a system of job responsibilities is transparent and understandable for medical personnel and patients. But in recent years, there has been a tendency to generalize labor functions and consolidate nursing specializations. In this regard, a special role is played by studies related to the identification of the attitude of medical personnel to this reform. **Purpose of the study.** Identification of the attitude of medical personnel to the idea of introducing the position of “clinical nurse”. **Methodology.** Sociological research using the quantitative method (mass questionnaire survey of nurses and doctors of medical organizations). **Results.** Based on the systematization of the information obtained by the authors in the course of the study, the main positive and negative aspects of the introduction of a new position in the health care system are identified. **Discussion.** Subject to the introduction of the new position of “clinical nurse”, its functionality should be fixed in educational programs along with the new functionality of nurses. And not only when training nurses, but also their colleagues, doctors. In practice, the interaction of medical specialists should be built accordingly. **Conclusion.** The collected and systematized opinions of the respondents interviewed in the course of the study are valuable material for formulating recommendations for implementing the idea of creating a “clinical nurse” position.

**Keywords:** healthcare; healthcare reform; nurse; clinical nurse.

**For citation:** Alikperova N. V., Vinogradova K. V. The idea of creating the position “clinical nurse”: what do the medical professionals think about this? *City Healthcare*. 2021;2(1):54-61. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;54-61>

## Введение

Сегодня все чаще говорят о создании должности «медицинская сестра клиническая», которой планируют передать функции сразу трех должностей: медицинских сестер палатной, процедурной и перевязочной, тем самым подготовив, как говорят в медицинском сообществе, своего рода «универсального солдата» в сестринском деле.

Так, в рамках программы развития сестринского дела на 2010–2020 гг. в 17 регионах Российской Федерации на основании соответствующей «дорожной карты», утвержденной Приказом Минздрава № 309, в 2014 году последовала разработка и реализация пилотного проекта по расширению функций медицинских сестер [1]. Пилотные регионы разрабатывали собственные модели оптимизации сестринского дела, в т. ч. модель создания должности медицинской сестры клинической («универсальная медицинская сестра»), модели организации доврачебной (сестринской) медицинской помощи и т. д.

Медицинские организации Астраханской области стали родоначальниками идеи российской медицинской сестры клинической. Подобная модель – «универсальной (клинической) медицинской сестры» — активно разрабатывается и в Красноярском крае, в частности, это универсальная медицинская сестра по уходу за неврологическими больными на базе Краевой клинической больницы Красноярска [2]. Как отмечается в докладе руководства медицинской организации, пациентов распределили между всеми медицинскими сестрами и наделили персонал следующими функциями:

- 1) уход;
- 2) лечебные мероприятия: раздача таблеток, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, инфузии и гемотрансфузии, постановка клизмы и т. д., а также выполнение различных процедур;
- 3) лечебно-диагностические манипуляции: термометрия, измерение артериального давления, пульса, уход за сосудистым катетером и др.;
- 4) работа с медицинской документацией, с информационной системой.

В качестве показателей эффективности данной модели отмечают: рациональная расстановка кадров, перераспределение функций, планирование работы, снижение непроизводительных затрат рабочего времени. «Универсальная медицинская сестра решает проблемы пациента физического и психологического характера; обеспечивает инфекционную безопасность, осуществляя уход за пациентом и выполняя весь объем медицинской помощи, и несет за это персональную ответственность; оказывает психофизиологическую помощь не только пациенту, но и его родственникам; при возникновении чрезвычайной ситуации или неотложного состояния оказывает медицинскую помощь в рамках своей компетенции; ста-

новится настоящим партнером лечащего врача, чаще с ним взаимодействует, делится информацией о пациенте», отмечают авторы доклада [2].

Подобную модель отработывали и в одной из ведущих больниц г. Набережные Челны, где была введена должность «медицинская сестра комплексного ухода» в коечных отделениях больницы скорой медицинской помощи [2], в белгородской городской больнице № 2 («универсальная медицинская сестра»), в астраханском Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии, где клинические медицинские сестры начали работать еще в 2010 году [3], в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» г. Читы («медицинская сестра клиническая») и т. д. При оценке результатов внедрения новации в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» г. Читы руководство проанализировало сложности введения должности клинической медицинской сестры, среди которых были отмечены:

- сопротивление врачей и медицинских сестер новым формам работы (работать «по старинке» привычнее) [4,5];
- слабые навыки проведения инъекций, постановки катетеров у медицинских сестер, часто работающих на посту;
- нежелание медицинских сестер, часто работающих в процедурном кабинете, выполнять «рутинную» работу на посту (оформлять документацию по списанию лекарственных средств, проводить забор материала, выдавать лекарства);
- ежедневный круглосуточный режим работы учреждения;
- сложность в равном разделении количества пациентов между медицинскими сестрами в связи с цикличностью заполнения палат;
- психологическое сопротивление медицинских сестер со стажем работы более 15 лет [6].

## Материалы и методы

При разработке НИР «Научно-методическое сопровождение профессионального роста специалистов и прогноз развития кадрового обеспечения государственной системы здравоохранения города Москвы» использовалось социологическое исследование с применением количественного метода (массовый анкетный опрос медицинских сестер и врачей медицинских организаций). Количество заполненных анкет составило 430 единиц.

В рамках проведенного исследования авторами были рассмотрены ответы на открытый вопрос: «Как Вы относитесь к идее создания должности клинической медицинской сестры, объединяющей обязанности палатной, перевязочной и процедурной?». Следует отметить высокую заполняемость открытого

вопроса, что свидетельствует о существенной заинтересованности медицинского сообщества в этой теме и наличии собственного мнения у многих участников опроса относительно того, какие функции следует, а какие – не следует расширять, какие риски это несет и какие перспективы открывает и т. д.

## Результаты

Прежде всего в рамках исследования выяснялось, как относятся к подобной инициативе сами медицинские сестры и врачи (рис. 1 и 2). По результатам анкетного опроса, поддерживает эту идею только 28,4 % столичных медицинских сестер и 46,5 % столичных врачей, в то время как выступает в той или иной степени против нее более половины медицинских сестер (60,5 %) и около половины врачей (48,9 %).

**Рисунок 1.** Распределение ответов медицинских сестер на вопрос: «Как Вы относитесь к идее создания должности клинической медицинской сестры, объединяющей обязанности палатной, перевязочной и процедурной?».

**Figure 1.** Distribution of nurses' answers to the question: «How do you feel about the idea of creating a position of a clinical nurse, combining the duties of a ward, dressing room and procedural room?»



**Рисунок 2.** Распределение ответов врачей на вопрос: «Как Вы относитесь к идее создания должности клинической медицинской сестры, объединяющей обязанности палатной, перевязочной и процедурной?».

**Figure 2.** Distribution of doctors' answers to the question: «How do you feel about the idea of creating a position of a clinical nurse, combining the duties of a ward, dressing room and procedural room?»



Затем респондентам было предложено объяснить свою позицию в рамках открытого вопроса. С одной стороны, медицинские сестры отмечают существенные положительные стороны подобной инициативы. Почти треть столичных медицинских работников (29 %), давших ответ на соответствующий вопрос, считает, что медицинская сестра должна выполнять как можно больше манипуляций для того, чтобы стать хорошим специалистом и не утратить навыки, которые она приобрела во время обучения. Еще одним положительным моментом является и возможность взаимозаменяемости в экстренных ситуациях: «Это хороший опыт, и такая универсальность – это большой плюс как для пациентов, так и для работодателя»; «Медицинская сестра должна выполнять все, чему учили»; «Намного проще будет устроиться на работу. Ты будешь обучена сразу всем манипуляциям»; «Чем больше сестра умеет выполнять различные манипуляции, тем она профессиональнее»; «Медицинские сестры должны взаимозаменять друг друга по должностям»; «Чтобы при необходимости, в экстренной ситуации была бы взаимозаменяемость».

Врачи также отмечают, что универсальность медицинской сестры будет иметь положительный эффект: «Медицинская сестра широкого профиля сможет компенсировать отсутствие (больничный, отпуск) любой другой сестры»; «Все медицинские сестры будут опытнее»; «В наше время специалист должен быть максимально универсальным»; «Медицинская сестра должна быть универсальна».

Примерно столько же столичных медицинских сестер и врачей (28 %) указали, что медицинские сестры и так совмещают эти обязанности, поэтому ничего плохого в формализации этих функций не видят: «Мы и так все совмещаем»; «В вечернее время постовая сестра выполняет работу и процедурной, и перевязочной»; «Мы все эти функции выполняем, но, если это будет прописано в должностных обязанностях, это хорошо»; «Работая на сутках, я и постовая, и перевязочная, и процедурная»; «Работа в реанимации и так подразумевает все перечисленные обязанности».

Четверть столичных работников здравоохранения отмечает, что введение в штат должности клинической медицинской сестры повысит качество оказания медицинской помощи: «Клиническая медицинская сестра будет знать все проблемы пациента и более качественно, не дожидаясь медицинской сестры узкого профиля, окажет медпомощь пациенту»; «Постоянно контактируя с пациентом, знаешь его проблемы, быстро проводишь манипуляции, не дожидаясь, когда освободится процедурная или перевязочная сестра»; «Медицинская сестра является высококвалифицированным специалистом и может самостоятельно принимать многие решения»; «Медицинская сестра знает пациента, его чувствует, пациент ей доверяет, но, повторюсь, должно меньше человек приходиться на одну медицинскую сестру»; «Медицинская сестра видит результат своей работы от начала и до конца, конечно, это должно быть под руководством врача»; «С одного человека проще спросить всё».

Примерно одна пятая (18 %) респондентов, давших ответ на данный вопрос, положительно относится к

идее создания должности клинической медицинской сестры, но с оговоркой, что должны будут соблюдаться определенные условия. В открытом вопросе медицинские сестры дали следующие рекомендации: «Если решит вопрос с количеством персонала, то это повысит эффективность оказания медицинской помощи, т. к. один человек будет ответственен за все манипуляции, выполненные конкретному пациенту. Медицинской сестре будет намного легче заполнять всю документацию о проведенных манипуляциях. Также она будет напрямую поддерживать обратную связь и отчитываться о проведенной работе, состоянии пациента его лечащему врачу»; «На медицинскую сестру, если она клиническая, должно быть меньше пациентов, но она лучше будет знать их проблемы, назначения и т. д., сможет более грамотно ответить на вопросы пациента, качество лечения будет выше»; «Положительно, при условии достаточно укомплектованного штатного расписания»; «Это должна быть отдельная дополнительная ставка»; «Это не очень сложные функции, вполне возможно выполнить их одному человеку при условии сохранения количества ставок».

В своих комментариях и врачи, и медицинские сестры отметили положительный эффект от введения данной позиции только при условии решения проблемы нехватки кадров, а также высказали озабоченность по поводу обучения такого персонала: «На мой взгляд, это рационально и оптимизирует работу, но не должно быть сокращено количество сестер, которых и сейчас не хватает»; «Повышаются требования к квалификации персонала. А кто будет персонал обучать? А переучивать уже работающих, которые не хотят переучиваться?»; «Нагрузка на сестер возрастает, необходим контроль за рабочим временем».

Однако значительная часть медицинского персонала негативно восприняла идею создания должности клинической медицинской сестры. Респонденты считают, что медицинские сестры не смогут справиться с таким объемом работы, и это приведет к ухудшению качества оказания медицинской помощи, профессиональному выгоранию и уходу медицинских кадров из профессии. Поэтому врачи и медицинские сестры отмечают, что каждый должен заниматься своими прямыми функциональными обязанностями, которых достаточно много в любых направлениях сестринского дела.

Так, треть (33 %) опрошенных столичных медицинских работников, ответивших на данный вопрос, полагают, что добавление дополнительных обязанностей повлечет за собой рост нагрузки и переработки: «Там, где раньше работало 4 сестры, теперь работает одна за ту же зарплату. Вы хотите еще увеличить на нее нагрузку?»; «Большой функционал для одного человека»; «В условиях стационара постовой сестре будет сложно совмещать одновременно все эти

должности и качественно выполнять свою работу»; «Все эти должности достаточно объемные по своему функционалу»; «Как медицинская сестра должна умудриться успеть и в перевязочной, и в процедурной, да еще и в палате уход за больными?»; «Один человек не справится с таким уровнем сложности. Каждый должен заниматься чем-то одним, но при этом уметь все вышеперечисленное, чтобы помочь при необходимости»; «Такая медицинская сестра не сможет выполнить все обязанности. Работы много. Здесь надо 3 медицинских сестры (и перевязочная, и палатная, и процедурная)»; «Слишком большая нагрузка на средний медперсонал, невозможно адекватно распределить рабочее время при данном потоке больных. Нехватка штата персонала и несправедливая оплата труда!»; «Очень большая нагрузка. Нарушение правил САНПиНа по ведению режимных кабинетов».

Четверть столичных медицинских работников, давших ответ на данный вопрос, отмечает, что каждый должен заниматься своими обязанностями. Только при этом условии не пострадает качество оказания медицинской помощи: «Каждый должен выполнять свою работу, обязанности палатной и процедурной и так уже объединены, а перевязкой все-таки должна заниматься отдельная медицинская сестра»; «Лучше делать что-то одно хорошо, чем много и плохо»; «Много обязанностей не улучшает качество медицинской помощи»; «Считаю, что чем уже область работы, тем человек в ней эффективнее. Учитывая объем этих работ»; «Универсальный солдат – это не про больницу»; «Перевязочная и процедурная – это отдельные кабинеты, в которых нужна «хозяйка»! Нужно реально вникнуть в работу перевязочной сестры! Некоторые медицинские сестры не переносят открытые раны и гной, но прекрасно справляются с венами. Или наоборот»; «Каждая из этих должностей имеет свой сертификат»; «Каждая медицинская сестра должна заниматься своим делом: либо следит за палатами, либо перевязками занимается и т. п. Иначе она не сможет качественно выполнять свои функции».

Стоит обратить внимание, что ряд высказываний медицинских сестер имел достаточно негативную эмоциональную окраску: «В каждой сфере должна быть отдельная медицинская сестра, ваше желание – скинуть все обязанности на одного человека, который будет вынужден работать за троих, а вы – набивать карманы. Возмутительно!»; «А еще за санитаря горшок вынести, а за врача лечение назначить»; «Согласно своей занимаемой должности медицинская сестра едва успевает сделать назначения, уделить внимание каждому пациенту, написать бумажки (которых вагон) и не обозлиться из-за нагрузки. Каждая медицинская сестра должна заниматься узким профилем, чтобы качество было на высоте. И, между прочим, сейчас медицинская сестра зачастую выполняет не

только свои обязанности, на медицинских сестер сваливают как можно больше обязанностей».

Среди врачей также были достаточно негативные высказывания, в которых они подчеркнули, что в сегодняшних реалиях эта идея – не более чем утопия: «Так и есть в частных клиниках. Возможность эта зависит от мощности учреждения и стандартов работы: при конвейере пациентов и загрузке более 80 %, нехватке персонала – это утопия».

Каждый пятый столичный медицинский работник, давший свой ответ на этот вопрос, отметил, что объединение обязанности палатной, перевязочной и процедурной медицинской сестры повлечет за собой негативные последствия.

В качестве таковых медицинские сестры указали вероятность несвоевременного оказания помощи пациентам, приобретение поверхностных знаний и навыков, а также профессиональное выгорание и отток кадров из медицинских учреждений: «В случае объединения данных обязанностей качество оказываемых услуг будет ниже. И это негативно отразится на состоянии здоровья пациента»; «Как объяснить пациенту, который ждет помощи: «Подождите, я выполню назначения, а потом подойду к Вам?»»; «Количество пациентов, приходящихся на 1 медицинскую сестру, примерно 30–40 человек в среднем; если каждому пациенту нужно поставить хотя бы 1 в/м инъекцию, 1 капельницу и 1 перевязку, то медицинская сестра закончит с 40 пациентами примерно через 10–13 часов. Вывод: пациент не получит свою помощь вовремя, профессиональное выгорание наступит гораздо быстрее, негативно обидет обе стороны может вылиться в жалобы со стороны пациентов и потери кадров со стороны персонала»; «Огромное увеличение нагрузки приводит к профессиональному выгоранию»; «Создание этой должности официально закрепит перегрузки в официальную обязанность и усилит отток кадров из профессии. Учитывая нежелание молодежи идти в эту профессию, с чем останемся?»; «Сократят персонал, вместо трех человек будет работать один, зарплату оставят ту же. При такой загрузке будет невозможен полноценный уход за пациентом»; «Поверхностность знаний и навыков»; «Потому что одна медицинская сестра не сможет справиться с 30, а чаще и большим количеством пациентов. Это приведет к массе ошибок, профессиональному выгоранию и бесконечным стрессам медицинских сестер».

Врачи считают, что медицинские сестры должны уметь выполнять все эти функции, на случай экстренной ситуации, но все же разделение по должностям должно быть, иначе чрезмерная нагрузка может повлечь за собой ошибки при оказании медицинской помощи пациентам: «Любая медицинская сестра должна обладать знаниями и умениями палатной, процедурной и перевязочной медицинской сестры. Однако в отделе должно быть разделение этих должностей и обязанностей, поскольку это значительно повысит эффективность и результативность лечебного процесса»; «Все эти три позиции объединить в одну будет накладно для одного человека, могут что-то упустить или поспешно сделать»; «Качественно при

большой нагрузке выполнить 3 функции в одной нереально»; «Чем больше обязанностей, тем ниже качество выполнения отдельных функций»; «Так хоть какие-то обязанности у них конкретные есть, а так вообще потом концов не найдешь»; «Это колоссальная нагрузка, которая однозначно приведет к ухудшению медпомощи. Кроме того, найти «универсальную» медицинскую сестру гораздо сложнее, что приведет к снижению планки компетентности».

Каждый десятый комментарий респондентов так или иначе касался вопроса оплаты труда: «Хуже будут работать и получать копейки»; «Выполнять будешь все, а платить будут, как всегда, ничего»; «Слишком большая ответственность и количество обязанностей за копейки»; «Медицинским сестрам будут больше платить за универсальность, и насколько? Если да, то возможность совмещения имеет смысл для рассмотрения»; «Придется работать за троих, а зарплата одна, сейчас и так палатная медицинская сестра часто еще и процедурная, и хотят еще повесить на нее работу перевязочной».

Медицинские сестры отмечали, что не хотят повышать уровень своей ответственности, тем более что уже существует «сложившаяся модель, которая себя оправдывает».

Остальные медицинские работники, хоть и негативно отнеслись к идее создания должности клинической медицинской сестры, тем не менее дали свое экспертное мнение, при каких условиях можно реализовать данное новшество: «Совмещение этих обязанностей возможно только при малом количестве больных (не более 5–6 на медицинскую сестру) в отделениях, где пациенты пребывают в удовлетворительном состоянии или в условиях паллиатива, где от медицинской сестры не требуется одинаково высокий уровень профессионализма в различных сферах: работа в процедурной, перевязочной, палате»; «В таком случае нужно будет либо сокращать койки, либо дополнительно нанимать еще персонал, чтобы не было дефицита»; «Для создания должности клинической медицинской сестры нужно уменьшить количество пациентов, приходящихся на одну медицинскую сестру, как минимум. Ввести в штат младших медицинских сестер, а не санитарок»; «Данная идея создания подходит, если у медицинской сестры будет определенное количество пациентов, а не 40 на одну медицинскую сестру»; «Если на медицинскую сестру будет не более 5 пациентов, то это возможно. А при том, что сейчас у медицинской сестры бывает и более 30–40 пациентов, это нереально»; «Если у них снизить нагрузку: одна универсальная медицинская сестра на 1–2 (максимум) палаты»; «Чтобы создавать должность клинической медицинской сестры, нужно пересматривать график работы медицинских сестер в стационаре и убирать суточный график, разбивать его на 3 смены как минимум, потому что чисто физически невозможно сутки совмещать все обязанности, добавлять должность помощника медицинской сестры, чтобы снять с нее обязанности санитарки, уменьшать количество больных на одну медицинскую сестру».

## Обсуждение

При условии введения новой должности «медицинской сестры клинической» ее функционал должен быть закреплён в образовательных программах наряду с новым функционалом медицинской сестры. И не только при обучении медицинских сестер, но и их коллег, врачей. На практике взаимодействие медицинских специалистов должно строиться соответствующим образом. Новый образ медицинской сестры должен подчеркиваться в ходе образования как современная тенденция, и выпускники должны понимать области, в которых они могут получить расширенный функционал и автономию.

Выявленные положительные и негативные стороны от возможного внедрения новой должности, по мнению авторов, будут способствовать лучшему внедрению расширенного сестринского функционала, повышению привлекательности профессии для мотивированных абитуриентов и в целом улучшению кадровой ситуации в сестринском деле.

## Заключение

Повышение уровня компетенций специалистов сестринского дела, безусловно, является одним из актуальных вопросов эффективного развития системы здравоохранения. Однако это возможно при соблюдении ряда условий. Особую значимость приобретает научный анализ возможностей и рисков, которые возникают для здравоохранения в связи с планами по изменению функций медицинских сестер, а также анализ инструментов внедрения и направлений модернизации, которые будут наиболее продуктивными с точки зрения оптимизации трудовых функций.

Собранные и систематизированные мнения респондентов, опрошенных в ходе исследования, представляют собой ценный материал для формулирования рекомендаций по внедрению проекта создания должности «медицинская сестра клиническая».

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.

**Funding:** the study had no sponsorship.

## Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций

специалистов со средним медицинским образованием». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70588124/> (дата обращения: 10.02.2021).

2. Нефедова С. Л., Турчина Ж. Е. Пилотный проект «Универсальная медицинская сестра» // Медицинская сестра. – 2017. – № 3. – С. 17-19. URL: <https://pamsk.ru/upload/iblock/f2d/f2d180b8ed1a635a67793c73cc6e98db.pdf> (дата обращения: 10.02.2021).

3. Екимова Н. А. Научное обоснование непрерывного профессионального развития специалистов сестринского дела в условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Дисс. ... канд. мед. наук. 14.02.03 / Екимова Наталья Алексеевна – Самара, 2020. – 218 с.

4. Пырьева Е. В., Носкова В. А. Врач и медицинская сестра: гармонизация усилий по оказанию качественной и доступной медицинской помощи // European Journal of Natural History. – 2020. – № 1. – С. 50-54.

5. Шеинская И., Куликов С., Пасканова В., Гафурова О. Как сбалансировать работу врача и медсестры: опыт бережливой поликлиники // Здравоохранение. – 2018. – № 1. – С. 46-51.

6. Трегубов В. Н., Сизова Ж. М. Формирование индивидуальной траектории самообразования врача-специалиста в системе непрерывного медицинского образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 4 (18). – С. 91-99.

## References

1. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 309 of June 25, 2014 "On Approval of the action Plan ("Road Map") for expanding the functions of specialists with secondary medical education". URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70588124/> (accessed: 10.02.2021) (in Russian).

2. Nefedova S. L., Turchina Zh. E. Pilot project "Universal nurse". *Medical nurse*. 2017;3:17-19. URL: <https://pamsk.ru/upload/iblock/f2d/f2d180b8ed1a635a67793c73cc6e98db.pdf> (accessed 10.02.2021) (in Russian).

3. Ekimova N. A. Scientific substantiation of continuous professional development of nursing specialists in the conditions of providing high-tech medical care. Dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences. Samara, 2020, 218 p (in Russian).

4. Pyrieva E. V., Noskova V. A. Doctor and nurse: harmonization of efforts to provide quality and affordable medical care. *European Journal of Natural History*. 2020;1:50-54 (in Russian).

5. Sheinskaya I., Kulikov S., Paskanova V., Gafurova O. How to balance the work of a doctor and a nurse: the experience of a lean polyclinic. *Zdravoohranenie*. 2018;1:46-51 (in Russian).

6. Tregubov V. N., Sizova Zh. M. Formation of an individual trajectory of self-education of a specialist

doctor in the system of continuous medical education. *Medical education and professional development*. 2014;4(18):91-99 (in Russian).

### **Информация об авторах:**

**Аликперова Наталья Валерьевна** – кандидат экономических наук, аналитик ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», ведущий научный сотрудник Лаборатории исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН; доцент Департамента социологии факультета социальных наук и массовых коммуникаций Финансового университета при Правительстве Российской Федерации. <https://orcid.org/0000-0002-5028-078X>. Researcher ID Web of Science S-1899-2018.

**Виноградова Кристина Валерьевна** – аналитик ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; младший научный сотрудник Лаборатории исследования поведенческой экономики «Института социально-экономических проблем народонаселения» Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. <https://orcid.org/0000-0002-8857-8135>. Researcher ID Web of Science: X-8390-2018.

### **Information about authors:**

**Natalya V. Alikperova** – Candidate of Economy Sci., Analyst, State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department»; Senior researcher, Institute of Socio-Economic Studies of the Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences; docent, Department of sociology, faculty of social Sciences and mass communications, Financial University under the Government of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-5028-078X>. Researcher ID Web of Science S-1899-2018.

**Kristina V. Vinogradova** – Analyst, State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department»; Senior researcher, Institute of Socio-Economic Studies of the Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-8857-8135>. Researcher ID Web of Science: X-8390-2018.

### **Для корреспонденции:**

Виноградова Кристина Валерьевна

### **Correspondence to:**

Kristina V. Vinogradova

[ms.kris100@mail.ru](mailto:ms.kris100@mail.ru)