

Медицинская

30 октября 2024 г.
среда
№ 43 (8163)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году. Выходит один раз в неделю.
Распространяется в России и других странах СНГ

www.mgzt.ru



Позитивную оценку вызывает работа Территориального фонда обязательного медицинского страхования Самарской области.

Стр. 4

Если не контролировать ситуацию с гипертонией, то как ожидать увеличения продолжительности жизни?

Стр. 5

Иск в суд о компенсации вреда из-за плохой медицинской помощи можно ожидать когда угодно... Даже через 10 лет!

Стр. 13

Событие

Открываются окна возможностей



Из года в год осенний Санкт-Петербург становится точкой притяжения для медицинских сестёр из самых разных регионов страны, и не только... Ныне в работе Всероссийского конгресса «Новые вызовы – новые возможности» организованного Ассоциацией медицинских сестёр России (РАМС), принимала участие представительная зарубежная делегация, включающая специалистов сестринского дела из Беларуси, Кыргызстана, Узбекистана, Таджикистана, Казахстана.

Высокая оценка

Актуальные проблемы и будущее профессии обсуждали делегаты самой многочисленной армии здравоохранения. Пленарные заседания сменялись секционными, сателлитные мероприятия – рабочими встречами. На протяжении трёх дней звучали доклады, высказывались предложения, шёл живой обмен деловой информацией. О том, что здесь собрались люди заинтересованные, свидетельствовали заполненные залы и жаркие дискуссии. Определённый нерв конгрессу придавало участие в нём большого количества молодых специалистов. «Важно, что крупнейшее профессиональное сообщество страны видит своей задачей поддержку молодёжи, – отметил в приветственном адресе министр здравоохранения

РФ Михаил Мурашко (его озвучила заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава России Ольга Тулупова). – Вы, прошедшие непростой путь в медицине, как никто другой, можете подставить плечо молодым товарищам и воспитать новое поколение преданных своему делу, любящих своё дело и разделяющих главные ценности специалистов. Усилия ассоциации по укреплению статуса и престижа профессии медицинской сестры достойны самой высокой оценки.

Ваше стремление развивать практику, совершенствовать организацию помощи, поддерживать профессиональное образование и укреплять наставничество сегодня востребовано как никогда ранее, – говорится в приветствии. – В системе среднего профессионального образования появляются новые возможности, расширяются перспективы высшего сестринского образования, что при вашем активном участии даст наибольший импульс для профессии и отечественного здравоохранения. На первый план выходят задачи цифровизации, технологического прогресса, качества, безопасности, эффективности медицинской помощи, и их решение напрямую зависит от самой крупной по численности группы медицинских работников: медицинских сестёр, фельдшеров, акушеров, лаборантов, рентген-лаборантов».

Достижения и заботы

Вот уже 30 лет Ассоциация медицинских сестёр России заботится о профессиональном росте своих членов, добивается признания профессии как самостоятельной дисциплины, выстраивает отношения с различными структурами и органами власти. За эти годы она набрала силу, административный опыт, нарабатывала уважение к себе, как к организации, к ней прислушиваются. РАМС не боится ставить острые вопросы. Вот и в этот раз её лидер Валентина Саркисова, отметив достижения в развитии сестринского дела, остановилась на том, что волнует, – а это сохранение и развитие профессии, практики, образование, влияние специалистов на происходящее в отрасли, привлечение и удержание кадров, справедливая оплата труда.

РАМС очень много внимания уделяет повышению профессионального уровня практикующих специалистов сестринского дела. Проводит онлайн-мероприятия, выездные школы – всё для того, чтобы лучший опыт тиражировался, достижения одних коллективов и клиник становились доступными для многих, и всем был понятен смысл задач по передаче и перераспределению полномочий.

(Окончание на стр. 10-11.)

Визиты

Медицина объединяет народы

В странах БРИКС проживает почти половина населения Земли. Итогом завершившегося в Казани XVI саммита БРИКС, где участвовали более 30 делегаций высокого уровня, была посвящена пресс-конференция экспертов.

Как отметили руководители Экспертного совета БРИКС – Россия Виктория Панова и главный эксперт рабочей группы «Страновой анализ и анализ национальных стратегий БРИКС» Дмитрий Сулов, такое объединение стран в расширенном формате образует «архитектуру новой модели международных отношений» и укрепляет многополярность. Руководитель рабочей группы «Финансовое сотрудничество и международная валютно-финансовая система» вышеупомянутого совета Ирина Ярыгина обрисовала перспективы Нового банка развития (НБР) и призвала к расширению межбанковского взаимодействия. По словам сопредседателя рабочей группы Гражданского форума БРИКС «Суверенное экономическое развитие» Николая Остаркова, «к власти приходят ответственные политики». В мире доминирует западная научная повестка (научные премии, звания, рейтинги и т.д.). Поэтому необходимо создавать свои институты.

Сопредседатель рабочей группы Гражданского форума БРИКС «Общественное здравоохранение и благополучие человека», главный специалист по терапии и общей врачебной практике ФМБА, главный врач Клинической больницы №85 ФМБА России, доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии Сеченовского университета, кандидат медицинских наук Наталья Бондаренко рассказала об обобщении успешного опыта стран-участниц, «продвижении системы традиционных медицинских ценностей» и гармонизации международных и национальных стандартов медицинской помощи. С этой целью предлагается создание международного журнала. По словам Н.Бондаренко, здравоохранение является постоянной темой Гражданского форума БРИКС, а сотрудничество в области медицины и спорта объединяет народы и страны. С помощью журнала передовой опыт одной страны в области здравоохранения «мог бы распространяться наиболее эффективно на другие государства, и далее уже на мировое большинство». Кто, на каком языке и за чей счёт будет издавать новый журнал, к сожалению, не сказали.

Борис НИЖЕГОРОДЦЕВ.

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

Сергей КАДОЧКИН

Главный врач Бузулукской больницы скорой медицинской помощи:

Н.А.Семашко работал в земской больнице Бузулука в 1901-1902 гг. Какую роль он сыграл в создании модели профилактического здравоохранения, говорить излишне, это известные всем факты. Но не все знают, насколько значимой вехой в своей трудовой биографии Николай Александрович считал время работы в Поволжье...

Стр. 11



(Окончание. Начало на стр. 1.)

По мнению В.Саркисовой, для качественного перераспределения функций между специалистами здравоохранения необходимо передавать администраторам непрофильные функции, снижать бюрократическую нагрузку на медицинских сестёр: оптимизировать количество заполняемых ими журналов и отчётных форм, эффективно внедрять электронный документооборот и поддерживать сестёр-руководителей: они не должны тратить значительную часть своего времени на решение хозяйственных вопросов.

В сфере интересов РАМС находится и адаптация профессиональных стандартов к меняющимся условиям. В этом году в центре внимания были стандарты по лечебному делу.

– РАМС видит потенциал специалистов для расширения роли в разных направлениях практики, но существуют и ограничения. И здесь мы обязаны защитить и специалиста, и пациента, – сказала В.Саркисова. – В этом году в стандарте «Фельдшер» мы отстояли сохранение функции экстренной помощи в родах, как это было и ранее, и считаем, что полноценная помощь роженицам в условиях ФАП силами только фельдшера невозможна.

Главная боль профессионального сообщества сегодня – кадровый кризис. Дефицит специалистов среднего звена составляет более 63 тыс. По словам В.Саркисовой, нужно делать всё возможное, чтобы медицинские сёстры оставались трудиться в бюджетной сфере.

– Мы с нетерпением ждём выпускников колледжей, но в систему здравоохранения они не приходят в нужном количестве, несмотря на то, что региональные организации серьёзно занимаются профориентацией, – сказала она.

Пока усилия Минздрава России по наращиванию объёмов сестринских кадров не увенчались успехом. Выпускников становится всё больше, а медицинских сестёр – меньше. Показатель обеспеченности на 10 тыс. населения продолжает снижаться. В сентябре несколько лидеров региональных сестринских ассоциаций поделились тревогой, что в практическое здравоохранение не пришёл никто. Выпускники колледжей либо покидают здравоохранение, либо поступают учиться дальше, либо уезжают в другие регионы. Растущая миграция медицинских сестёр серьёзно подрывает кадровую ситуацию в регионах.

Некоторое время назад у правительства появилась идея сократить сроки обучения, в том числе чтобы преодолеть дефицит кадров. Мнением профессионального сообщества никто не поинтересовался. Единственная программа, которую РАМС успела отстоять, хотя бы частично, это «Акушерское дело». А сестринское и лечебное – понесли серьёзные потери в плане базовой подготовки, сроки обучения сократились на один год.

Скоро молодые специалисты, подготовленные по сокращённым программам, придут в практическое здравоохранение, что станет серьёзным вызовом. В ответ на него РАМС запускает проект по наставничеству, чтобы поддержать и дать нужные знания тем, на кого ляжет дополнительная нагрузка по формированию из выпускника готового к самостоятельной работе специалиста.

Но понадобятся не только наставники. Молодёжь иначе воспри-

Информации на конгрессе предоставляется масса. Секции разнообразны. Нас больше интересовали практические вопросы, такие как предотвращение падений, уход за геронтологическими пациентами. Особый интерес вызвала дискуссия на пленарном заседании по поводу заработной платы. Конечно, это общая проблема.

К сожалению, в сестринском деле просматривается некий откат по сравнению с ещё недавним периодом. Как специалистов нас воспринимают с трудом. Отовсюду звучит «средний медработник», хотя среди медицинских сестёр есть специалисты и с высшим образованием: бакалавриатом, магистратурой.

Наталья Мальшева и Мария Ходакова, старшие медицинские сёстры Республиканской психиатрической больницы (Карелия).

другие студенты вузов, они вправе сдать экзамены на допуск к медицинской деятельности и начать работать, наращивая таким образом свой опыт и профессиональные навыки. То есть через экзамен по допуску бакалавры могут занимать должность медицинских сестёр по специальности «сестринское дело». И завершив обучение, претендовать на должности медсестры общей практики, паллиативной помощи, по профилактивке, по медицинской реабилитации, по

Событие

Открываются окна возможностей



нимает мир, профессию, медицину, коллег. В ответ на ожидания молодого поколения региональные ассоциации создают молодёжные советы, которые адаптируют начинающих специалистов к условиям трудовой деятельности.

Молодой специалист, заведующая Копейкинским ФАПом, фельдшер Таврической центральной больницы Омской области Елизавета Максимова, рассказывая, с какими проблемами столкнулась, придя на работу, где в течение 10 лет не было постоянного медработника, призналась: «Было очень сложно». Она оказалась неподготовленной к суровой реальности.

– Я даже не знала, что фельдшер, проживающий в населённом пункте, полностью обслуживает население как в рабочее, так и в нерабочее время. А первые три месяца почти каждую ночь случались экстренные вызовы.

Но она не спасовала перед трудностями. Продолжает подворовые обходы, считая их эффективными. Стараётся убеждать людей в необходимости диспансеризации, иммунизации, используя для этого любую возможность: от беседы с глазу на глаз до выступления с трибуны местного Дома культуры. И добилась успехов, пусть и небольших пока.

– Если бы я заранее знала, что меня ждёт, мне было бы легче, – считает начинающий специалист. – Студенты абсолютно не представляют, что такое фельдшер ФАПа. Поэтому я сейчас выхожу к учащимся своего колледжа и рассказываю об условиях труда, проблемах и способах их решения. Об этом нужно говорить чаще. Пора культивировать профессию, привлекать в неё молодёжь. Но начинать надо с себя. Я это поняла, вступив в ряды Молодёжного совета Омской области, члены которого вдохновляют меня, вселяют оптимизм, веру в будущее. Да, нам тяжело, но также тяжело, как и вам, – сказала молодой фельдшер, адресуя слова более опытным коллегам. – Поэтому обращайтесь на нас внимание!

Должности для бакалавров

Одной из важнейших задач государственной политики в сфере сбережения народа является повышение качества и доступности медицинской помощи, – напомнила главный специалист по управлению

сестринской деятельностью Минздрава России Яна Габоян. – Чтобы этого достигнуть, нужно достаточное количество ресурсов, в том числе кадровых. Ну и, конечно, оптимальное распределение функций и полномочий, когда каждый специалист выполняет свою работу, максимально используя тот потенциал, который заложен в его образовании.

Сегодня сестринское образование в России многоуровневое: среднее профессиональное (получаемое в колледжах), высшее –

оказанию медицинской помощи обучающимся, старшей медицинской сестры, старшего фельдшера и др. Сейчас в стадии разработки находится положение об оказании первичной медико-санитарной помощи, куда все эти должности будут внесены. И это даст новый толчок для трудоустройства бакалавров.

Что касается главной медицинской сестры, то в настоящее время эту должность можно занимать, имея как среднее медицинское образование, так и высшее.

Впервые участвую в этом конгрессе и очень впечатлена. Здесь мы, действительно, узнаём очень много. Можно задать любой вопрос и получить на него ответ. Я – обычная, рядовая медсестра. Меня интересует всё, что связано с внутривенными манипуляциями, с новыми перевязочными материалами. Хотелось бы, чтобы подобные мероприятия организовывали почаще. Это очень полезно.

К сожалению, кадровый голод ощущается и у нас. И с этим надо что-то делать. Я понимаю, к старому не вернуться. Но ведь когда мы учились, у нас было больше практики и ответственности. Сейчас учащиеся колледжей не приходят в бюджетные ЛПУ. Они стремятся в косметологию, ещё куда-то, хотя государство затратило на их обучение немалые деньги. Если бы каждый отрабатывал определённый срок после выпуска из колледжа, уже бы такого дефицита, как сейчас, не было.

Лидия Несина, медицинская сестра Ростовской областной детской больницы.

бакалавриат и магистратура. Специалисты, прошедшие все ступени, могут претендовать на обучение в аспирантуре, заниматься научной работой.

Появление бакалавриата в своё время вызвало большую тревогу в сестринском сообществе, особенно в отношении трудоустройства таких специалистов. Где они могут работать, чтобы приносить максимальную пользу. По словам Я.Габоян, сегодня у бакалавров есть как минимум две возможности. После завершения обучения и после второго курса, так же как и

– Хорошо это или плохо, сложно сказать, – полагает Я.Габоян. – Наверное, это требование времени, потому что, к сожалению, не каждая медицинская организация может себе позволить главную сестру с высшим образованием. Однако к этому нужно стремиться.

На сегодняшний день есть два профессиональных стандарта: «Специалист по организации сестринского дела» и «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья». То есть имеются 2 траектории, по которым руководитель сестринской

Огромное спасибо Ассоциации медицинских сестёр России. Она делает большое дело для сестринского сообщества. Есть возможность встретиться, поделиться опытом, взять что-то на вооружение. Здесь заряжаешься такой энергией, что когда приезжаешь домой, многое пересматриваешь в лучшую сторону. Хочется держать и дальше с полной отдачей трудиться во благо сестринского сообщества. Низкий поклон РАМС. Она поднимает важные вопросы, например, о престиже профессии. Уже много лет говорят о том, что врачебный и сестринский персонал – это две разные, профессиональные, высококвалифицированные категории специалистов, работающие в тандеме, необходимые друг другу.

В Курской областной ассоциации состоит более 50% от всех специалистов сестринского дела в регионе. Все прекрасно понимают, что благодаря ассоциации мы видны.

Конгресс вызвал массу замечательных эмоций. И нам всё здесь понравилось.

Хочу сказать всем своим коллегам огромное спасибо. Военные выполняют свой долг, а у наших медицинских сестёр свой фронт. Они достойно справляются с задачами. Некоторым приходится не покидать рабочее место по несколько суток. Быстро ориентируются, не паникуют. Ни от одной медсестры не слышала слов «не могу». Надеюсь, что когда наступит мир, мы пройдем парадом по своей Красной площади.

Светлана Канунникова, старшая медицинская сестра Курской областной многопрофильной клинической больницы.



службы медицинской организации может получать образование. Если со второй всё ясно, существуют чёткие федеральные образовательные стандарты: чему учить, какие универсальные и общепрофессиональные компетенции предусматриваются в рамках обучения в магистратуре. То первая траектория, обусловленная профстандартом «Организация сестринского дела», вызывает вопросы, поскольку в основе обучения лежит

и заместителю директора Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава России Ольге Тулуповой, присутствовавшим на конгрессе, с просьбой отстаивать достойную оплату труда специалистов среднего звена. По её словам, решения должны быть комплексными и продуманными. Потому что любая односторонность чревата перекосами, лихорадит отрасль. Одно только постановление № 2568 привело

– Пора вспомнить, что главная медицинская сестра как минимум третий человек в медицинской организации, – считает Т.Дружинина.

По её мнению, обесценивание статуса началось тогда, когда главным медицинским сёстрам начали навязывать и поручать не свойственные для должности функции. Уволить их стало проще, чем уборщицу. Это привело к постепенному умиранию института управления сестринским делом. Свою роль сыграли и специальные социальные выплаты. Главные и старшие медицинские сестры, дабы получить их, начали уходить работать рядовыми медсёстрами, а прежние обязанности стали просто совмещать. О какой качественной работе управленца можно говорить?!

Одним из не явных, но надвигающихся парадоксов нашего времени Т.Дружинина называет следующий: когда главный врач рекомендует коллективу кандидатуру главной и старшей медицинской сестры на пост председателя профсоюзной организации учреждения.

– Это нелепо, – считает лидер кемеровского сообщества, – чтобы работодатель сам проверял свою деятельность в выполнении трудового и иного законодательства в отношении всех своих работников. По сути это конфликт интересов. Но некоторые руководители медицинских учреждений

Конгресс прошёл на высоком профессиональном уровне. Хотелось отметить прекрасную его организацию. Нам, делегацию из Средней Азии встречали радушно и тепло. Я впервые участвовала в этом форуме и была приятно удивлена.

Проблемы у нас, оказывается, одни и те же. Поэтому полезно было обменяться мнениями. На секции по образованию коллеги из Белоруссии говорили о трудоустройстве выпускников колледжей и университетов, из Узбекистана – о состоянии высшего и среднего образования в стране, из Таджикистана – об учебном центре по сестринскому делу, об аттестации медицинских сестёр. Наше выступление было посвящено развитию высшего сестринского образования в Кыргызстане, которое у нас существует уже 26 лет.

А сколько интересных докладов прозвучало на других секциях: и про искусственный интеллект, и про оптимизацию рабочего места!

Очень растрогало выступление медсестры из Донбасса, подкреплённое видеосюжетом. Поразила самоотверженность, преданность профессии. Несмотря на то, что приходится трудиться в тяжелейших условиях, когда звучат взрывы, сестринский персонал не просто трудится, но ещё и развивается.

Конгресс – это площадка не только для обсуждения насущных вопросов, но и для налаживания контактов, чем мы и воспользовались в полной мере.

Замира Курманалиева, заведующая кафедрой сестринского дела Киргизской государственной медицинской академии им. И.Ахунбаева (Кыргызстан).

Было интересно сравнить нашу работу с работой специалистов сестринского дела в регионах. По прибытии домой расскажу и о плюсах, и о минусах. Я себе сделала заметки, что можно у нас улучшить на основании работы других клиник, хотя нам тоже есть чем поделиться.

Меня больше интересовали практические темы: работа в оперблоке, работа с пациентами по профилактике падений, использование вакуумных систем, ну и составление рабочих инструкций, СОПов для улучшения и упрощения деятельности медицинского персонала.

О конгрессе узнала, можно сказать, случайно и не пожалела, что приехала. С удовольствием приеду и в следующем году, если будет возможность.

Зинаида Игнатьева, старшая медицинская сестра Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии (Хабаровский край).

профессиональная переподготовка. К сожалению, на сегодняшний день нет единой (ни типовой, ни примерной) программы подготовки таких специалистов. Каждая образовательная организация, ориентируясь на профстандарт, составляет свою программу, длительность при этом разнится: от 250 часов и больше.

– Одна из наших задач – создать если не типовую, то примерную образовательную программу по организации сестринского дела, – пояснила главный специалист Минздрава.

Уже довольно серьёзно идёт работа по перераспределению функций. Медсестру пытаются освободить от той деятельности, которая может исполняться работниками, не имеющими медицинского образования, но обладающими необходимыми навыками.

По мнению Я.Габоян, сегодня в первичном звене медсестры очень многое могут сделать, проявить себя, показать, что они действительно самостоятельные специалисты, способные выполнять задачи, направленные на поддержание здоровья людей.

– Сейчас открываются такие окна возможностей, которые бываю не всегда, и это надо использовать, – призвала медсестёр Я.Габоян.

По её словам, подвижки есть. Сделаны шаги по совершенствованию системы непрерывного профессионального образования, осуществляется актуализация порядка и профстандартов, создана школа лидерства, наблюдается прогресс и в отношении научных исследований в сестринском деле, пусть и незначительный.

Услышать друг друга

РАМС старается не только повышать профессиональный уровень специалистов, но и защищать их интересы по условиям труда, о чём немало говорилось на конгрессе. Уравнивание в части установления минимальной заработной платы младшего и среднего персонала оскорбительно для профессионального сестринского сообщества и нарушает права специалистов со средним медицинским образованием на справедливую оплату, считают в ассоциации.

В 2025 г. стране будет представлена новая система заработной платы. Уже сейчас появляются разные инициативы в этой сфере, не всегда приемлемые. Недавно в Госдуму внесён законопроект с требованием установления минимального уровня оплаты труда в здравоохранении.

– Увы, знакомство с проектом нас глубоко разочаровало. Депутаты не осознают разницу между младшим и средним медицинским персоналом, – сказала В.Саркисова. – Мы написали письмо руководителю Комитета Госдумы по охране здоровья, выразив свой протест.

Президент ассоциации обратилась к заместителю председателя Профсоюза работников здравоохранения РФ Михаилу Андрочникову

к оттоку специалистов в сельское здравоохранение. Селу стало легче, но города поставлены под удар.

Главная. Но не совсем

Под удар это постановление поставило и главных, и старших сестёр, они начали уходить с должностей. Проблему, связанную



с малоэффективным управлением человеческими ресурсами, со статусом главной медсестры, положение которой за последние годы изменилось не в лучшую сторону, подняла докладчик из Кузбасса. По мнению лидера кемеровского сестринского сообщества Тамары Дружининой, главную медицинскую сестру превратили практически в сестру-хозяйку организации, в компетенцию, которой входят абсолютно все вопросы (начиная от аптеки, выполнения функций эпидемиолога до гражданской обороны и ЧС). Всё, кроме повышения квалификации сотрудников и внимания к пациентам. Потому что на это не хватает времени.

Основной целью управления сестринской деятельностью является оптимизация рабочих процессов, позволяющих улучшить оказание помощи и уход за пациентами. А для её достижения руководитель должна заниматься своим коллективом, обучать профилактике заболеваний, высококачественному уходу за больными, осмысленному выполнению врачебных назначений, манипуляций, процедур. И, конечно, осуществлять контроль. Должна проработать и адаптировать общепринятую документацию, методические пособия для своего персонала, где будут прописаны чёткие функции и принципы взаимодействия между врачом, медицинской сестрой, младшим персоналом, чем главная медицинская сестра, по сути, не занимается или занимается факультативно. Её статус снижен. С ней не особенно считаются. Зачастую в медицинских организациях последнее слово в решении важных вопросов остаётся за экономистами, бухгалтерами, кадровиками. Их голос оказывается весомее, например, при обеспечении расходными материалами, оборудованием.

в добровольно принудительной форме, а иногда в ультимативной, не терпящей возражений «назначают» на пост председателя профсоюзной организации главную медицинскую сестру. А когда ей выполнять свои обязанности?

Какие же пути решения предлагаются? Прежде всего, должна быть целенаправленная подготовка как руководителей сестринского персонала, так и их резерва, которые не только остаются сёстрами, но и должны владеть всем арсеналом средств управленцев. Ассоциация медицинских сестёр России прикладывает огромные усилия для решения данной проблемы, организует целевые мероприятия, проекты, выступает на различных

площадках, озвучивая их. Здесь должен быть комплексный подход. Как говорит министр здравоохранения России М.Мурашко, нужно менять подготовку специалистов. Но, к сожалению, ничего не сказано про подготовку управленцев сестринским персоналом. Если объём хозяйственных забот действительно велик, то, может быть, стоит задуматься о введении новой должности, допустим, директора медицинской организации, который бы имел высшее сестринское образование и взял бы на себя эту миссию. Проект «Лидеры сестринского дела», инициированный и реализуемый РАМС, необходимо тиражировать в каждом субъекте РФ с перспективой включения его в планы министерств здравоохранения регионов. Следует внести в программу обучения врачей основы взаимодействия как с главными и старшими медицинскими сёстрами, так и с рядовыми, с точки зрения представителей самостоятельной отдельной профессии.

А медицинские сёстры из Донбасса считают, что в Минздраве России нужен Департамент по сестринскому и акушерскому делу, в его состав должны войти руководители с опытом практической работы.

Хочется большего

Никто не может заставить людей сделать свою жизнь лучше, если они сами этого не захотят. Медицинские сёстры хотят перемен. И кое в чём продвинулись. Но, по мнению президента Карельской ассоциации «Союз профессионалов» Татьяны Вирки, недостаточно.

– К сожалению, у нас нет правовых документов, описывающих наше полномочное, равноценное влияние на лечебный процесс, на политику, на результат, – заметила она, подчеркнув, что выражает

На конгрессе было много мероприятий, о которых можно будет рассказать в медицинском колледже. Очень полезны и содержательны мастер-классы. С удовольствием познакомилась на выставке с новым оборудованием. Опыт коллег тоже интересен. Особенно понравился доклад о создании в одной из больниц отдельной бригады по разведению химиопрепаратов в процедурном кабинете. Считаю это хорошей идеей, так как вероятность ошибки сводится к минимуму. Также понравились доклады фельдшера на секции «Безопасность современной медицины», который рассказал о действиях медперсонала в чрезвычайных ситуациях, о проекте «Первая помощь – учим спасать жизни», и медицинской сестры – о том, как оказать помощь пациентам с минно-взрывными травмами.

В ходе форума был поднят ряд проблем, которые, я считаю, необходимо безотлагательно решать. Одна из приоритетных на сегодняшний день – сделать единым экзаменом государственную итоговую аттестацию и первичную аккредитацию. Чтобы не получалось, что студент проходит аттестацию, а через 3-4 дня держит этот же экзамен, но только в формате аккредитации.

Ряд рабочих образовательных программ нужно приводить к единому стандарту. Например, в регионе много колледжей, которые занимаются подготовкой медицинских работников, но программы различаются, причём колоссально. Это не совсем правильно, сильных различий не должно быть.

В целом мероприятие очень масштабное, полезное. Нужно, чтобы как можно больше медицинских сестёр сюда приезжало, потому что здесь представлен действительно разнообразный опыт. Конгресс даёт мощный толчок к действиям. Я впервые на нём – и нахожусь под большим впечатлением. Огромное спасибо организаторам.

Ольга Колесникова, председатель цикловой методической комиссии «Основы сестринского дела» Ставропольского базового медицинского колледжа.

личное мнение. – Мне кажется, мы больше, чем следовало, уповали на то, что сделано не нами, копируя на российский почву зарубежный опыт, технологии, подходы, лишь слегка их изменяя. И, наверное, потому достичь желаемых успехов пока не получилось. У нас нет национальной системы сестринского дела. Мы многое заимствовали, пока это было возможно. Пришла пора развивать своё. У нас другие менталитет и система здравоохранения.

Как полагает Т.Вирки, темпы продвижения вперёд замедлились, когда была утрачена возможность учить медицинских сестёр на уровне специалитета. Потому что бакалавриата недостаточно для работы над национальной системой сестринского дела. А магистров чрезвычайно мало, буквально единицы. Утеряна та прослойка специалистов с высшим сестринским образованием, которая формировалась годами. На сегодняшний момент отсутствует ресурс для того, чтобы двинуть всю систему вперёд. Лучшие сестринские практики в России не имеют стратегического выхода.

– Даже если у вас были какие-то новые технологии, если вы гордитесь ими, их период жизни может закончиться на уровне вашей лечебной организации только потому, что у нас нет на сегодняшний момент сил доказать, что это можно применять на территории всей Российской Федерации и добиваться положительных изменений в здравоохранении. Вот в чём наша слабость. Мы, если что-то делаем, то очень местечково. Есть региональные лидеры (например, Тюмень, Кемерово), имеющие хорошие заделы, но, к сожалению, эти наработки не распространяются на всю Российскую Федерацию, не меняют структуру сестринской помощи на территории страны, – сказала она.

Тогда как за рубежом исследования медицинских сестёр носят обобщающий характер и выходят на уровень государства. Так, в Северной Ирландии, изучив ситуацию, представители этой профессии предложили ввести в стране должность акушерки по психологической помощи женщинам, понёсшим утрату. Сестринская инициатива переродилась в изменение государственной политики. То есть предложения, которые давали сёстры, учтены, продуманы и введены в систему здравоохранения.

В Англии, благодаря их трудам, созданы больницы, доброжелательные к больным с деменцией. Сёстры вложили свои знания, и поменялась структура системы здравоохранения государства.

– Наверное, мы сможем создать национальную базу сестринских технологий. Сосредоточимся на этом, оставив в стороне усталость, недовольство, требования к зарплате, отсутствие должного авторитета и т.д. Победу творят

те люди, которые свято в неё верят, – призвала Т.Вирки.

Валентина СИДОРОВА.