

ВРАЧ В РОЛИ МЕДСЕСТРЫ

А.А. Свистунов, проф., **Л.Б. Шубина**, канд. мед. наук, **Д.М. Грибков**
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
E-mail: fantomkurs@mail.ru

Обсуждаются своевременность принятия Приказа Минздравсоцразвития от 19.03.2012 №239н и возможности его реализации на базе Центра непрерывного профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Ключевые слова: кадровый дефицит, допуск к осуществлению деятельности, Центр непрерывного профессионального образования.



Весной с.г. издан приказ Минздравсоцразвития России от 19.03.2012 №239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала».

В соответствии с этим приказом лица, освоившие основную образовательную программу высшего профессионального образования по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» или «Стоматология» в объеме 3 курсов и более или имеющие диплом о высшем профессиональном образовании по этим же специальностям, могут быть после сдачи специального экзамена допу-

щены к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала: медсестра палатная (постовая), медсестра участковая, медсестра процедурной, медсестра перевязочной, медсестра приемного отделения, медсестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинский регистратор.

В этой связи хотелось бы указать на то, что наконец-то здравая идея восполнить дефицит среднего медицинского персонала и дать реальную практику будущим врачам подтверждена юридически. Приказ имеет огромный потенциал и способен коренным образом изменить ситуацию с дефицитом квалифицированного среднего медицинского персонала. Но при этом важно осознавать, что бездумный формализм при претворении этого документа в жизнь (без специальных обучающих программ и объективного экзамена) сведет на нет все реформы сестринского дела, которые давно, но слишком медленно проходят в нашей стране. Необходимость в этой реформе назрела давно, и дефицит сестринских кадров подтверждает целесообразность доведения ее до конца.

Одна из причин создавшегося положения с сестринскими кадрами объясняется представлением об этой профессии: «Медсестра должна начинать свою работу с мысли, прочно внедренной в ее голову, что она всего лишь инструмент, с помощью которого врач приводит в исполнение свои инструкции; она не занимает независимое положение в процессе лечения больного человека» (McGregor-Robertson, 1904); «Не имеет значения, насколько медсестра может быть талантлива, она никогда не станет заслуживать доверия, пока не научится беспрекословно подчиняться. Медсестра должна расценивать себя просто как умную машину для исполнения приказов врачей» (Sarah Dock, 1917).

Не секрет, что многие, в том числе и медсестры, согласны с таким положением, но это-то и породило низкий престиж профессии и постепенный отток из нее высококвалифицированных кадров.

Мы постоянно проводим опросы среди старшеклассников профильных медицинских классов и когда спрашиваем, кто из них хотел бы работать медсестрой, никто не поднимает руку. На вопрос, почему это так, отвечают: эта работа физически более тяжелая, низкооплачиваемая, не такая ответственная, а значит, менее интересная, чем работа врача.

В современных условиях главным признаком отношений между врачом и медсестрой является их взаимозависимость. Ни один из них не может работать независимо от другого. Но до сих пор медсестры должны подтверждать свою компетентность при каждом взаимодействии с врачами, в то время как компетентность врачей подразумевается сама собой, а доказывать нужно их ошибки и недостатки.

Суть вводимой сейчас реформы сестринского дела состоит в том, что работа медсестры может и должна в большей степени соответствовать нуждам населения (пациента), а не потребностям системы здравоохранения (обслуживать врачей). Основная задача ухода заключается в создании максимально комфортных условий для пациента с использованием всех имеющихся материально-технических средств. В обязанности медсестры входят вмешательства, направленные на **удовлетворение потребностей** здорового человека, что из-за болезни стало для него проблемой (или **обучение** такого пациента правильно самостоятельно удовлетворять свои потребности, если это возможно). Это предполагает немного иной взгляд на пациента, нежели у врача, основная задача которого – избавить человека от болезненного состояния. И когда мы спрашиваем наших респондентов, какую они хотели бы иметь рядом с собой медсестру в случае болезни: ту, которая только работает на врача (что мы сейчас и наблюдаем в среднестатистическом лечебном заведении), или ту, которая заботится о нас вне зависимости от действий врача, постоянно делая наше существование максимально комфортным, потому что именно это – ее цель, все однозначно выбирают второй вариант. В таком случае медсестра приобретает ответственность за свои действия, а вместе с ней – интерес к работе и высокий статус. Но для этого необходимо, чтобы подготовка медсестры соответствовала такой ответственности и чтобы врач признавал это право за своим коллегой – медсестрой.

Совершенствование деятельности медсестер станет причиной для пересмотра лечебной тактики врачей в сторону повышения ее эффектив-

ности, а значит, увеличения производительности системы здравоохранения в целом. Поэтому очень важно создать условия, чтобы возможно большее число претендентов на звание врача попробовали свои силы в сестринском процессе, узнали бы его изнутри. Но для того, чтобы получить квалификацию медсестры, необходимо иметь специальную подготовку и подтвердить свое право выполнять необходимые для обновленной профессии функции. Следовательно, если предполагается, что студенты медицинских вузов могут работать на штатных должностях среднего медицинского персонала, необходимо, чтобы учебная программа вузов до III курса предусматривала серьезную (настоящую, а не ознакомительную) подготовку по курсу «Основы сестринского дела».

В преподавании такого курса обязательно должны участвовать профессионалы, т.е. **медсестры с высшим образованием**, а экзамен должен быть максимально объективным. Такие экзамены проводятся в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова на базе Центра непрерывного профессионального образования, где уже третий год осуществляется подготовка школьников к роли младшей медсестры по программе профильной ориентации учащихся 10-х классов школ и была апробирована методика работы **Центра сертификации профессиональных квалификаций** и экспертно-методического центра в медико-биологической и фармацевтической отрасли. В работе Центра непрерывного профессионального образования используются компьютерное тестирование, имитационное обучение с использованием тренажеров и симуляторов, тренинги, в которых роль пациентов выполняют специально подготовленные сотрудники, а действия кандидатов записываются на видео, подвергаются серьезному разбору и проводится аттестация практических навыков по листам экспертной оценки.

A DOCTOR IN THE ROLE OF NURSE

A.A. Svistunov, prof. L.B. Shubina, kand of Med. sci, D.M. Gribkov

IM Sechenov First Moscow State Medical University

We discuss the Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation and the possibility of its realization at the Centre for Continuing Professional Education of the IM Sechenov First MSMU.

Key words: personnel shortages, access to the implementation of activities, the Centre of Continuing Professional Education.