

DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-171-11-36-43

Маркетинговый анализ роли медицинской сестры при консультировании родителей в кабинете здорового ребенка детской поликлиники

Немтырева Л. Ф.¹, Григорьев К. И.², Балашова И. В.³¹ Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия³ Детская городская поликлиника №99 Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия

Marketing analysis of the role of a nurse in counseling parents in the office of a healthy child in children's polyclinic

L. F. Nemtyryova¹, K. I. Grigoriev², I. V. Balashova³¹ Sechenov First Moscow State Medical University 8–2, Trubetskaya St., Moscow, Russian Federation, 119991² Russian National Research Medical University N.I. Pirogov, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia³ State budget organization of public health service "Children's city polyclinic № 99 of public health department of the city of Moscow", filial № 2, Staroalekseevskaya St. h.18, Moscow, Russia

Для цитирования: Немтырева Л. Ф., Григорьев К. И., Балашова И. В. Маркетинговый анализ роли медицинской сестры при консультировании родителей в кабинете здорового ребенка детской поликлиники. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2019;171(11): 36–43. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-171-11-36-43

For citation: Nemtyryova L. F., Grigoriev K. I., Balashova I. V. Marketing analysis of the role of a nurse in counseling parents in the office of a healthy child in children's polyclinic. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2019;171(11): 36–43. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-171-11-36-43

✉ *Corresponding author:***Григорьев****Константин Иванович**

Konstantin I. Grigoryev

Scopus Author ID: 56848239000

k-i-grigoryev@yandex.ru

Григорьев Константин Иванович, д.м.н., профессор кафедры педиатрии с инфекционными болезнями у детей;

Scopus Author ID: 56848239000

Немтырева Людмила Федоровна, заслуженный работник здравоохранения РФ, ассистент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы**Балашова Ирина Валерьевна**, медицинская сестра кабинета здорового ребенка Детской городской поликлиники № 99, менеджер сестринского дела, магистр психолого-педагогического образования**Konstantin I. Grigoriev**, doctor of medical sciences, professor of pediatrics with infectious diseases in children;

Scopus Author ID: 56848239000

Ludmila F. Nemtyryova, a deserved worker of public health serves of Russian Federation, an assistant of the department of administration of nursing and social work**Irina V. Balashova**, a nurse of the healthy child's office of Children's city polyclinic № 99, Manager of nursing, master of psychological and pedagogical education

Резюме

Цель — провести анализ деятельности медсестер кабинетов здорового ребенка детских поликлиник г. Москвы для оптимизации консультирования и повышения качества профилактической работы.

Материалы и методы. Использованы данные официальной статистики и статистическая отчетность работы кабинета здорового ребенка поликлиники. Применялся метод статистического анализа данных за исследуемый период, анализ оказываемых медицинских услуг и количественный метод SWOT-анализа 75 родителей детей, посещавших кабинет здорового ребенка.

Результаты и обсуждение. Анализ работы кабинета здорового ребенка поликлиники позволил выявить дополнительные возможности по организации первичной профилактики гастроэнтерологических заболеваний. Было установлено, что лидирующее положение по вопросам консультирования родителей отводится медицинской сестре, а преимущество имеют медицинские сестры с высшим медицинским образованием. Целесообразен пересмотр нормативной базы функционирования кабинета и обеспечение современным оснащением, введение современных методов организации работы с учетом подготовки/переподготовки медицинских сестер с высшим образованием.

В ходе консультативной и просветительской работы медицинская сестра с высшим образованием использует наработанные психолого-педагогические навыки, а родители получают профессиональную информацию по вопросам развития детей раннего возраста, что обеспечивает в конечном счете внедрение новых технологий здоровьесбережения в практику.

Заключение. Результаты ситуационного анализа деятельности медицинской сестры кабинета здорового ребенка позволяют оптимизировать процесс консультирования, скорость принятия решений для повышения качества профилактической работы в детской поликлинике.

Ключевые слова: медицинская организация, ситуационный анализ, SWOT-анализ, кабинет здорового ребенка, программирование здоровья, консультирование, профилактика, здоровьесберегающие технологии, медицинские сестры с высшим образованием, образование медсестер

Summary

The aim is to analyze the activities of nurses in the offices of a healthy child in children's polyclinics in Moscow to optimize counseling and improve the quality of preventive work.

Materials and methods. The data of official statistics and statistical reports of the office of a healthy child clinic. The method of statistical analysis of data for the study period, analysis of medical services and quantitative method of SWOT-analysis of 75 parents of children who visited the office of a healthy child.

Results and discussion. Analysis of the office of a healthy child clinic revealed additional opportunities for the organization of primary prevention of gastroenterological diseases. It was found that the leading position on perenatal counselling is given to the nurse, and nurses with higher medical education have the advantage. It is advisable to revise the regulatory framework for the functioning of the Cabinet of healthy child and provide modern equipment, the introduction of modern methods of organization of work taking into account the training/retraining of nurses with higher education. In the course of advisory and educational work, a nurse with higher education uses the accumulated psychological and pedagogical skills, and parents receive professional information on the development of young children, which ultimately ensures the introduction of new health-saving technologies into practice.

Conclusion. The results of the situational analysis of the activities of a nurse in a healthy child's office allow us to optimize the process of counseling the speed of decision-making to improve the quality of preventive work in a children's polyclinic.

Keywords: medical organization, situational analysis, SWOT analysis, healthy child's office, health programming, counseling, prevention, health-saving technologies, nurses with higher education, nursing education

Профилактическое направление является приоритетным в государственной программе «Развитие здравоохранения» РФ, рассчитанной на реализацию до 2020 года [1]. Амбулаторно-поликлинические лечебные учреждения педиатрического профиля, являясь одним из звеньев оказания первичной медико-санитарной помощи, принимают непосредственное участие в проведении профилактических мероприятий в сфере материнства и детства. Требование времени – возможность максимального использования оздоровительных технологий в работе кабинетов здорового ребенка (КЗР) детских поликлиник. В связи с этим актуальным остается вопрос об организации их работы в условиях продолжающегося реформирования системы здравоохранения, затронувшей все регионы России.

В рамках экономии бюджетных средств в «экспериментальный период» жизни страны во многих детских поликлиниках были упразднены кабинеты здорового ребёнка. Предполагалось, что все обязанности, которые выполняет медицинская сестра комнаты здорового ребёнка, можно передать участковой службе, а также инструкторам ЛФК и обученным массажистам. Но жизнь показала обратное – педиатрическая практика лишилась важного элемента программирования здоровья в течение последующей жизни. Кабинет здорового ребенка выполнял важную функцию своевременного внедрения здоровьесберегающих технологий.

Уже к 2013 году в рамках оптимизации педиатрической помощи населения во всех поликлиниках г. Москвы были восстановлены КЗР, практически заново организована их работа с привлечением среднего медицинского персонала. Поскольку основной профилактической гастроэнтерологии признается здоровое и правильное питание, особенно в детском возрасте, то работа КЗР, благодаря своей важной медико-социальной миссии, направлена на предупреждение многочисленных болезней органов пищеварения, а ее значение определяется широким их распространением в детском и подростковом возрасте [2].

Повышая градус проблемы, Департамент здравоохранения г. Москвы с 2015 года даже проводит конкурс на лучший кабинет здорового ребёнка города, что указывает на возросшую роль медицинских сестер и КЗР в профилактической работе среди детского населения.

Тем не менее, нас удивили результаты анализа работы кабинета здорового ребенка, проведенного в поликлиниках г. Москвы и Московской области, на основании интервьюирования и анкетирования врачей-педиатров, обучающихся на кафедре поликлинической педиатрии РМАПО [3]. Было показано, что в более чем в 80% поликлиник КЗР не выполняет в полной мере возложенные на него функции профилактической и организационно-методической работы.

Причинами дефектов такой работы, по мнению врачей, являлось в подавляющем большинстве случаев отсутствие в КЗР врача-педиатра. Кроме того, объем профилактической помощи, оказываемый медицинской сестрой кабинета, был ограничен и в основном касался обучения родителей приемам профилактического массажа. Выявлено слабое информационное обеспечение КЗР, неудовлетворительное оснащение современными методическими материалами, необходимыми родителям. Слабым звеном признана работа КЗР по поддержке грудного вскармливания. В качестве вывода было сформулировано утверждение о снижении привлекательности кабинета КЗР для родителей, высокой потребности в качественной информации

Функциональный потенциал кабинетов здорового ребенка

Чтобы дать объективную оценку данному проекту и возможности повышения эффективности работы КЗР, следует ответить на ряд вопросов: По какой причине в кабинете здорового ребенка не работают врачи-педиатры? Связано ли это с низкой загруженностью кабинета? Насколько целесообразно и оправдано возлагать эти обязанности на медицинскую сестру? По каким причинам кабинет здорового ребенка теряет свою привлекательность в прошлом и не имеет необходимой привлекательности в настоящем?

Целесообразность использования в КЗР врача-педиатра на постоянной основе всегда вызывало большие сомнения, поскольку в таком случае не представлялось возможным использовать потенциал врача в полной мере; мало того, терялись нарабатанные профессиональные лечебные навыки. Но необходимость оказания профилактической специализированной помощи на более высоком уровне никуда не делась.

Полагаем, что в амбулаторно-поликлиническом звене при решении задач профилактики нужны специалисты более высокого уровня подготовки, прошедшие подготовку по профилактической работе с детьми и просветительской работе с населением. Одним из способов решения может стать предложение о назначении в КЗР в качестве специалистов медицинских сестер с высшим образованием. Именно они, имея подготовку в области педиатрии, педагогики и психологии, способны взять на себя роль организаторов методического процесса в отдельно взятом структурном подразделении или на уровне объединенного амбулаторного центра, координирующего работу в филиалах. Только им по плечу сознательное руководство по основным вопросам профилактической работы со здоровым ребенком; ведение необходимой рабочей документации и учет инструктивно-методических материалов по развитию и воспитанию детей раннего возраста, которые рекомендуется организовывать в рамках работы указанных кабинетов [3, 4].

В приложении 6 методических рекомендаций Минздрава СССР от 1987 г [5] дана тематика занятий школы материнства и молодых родителей, которая остается методической основой организации и проведения занятий. Образовательные программы по уходу за ребенком должны обновляться и соответствовать духу времени. Это касается

по вопросам здорового воспитания детей и возрастающих требований родителей к уровню оказания медико-профилактической помощи детскому населению.

Действительно, на определенном этапе функциональные возможности КЗР в ряде поликлиник снизились, что и приводит в большинстве случаев к депопуляризации данной формы работы. Следует учитывать, что новшества в работе КЗР внедрялись на фоне реализации проекта реорганизации поликлиник на базе так называемого «Московского стандарта» [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы № 293 от 06.04.2016 г], то есть общих изменений, происходивших в системе здравоохранения.

таких важных тем как питание ребенка первого года жизни, поддержка грудного вскармливания, соответствие развития ребенка возрасту, использование средств ухода, организация безопасной среды обитания, профилактика инфекционных и соматических заболеваний, влияние вредных факторов на здоровье ребенка. Планы и примерные программы для проведения занятий в школе для родителей подробно представлены в статье О. В. Гончаровой [4].

Для этого существуют и юридические условия. Так, на основании Приказа МЗ РФ № 267 от 16.08.2002 г «О внесении дополнений в Приказ Минздрава России № 337 от 27.08.1999 г о номенклатуре медицинских специальностей» [5] специалисты с высшим сестринским образованием могут являться руководителями структурных подразделений: заведующим организационно-методическим отделом (кабинетом); руководителем и специалистом центров профилактики, специализированных школ, действующих на функциональной основе.

Отметим, что по своему первоначальному функциональному предназначению КЗР создавался как учебно-методический центр для населения по вопросам развития, воспитания и охраны здоровья детей. Смысл работы – консультативная, обучающая, просветительная, и контролирующая деятельность по вопросам физического и нервно-психического развития детей от рождения до 6 лет. Обязанностью медицинской сестры КЗР является оценка темпов физического и психомоторного развития в соответствии с возрастом ребенка, описание линий развития на момент осмотра и формирование медико-педагогических рекомендаций в рамках своей компетенции. Правильная оценка базируется на знании анатомо-функциональных особенностей в детском возрасте, закономерностей возрастных изменений детской психики и локомоторного развития.

В крупных детских поликлиниках КЗР может быть составной частью функционального подразделения по профилактической работе с неорганизованными детьми раннего и дошкольного возраста.

Последние методические рекомендации по организации его работы, утвержденные в СССР [6], предписывали, что в КЗР работают фельдшер или

медицинская сестра, прошедшие специальную подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением. Самые последние рекомендации были подготовлены в 2007 году [7]. В связи с этим отдельным фактором, снижающим эффективность работы кабинета в современных условиях, можно считать в целом устаревшую методическую базу, положенную в основу организации работы КЗР. Ряд документов не пересматривалось много лет и не имеют методического согласования с новыми нормативными актами. Напомним, что базовое значение из регламентирующих документов имеют Приказ МЗ РФ № 621 от 30.12.03 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» (вместе с Документом «Инструкция по комплексной оценке состояния здоровья детей») и Приказ № 514н Министерства здравоохранения РФ от 10.08.17 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним».

Значимым направлением профилактической работы кабинетов здорового ребенка с населением

является организация и проведение различных обучающих школ. По своей направленности это в первую очередь школы по работе с беременными женщинами и молодыми родителями, а также школы, дающие информацию по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактике наиболее распространенных заболеваний среди детского населения. Законодательной основой, закрепляющей создания таких школ, является Приказ МЗ РФ № 269 от 16.07.2001г «О введении в действие отраслевого стандарта «Сложные и комплексные медицинские услуги», код В04.001.003 – школа для беременных. Также прописаны основные виды документации для работы школ здоровья.

Итак, КЗР вернулись в детские поликлиники. В 2010 году вышел Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н о квалификационных характеристиках должностей руководителей, специалистов и служащих в сфере здравоохранения, включая организаторов работы кабинетов здорового ребенка [8].

Подготовка кадров для кабинетов здорового ребенка

Сложности возникли с организацией подготовки и переподготовки кадров, несмотря на наличие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки медицинских сестер [9] и Приказа Минздрава РФ от 05.06.1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» [10], только с 2019 года удалось организовать на базе медико-профилактического факультета Университета им. Сеченова учебный процесс для привлеченных к этой работе медицинских сестер, работающих в КЗР. Это касалось медицинских сестер, имеющих как среднее, так и высшее профессиональное образование. Они получили возможность повысить свой уровень для проведения консультаций родителей по вопросам развития детей раннего и младшего дошкольного возраста, вскармливания, а также организации школ «материнства и родительства», обучению проведения массажа и ЛФК в соответствии с фактическими запросами практики.

Кафедрой Управления сестринской деятельности и социальной работы Университета им. Сеченова впервые была разработана специализированная программа повышения квалификации по направлению «Современные аспекты деятельности медицинской сестры кабинета здорового

ребенка» в рамках непрерывного медицинского образования. Были набраны слушатели и проведены соответствующие учебные циклы. Созданию программы предшествовало тщательное изучение потребностей родителей в необходимых знаниях, которые они хотели бы получить в процессе консультирования, и их мнение о возможности участия медсестёр, в том числе с высшим образованием в их консультировании.

Появилась возможность, полученные медицинскими сестрами и сестрами с высшим образованием знания и навыки в области педагогики и психологии, применить при обучении родителей в кабинетах здорового ребенка. Профессиональная подготовка медсестёр делает потенциально возможным формирование педагогической траектории обучения родителей с учётом особенностей их мотивации, эмоционального состояния, познавательных процессов.

Потенциал медицинских сестёр с высшим образованием по-прежнему недостаточно интегрирован в систему здравоохранения России. Это объясняется несовершенством нормативно-правовой базы, регламентирующей полномочия и компетенции врачей и медсестёр с высшим образованием в процессе обучения родителей, отсутствием специализированных программ обучения, ориентированных на квалификацию медицинских сестёр.

Материалы и методы

Для подтверждения важности участия медицинских сестёр с высшим образованием в консультировании родителей нами было проведено специальное (маркетинговое) исследование с анкетированием родителей и дальнейшей обработкой полученных данных, результаты которых представляют несомненный интерес. Родителей, посетивших КЗР, просили определить наиболее актуальные для них вопросы по развитию ребенка и дать оценку эффективности посещения кабинета.

Исследования проводились на базе 2-х крупных объединенных детских поликлиник г. Москвы: ГБУЗ «ДГП № 52 ДЗМ» и ГБУЗ «ДГП № 99 ДЗМ» филиал 2. ГБУЗ «ДГП № 52 ДЗМ» расположена на территории муниципального округа Соколиная гора – старейшая поликлиника, основанная в 1934 году; с 1993 году располагается в новом здании на Зверинецкой улице. ГБУЗ «ДГП № 99 ДЗМ», филиал 2 расположена в 3-х этажном типовом здании, построенном на Староалексеевской улице,

куда поликлиника переехала после строительства нового здания из дореволюционного Ансамбля детской больницы Святой Ольги, расположенного в Орлово-Давыдовском переулке, в 1975 году; в 2012 г. проведен капитальный ремонт.

Прием в КЗР организован с использованием системы ЕМИАС. Запись в кабинет осуществляют врачи-педиатры, специалисты (невролог, ортопед), а так

же родители имеют возможность записаться самостоятельно. Прием ведут медицинские сестры. В нашем случае, имеющие высшее сестринское образование.

В исследовании/оценке качества работы приняли участие – 75 чел., из них родители детей в возрасте: от 0–12 мес – 45 человек, от 1 года до 3 лет – 30 человек. Большую часть составляли родители детей от 4 до 9 месяцев включительно – 37,4% (Рис. 1).

Результаты и обсуждение работы

Анализ полученных данных по консультированию родителей показал, что в первую очередь наиболее востребована информация по развитию ребенка. Это тема наиболее актуальна для родителей детей первого года жизни (44%) и остается самой востребованной в последующем. Подчеркнем наиболее важные вопросы, требующие, по мнению родителей, имеющих детей до года, консультации медицинского работника (по убыванию): развитие ребенка – 44%, режим – 28%, вскармливание – 21%, вакцинация – 19%, гигиена (обучение родителей уходу) – 8%. Немного отличаются результаты опроса родителей имеющих детей с 1 года до 3 лет: развитие и поведение (возрастные кризисы) – соответственно 23% и 22%, формирование навыков гигиены – 17%, организации режима, вакцинации, адаптации к ДДУ, профилактики нарушения осанки и плоскостопия – от 11 до 13%, вопросы организации питания – 8% (рис. 2).

Оценка степени удовлетворенности родителей в квалифицированной консультации, получаемой при посещении КЗР, была сделана с помощью определения индекса потребительской лояльности (NPS – Net Promoter Score). Респондентов попросили по десятибалльной шкале оценить готовность рекомендовать своим друзьям/знакомым посещение кабинета здорового ребенка в детской

поликлинике. Ответы распределились следующим образом: «сторонники» – 52 (69,3%), «нейтралы» – 15 (20,0%), «критики» – 8 (10,7%) респондентов.

Индекс потребительской лояльности составил 59%. Это довольно хороший показатель заинтересованности родителей в посещении КЗР и один из потенциальных путей повышения посещаемости кабинета, его функциональных возможностей.

Комплексная эффективность работы КЗР оценивалась также с помощью метода SWOT-анализа, заключающегося в определении степени влияния факторов внутренней (микро) и внешней (макро) среды на функциональные возможности и работу КЗР с учетом имеющихся условий [11]. Согласно использованной методики, разделение исследуемых факторов проводилось по четырем категориям: strength – сила, weakness – слабость, opportunities – возможности, threats – угрозы). Сопоставление количественных показателей позволяет выявить факторы, оказывающие прямое влияние на работу кабинета. Далее факторы внешней и внутренней среды были распределены в последовательный ряд по степени их значения или влияния с применением метода прямого ранжирования и произведена их оценка по пятибалльной шкале. Результаты SWOT-анализа представлены в таблице 1.

Рисунок 1.

Распределение родителей, принявших участие в исследовании, в зависимости от возраста их детей.

Figure 1.

Distribution of parents who participated in the study, depending on the age of their children.

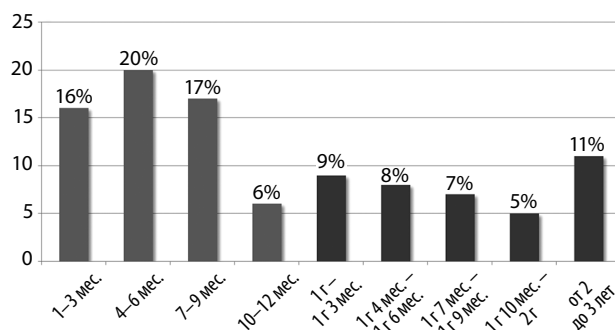
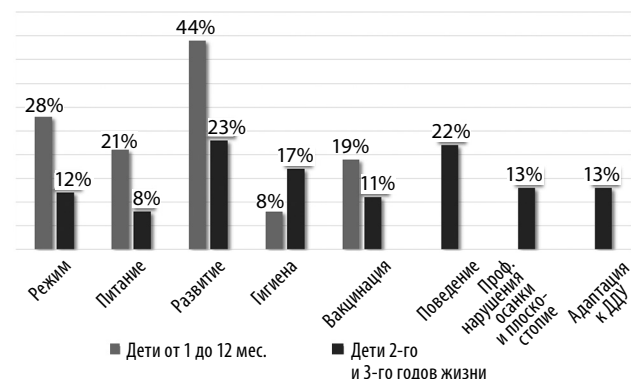


Рисунок 2.

Проблемы детей, требующие консультирования у специалиста, по мнению участников опроса.

Figure 2.

Problems of children requiring expert advice, according to survey participants.



Фактор	Параметры	Ранг, r_i	Цена ранга, C	Вес Фактора W_i	Оценка Фактора A_i	Параметрический индекс, P_i	Сводный параметрический индекс, P_i
S (сильные стороны)	1.1.Экономическая эффективность для медицинской организации	8	0,028	0,224	5	1,12	4,62
	1.2. Освобождение времени приема врача-педиатра	7		0,196	5	0,98	
	1.3.применение психолого-педагогических компетенций в консультировании	5		0,140	4	0,560	
	1.4.Предоставление профессиональной информации родителям	6		0,168	5	0,840	
	1.5.Разработка методической базы по организации проф-работы с населением	1		0,028	4	0,112	
	1.6.Создание образовательных школ по различным направлениям профработы	3		0,084	4	0,336	
	1.7.Внедрение новых здоровьесберегающих технологий в детскую практику	4		0,112	4	0,448	
	1.8. Ведение научно-исследовательской работы	2		0,056	4	0,224	
W (слабые стороны)	2.1.недостаточная информированность врачей-педиатров и специалистов, родителей о функционале КЗР	2	0,1	0,2	4	0,80	7,30
	2.2. Разница в статусе врача медицинской сестры	3		0,3	5	1,5	
	2.3. Недостаточное использование функциональных возможностей кабинета	4		0,4	5	2,0	
	2.4. Путаница родителями при самозаписи функций КЗР с функциями кабинета «Здоровое детство»	1		0,1	3	3,0	
O (возможности)	3.1.эффективное выполнение профилактического направления госпрограммы по развитию здравоохранения	1	0,1	3	0,3	0,9	7,5
	3.2.формирование семейной /индивидуальной ответственности за свое здоровье, здорового образа жизни	3		5	0,5	2,5	
	3.3.повышение качества/ продолжительности жизни	2		4	0,4	1,6	
	3.4.Создание общественного блага	4		5	0,5	2,5	
T (угрозы)	4.1.устаревшее нормативно-правовое и методическое обеспечение работы КЗР	4	0,1	4	0,4	1,6	5,9
	4.2.Отсутствие механизма быстрого реагирования на изменения социально-экономических условий семьи/окружающей среды	1		5	0,2	1,0	
	4.3.Отставание от запросов и потребностей социума	2		5	0,5	2,5	
	4.4. Отсутствие нормативно-правового основания и тарификации для сотрудников ВСО, разграничения обязанностей с медсестрами со средним профобразованием на аналогичных должностях	3		4	0,2	0,8	

Таблица 1.
Результаты количественного SWOT – анализа сестринской работы в кабинетах здорового ребенка.

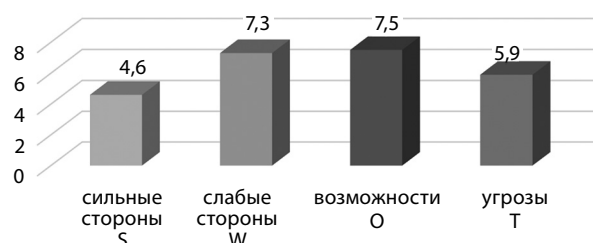
Table 1.
Results of quantitative SWOT-analysis of nursing work in the offices of a healthy child.

Рисунок 3.

Распределение значений сводного параметрического индекса (Pi) для SWOT – факторов.

Figure 3.

Distribution of summary parametric index (Pi) values for SWOT factors.



Был рассчитан сводный параметрический индекс по каждому фактору, результаты анализа которого дали возможность иметь базу для проведения стратегического планирования в целях повышения эффективности работы КЗР (Рис. 3).

Итоги SWOT-анализа позволяют увидеть некоторые закономерности и высказать определенные предложения.

При изучении так называемой «внутренней среды» – той части общей среды в рамках лечебного учреждения, которая оказывает постоянное и непосредственное воздействие на работу кабинета, просматриваются следующие сильные и слабые стороны:

Сильные стороны:

- Экономическая эффективность для медицинской организации (имеется ввиду детская поликлиника) – не используется врачебная ставка, работу проводит подготовленный сотрудник с сестринским образованием;
- В ходе консультативной и просветительской работы медицинская сестра с высшим образованием использует наработанные психолого-педагогические навыки, выполняя так называемый пациентоориентированный подход;
- Родители получают профессиональную информацию по вопросам развития детей раннего возраста;
- Освобождение времени приема для врача-педиатра за счет передачи оценки и консультации по развитию здорового ребенка в функционал КЗР;
- Разработка методической базы для организации профилактической работы с населением;
- Создание образовательных школ по различным направлениям профилактической работы;
- Внедрение новых здоровьесберегающих технологий в детскую практику;
- Ведение научно-исследовательской работы.

Слабые стороны:

- Недостаточная информированность врачей-педиатров и специалистов, родителей маленьких детей о функциональных возможностях КЗР в условиях новых стандартов работы;
- Разница в статусе врача и медицинской сестры, существующая традиция действий медицинской сестры «с оглядкой» на врача;
- Недостаточное использование функциональных возможностей кабинета;
- Путаница родителями при самозаписи функций КЗР с функциями кабинета «Здоровое детство».

SWOT-анализ так называемой «внешней среды» – главные внешние составляющие категории «возможностей» и «угроз», оказывающие влияние на

микросреду лечебной организации в целом и КЗР в частности, также выявил определенные закономерности. Прежде всего, мы видим следующие «возможности»:

- Эффективное выполнение профилактического направления, представленного в государственной программе «Развитие здравоохранения в РФ» [1];
- Формирование осознанной индивидуальной/семейной ответственности за свое здоровье, здорового образа жизни;
- Повышение качества/продолжительности жизни;
- Создание общественного блага.

«Угрозы»:

- Устаревшее нормативно-правовое и методическое обеспечение работы КЗР;
- Отсутствие механизма быстрого реагирования на изменение социально-экономических условий семьи/окружающей среды и т.д.;
- Отставание от запросов и потребностей социума;
- Отсутствие нормативно-правового основания и соответствующей тарификацией для сотрудников с высшим сестринским образованием, разграничения функциональных обязанностей с медицинскими сестрами со средним профессиональным образованием, занимающих аналогичные должности.

Подводя итоги SWOT-анализа получаем, что на момент исследования получен результат преобладания влияния слабых сторон по сравнению с сильными сторонами, что показывает наличие скрытых, назревших проблем, связанных с функциональными возможностями кабинета, но одновременно с этим имеется потенциал возможностей, которые могут нивелировать выявленные угрозы.

Учитывая факторы внедрения новых здоровьесберегающих технологий, повышения требований к уровню оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению, рост интереса родителей к качественной профессиональной информации по вопросам развития детей и приоритетность профилактического направления в современных условиях, необходимо использовать функциональный потенциал и повышать значимость кабинета здорового ребенка. Целесообразен пересмотр нормативной базы функционирования кабинета, введение современных методов организации работы с учетом подготовки/переподготовки медицинских сестер с высшим образованием и обеспечение современным оснащением.

Выводы

Приоритетность профилактического направления в работе по охране здоровья детей не вызывает сомнения. Это обуславливает возрастание роли кабинета здорового ребенка и целесообразность пересмотра организации работы, оснащения этого подразделения в соответствии с современными требованиями. Проведенные нами исследования показывают готовность медицинских сестер-бакалавров и магистров, а так же медицинских сестер, прошедших обучение по программе

«Современные аспекты деятельности медицинской сестры кабинета здорового ребенка» в рамках НМО в Сеченовском Университете (Москва) к самостоятельному осуществлению консультирования родителей в кабинете здорового ребенка детской поликлиники. Целесообразно дальнейшее изучение данного вопроса для совершенствования качества оказания профилактической помощи детям в амбулаторно-поликлинических условиях.

Литература | References

1. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» (Собрание законодательства Российской Федерации от 28 апреля 2014 г. № 17 ст. 2057).
Resolution of the Government of the Russian Federation of April 15, 2014 No. 294 "On Approval of the State Program of the Russian Federation" Health Care Development" (Meeting of the Legislation of the Russian Federation of April 28, 2014 No. 17, Art. 2057).
2. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А., Богомаз Л.В. Современные аспекты профилактики заболеваний органов пищеварения у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013; № 1: 3–14.
Zaprudnov A. M., Grigoriev K. I., Kharitonova L. A., Bogomaz L. V. Modern aspects of the prevention of diseases of the digestive system in children. Experimental and clinical gastroenterology. 2013; № 1: 3–14.
3. Лещенко М.В., Деринова Е.А., Макарова З.С., Прилепина И.А., Печора К.Л., Зелинская Д.И., Уханова Г.Ю. Кабинет здорового ребенка в условиях реформирования здравоохранения. Рос вестн перинатол и педиатр. 2017; 62(6): 104–109.
Leschenko M. V., Derinova E. A., Makarova Z. S., et al. The cabinet of a healthy child in terms of health care reform. Vopr perinatol and pediatrician. 2017; 62: (6): 104–109.
4. Гончарова О.В. Образовательные программы по уходу за ребенком в кабинетах здорового ребенка детских лечебно-профилактических учреждений. Медицинский Совет. 2013. № 1: 73–79.
Goncharova O. V. Educational programs for the care of a child in the offices of a healthy child in children's health care facilities. Medizinskyi sovet (Medical advice). 2013. № 1: 73–79.
5. Приказ МЗ РФ № 267 от 16 августа 2002 г. «О внесении дополнений в Приказ Минздрава России от 27.08.99 г. № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 267 dated August 16, 2002 «On Making Addenda to the Order of the Ministry of Health of Russia dated August 27, 1999 No. 337 «On the Nomenclature of Specialties in Health Care Institutions of the Russian Federation».
6. Методические рекомендации «Организация работы кабинета здорового ребенка в детской поликлинике» (утв. Минздравом СССР от 23.03.1987 № 11–11/6–25).
Methodical recommendations «The organization of the work of the office of a healthy child in a children's clinic» (approved by the Ministry of Health of the USSR of 23.03.1987 No. 11–11 / 6–25).
7. Зубкова Н.З., Скворцова Е.С., Прилепина И.А., Лещенко М.В. Организация работы кабинета здорового ребенка в детской поликлинике. Методические рекомендации. М., 2007: 72 с.
Zubkova N. Z., Skvortsova E. S., Prilepina I. A., Leshchenko M. V. Organization of the work of the study of a healthy child in the children's clinic. Guidelines. M., 2007: 72 p.
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
Order of the Ministry of Healthcare and Social Development of the Russian Federation dated July 23, 2010 No. 541n «On the approval of the qualification reference book of managers, specialists and employees, the section «Qualification characteristics of employees in the field of health care».
9. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 964 от 03 сентября 2015 года «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)» [Электронный ресурс]. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.
Order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation No. 964 of September 3, 2015 «On Approval of the Federal State Educational Standard for Higher Vocational Education in the Direction of Training 34.03.01 Nursing (Bachelor's degree)» [Electronic resource]. Portal of the Federal State Educational Standards of Higher Education.
10. Приказ Минздрава РФ от 05.06.1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» с изменениями, внесенными приказом Минздрава России № 332 от 5 августа 2003 года.
Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 05.06.1998 No. 186 «On the upgrading of skills of specialists with secondary medical and pharmaceutical education», as amended by the order of the Ministry of Health of Russia No. 332 dated August 5, 2003.
11. Александрова О.В., Васнецова О.А. Маркетинговые исследования сестринского ухода. Медицинская сестра 2010; № 7: 7–9.
Aleksandrova O. V., Vasnetsova O. A. Marketing research nursing care. Medizinskaya Sestra (Nurse). 2010;7: 7–9.