

# СТЕРЕОТИПЫ В ВОСПРИЯТИИ МЕДСЕСТЕР

Ю.О. Бессонов, врач

Современная российская система организации здравоохранения унаследовала советскую трехуровневую пирамиду подчинения в лечебных учреждениях – врач – медсестра – санитарка, сложившуюся в первые годы после революции 1917 г. Эта система, наспех созданная в первые годы после революции, была единственным возможным и самым эффективным решением в эпоху становления нового государства. Большинство квалифицированных врачей и обученных сестер милосердия, принадлежавших по происхождению к среднему классу или аристократии, покинули Россию или вынуждены были вести малозаметный образ жизни, учитывая свое классовое происхождение. Оказавшись без подготовленных кадров перед лицом острейших проблем, вызванных гражданской войной, голодом, разрухой, нищетой и наследием империи, не занимавшейся развитием здравоохранения в регионах, руководители лечебных учреждений нанимали на работу врачей, обученных до революции, лояльных или нейтральных по отношению к новому режиму. Что же касается медсестер, то их набирали из семей рабочих и крестьян, в срочном порядке обучали на краткосрочных курсах, длившихся от нескольких недель до 3 мес., и отправляли работать в госпитали и больницы под присмотром врачей, по принципу – «там научатся». Санитарок же набирали на местах, в помощь медсестрам, и их обучение сводилось к краткому инструктажу «что и где мыть, держать, выносить и т.п.». Недостатка в кадрах не было, так как при больнице выжить в эпоху социальных потрясений было легче, чем где-либо. Таким образом, везде имелись грамотные врачи, полуграмотные сестры и неграмотные санитарки. Врачи полностью отвечали за все, что происходило в лечебном учреждении, и они руководили работой нижних уровней «пирамиды». У медсестер были строго очерченные зоны ответственности и функциональные обязанности, определенные врачами, а у санитарок – соответствующие зоны ответственности и функциональные обязанности, определяемые медсестрами под общим руководством врачей.

Однако уже к концу 60-х – началу 70-х годов стало очевидным, что подобное распределение обязанностей и ответственности не соответствовало возросшим требованиям к качеству медицинской помощи. Ответственность врачей все более повышалась, требования к среднему и младшему медицинскому персоналу росли, но система подчинения не менялась. Несмотря на то, что система подготовки медицинских кадров совершенствовалась, программы обучения в медицинских училищах усложнялись, распределение зон ответственности и функциональных обязанностей «застыли» на уровне 1918 г. Медсестры оставались в полном подчинении врачей, и их работа все больше напоминала работу секретаря при участковом враче в поликлиниках или манипулятора по распределению назначенных таблеток и инъекций в стационарах. Работа санитарок сводилась в основном к мытью полов и выносу мусора, а в дальнейшем во многих учреждениях это тоже было возложено на медсестер с выплатой так называемых «санитарских».

Начиная с конца 60-х – начала 70-х годов прошлого столетия при отсутствии достаточного финансирования здравоохранения и достойного вознаграждения за труд первыми стали покидать

больницы санитарки. Эта работа сохраняла привлекательность только для определенных социальных групп, не имевших возможности найти другую сферу деятельности. В 1970–1980-х годах стал падать и престиж работы медсестры. Квалифицированные медсестры уходили работать в индустриальный сектор, где зарплата была вдвое выше, а условия труда и функциональные обязанности гораздо легче, чем в больницах и поликлиниках. Например, на оборонных предприятиях Ленинграда трудилось до 25% бывших медсестер.

Ресурсы, выделяемые на обучение медсестер, не приносили ожидаемого результата, а фактически расплывались, хотя планы обучения формально выполнялись, а учебные программы усложнялись и совершенствовались, во многом приближаясь к программам обучения в медицинских вузах. Причины высокой текучести кадров среди среднего и младшего персонала лечебных учреждений глубоко не исследовались, а объяснялись низкой зарплатой и малой заинтересованностью в результатах труда. Медсестры же не чувствовали своей значимости для лечебного процесса и продолжали выполнять вспомогательную работу под контролем врачей.

В период перестройки и в ранние годы после распада СССР у работников здравоохранения появилась возможность ознакомиться с работой коллег в зарубежных странах. Врачи сконцентрировались на изучении новых технологий и медицинского оборудования, а медсестры обнаружили огромную разницу в организации медицинской помощи у нас и в развитых западных странах. Выяснилось, что в странах с развитой экономикой и системой здравоохранения обязанности и степень самостоятельности медсестер существенно отличаются от таковых в РФ. Лицензированные медсестры в западных странах, где продолжительность жизни на 20–25 лет больше, чем в России, не являются секретарями, ассистентами или манипуляторами при врачах, а имеют гораздо более широкий круг обязанностей и большую самостоятельность в работе. Более того, медсестры в западных странах проводят собственные клинические исследования и имеют голос при обсуждении проблем здравоохранения.

Попытки изменить и улучшить процесс оказания помощи населению в России выразились, в частности, в учреждении новой специальности – медсестра с высшим образованием. Однако стереотипы, сложившиеся почти столетие назад, в первые годы советской власти, не позволяют врачам, чиновникам местного и федерального уровня, да и самим медсестрам пересмотреть существующую систему подчинения и распределения ответственности в лечебном и диагностическом процессе. Около 1 млн медсестер по-прежнему продолжают работать «подсобными рабочими» при врачах. И, видимо, эта ситуация сохранится, если будут реализованы планы Минздравсоцразвития по изменению уровней подготовки сестринского персонала. Фактически чиновники министерства хотят оставаться в модели здравоохранения эпохи «военного коммунизма», а потенциал медсестер так и не будет использован. Очевидно, заставить чиновников пойти на радикальные шаги по изменению существующего положения в сестринском деле сможет только дальнейшее ухудшение качества здравоохранения.