

Переосмысление роли медицинской сестры в московской поликлинике

Наталья Кузенкова

Многие врачи начинали трудовую деятельность участковыми терапевтами, с медицинской сестрой в кабинете. Медсестра выписывала рецепты, заполняла форму № 30, составляла график диспансерного наблюдения, выезжала с доктором или самостоятельно на дом, делала инъекции. Радикальные перемены принесло внедрение Единой медицинской информационной системы (ЕМИАС) в московское здравоохранение, и в первую очередь в поликлиники, объединив всю городскую систему первичной медико-санитарной помощи.



**Наталья Николаевна
Кузенкова**

главный врач Городской
поликлиники № 68 Департамента
здравоохранения города
Москвы

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Медицинская сестра в поликлинике: вчера и сегодня

С 2015 года медицинская сестра не находится с участковым врачом на приеме: она не выписывает рецепты, поскольку они электронные или их выписывает фельдшер, не ходит по вызовам на дом, т. к. есть служба вызова врача на дом. За прошедшие годы существенно изменился ее функционал, но ее роль в лечебном процессе еще не переосмыслена фундаментально. Наша задача сейчас — понять роль медицинской сестры в московской поликлинике и ответить на вопрос: она самостоятельная единица или ассистент врача? Что она должна уметь? Нужно ли ей быть универсалом? Каждая ли медицинская сестра должна делать внутривенные инъекции, брать кровь, снимать электрокардиограмму?

По данным на конец 2022 года, в системе первичной медико-санитарной помощи работают более 11,7 тыс. сотрудников среднего медицинского персонала, преимущественно это медицинские сестры, и более 12,7 тыс. врачей.

В рамках подготовки к нашему форуму было проведено небольшое анкетирование медицинских сестер городских поликлиник № 5 и № 68. Что показало анкетирование? Большая часть медсестер (52 %) — в возрасте от 40 до 50 лет. Более 50 % медсестер имеют стаж работы более 20 лет. То есть они достаточно опытные. Мы им задали вопрос: выполняют ли они внутривенные



НАША ЗАДАЧА СЕЙЧАС – ПОНЯТЬ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МОСКОВСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ И ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС: ОНА САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЕДИНИЦА ИЛИ АССИСТЕНТ ВРАЧА?

инъекции? И выяснилось, что 35 % респондентов этого не делают, почти 20 % не делают внутримышечных инъекций, 23 % не записывают электрокардиограмм, то есть не используют базовые навыки медицинской сестры.

Следующий важный аспект: идентифицируют себя как помощника врача 63 %, как самостоятельную единицу — 42 %. Когда мы спросили у наших медицинских сестер, как могут измениться их функции в новых реалиях,

они сказали, что готовы самостоятельно принимать пациентов, вести электронный протокол при посещении на дому, выписывать медицинские препараты.

Таким образом, возникает вопрос: часть навыков медсестры не используют, но при этом готовы брать на себя другие функции. Объективная реальность сама подталкивает нас к переосмыслению функций медицинской сестры.

Медсестры не используют часть навыков, но при этом готовы брать на себя другие функции. Объективная реальность подталкивает нас к переосмыслению функций медицинской сестры.

Расширение функционала и полномочий

Во многих странах мира медицинские сестры составляют основу здравоохранения, особенно его первичного звена, а также систем восстановительного лечения, реабилитации и интегрированного медицинского ухода, то есть обеспечивают этапы, с которых начинается и которыми заканчивается оказание всего цикла медицинской помощи. Например, в Финляндии 80 % пациентов предварительно поступают к медсестрам, а затем, в случае необходимости, — к врачам, и только 20 % пациентов попадают сразу к врачам. В шведских медицинских центрах пациента вначале осматривает медсестра,

которая затем может направить пациента к врачу общей практики или в больницу. В Нидерландах решение об оказании помощи пациентам врачами в нерабочие часы принимает медсестра на основе установленных критериев.

Приказом Минздрава России от 25 июня 2014 года № 309 утверждена «Дорожная карта» по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием, целью которой является повышение роли в том числе медицинских сестер в современной системе здравоохранения и оптимизация их деятельности на основе пересмотра функциональных

Профессия медсестры универсальна: нужно владеть базовыми данными и уметь работать в современных электронных системах



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: mos.ru

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОЛИКЛИНИКИ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФИЛЯ ОБЯЗАНА ВЛАДЕТЬ ВСЕМИ НАВЫКАМИ БАЗОВЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ, БЫТЬ УНИВЕРСАЛОМ



Фото: mos.ru

▲ Функционал медицинской сестры за последние годы существенно изменился

Медицинская сестра получила новую роль — роль помощника врача. Специалисты со средним медицинским образованием сопровождают пациента на этапах диспансерного наблюдения.

обязанностей и формирования новой организационно-правовой модели деятельности специалистов со средним медицинским образованием.

В Москве реализуется программа наблюдения за пациентами «Мое здоровье», которая заключается в сопровождении пациентов диспансерной группы, требующих внимания и регулярного наблюдения у участкового терапевта. Средний медицинский персонал получил новую роль — роль помощника врача.

Для этого выделены специалисты со средним медицинским образованием, и теперь они сопровождают пациента на всех этапах. На данный момент к программе «Помощник врача» уже подключено 48 городских поликлиник.

Для обновления функционала и статуса медицинской сестры в поликлинике необходимы многовекторные изменения, затрагивающие также образование. Безусловно, роль участковой медицинской сестры в Москве в новых реалиях требует пересмотра функционала. Медицинская сестра поликлиники

вне зависимости от профиля обязана владеть всеми навыками базовых манипуляций, быть универсалом. Базовые навыки — фундамент среднего медицинского образования. Вопрос расширения компетенций медицинской сестры необходим и нуждается в более детальном обсуждении с привлечением профильного и экспертного сообщества, а также образовательных организаций.

Области расширения функционала медицинской сестры:

1. Самостоятельное ведение приема в пределах своей компетенции с внесением данных в электронную карту.
2. Получение доступа в системе ЕМИАС к электронной карте пациента.
3. Осмотр перед вакцинацией.
4. Ведение электронного протокола при посещении пациента на дому или на приеме в манипуляционном кабинете (для медсестры врача общей практики).
5. Выписка лекарственных препаратов, не требующих корректировки врачом. 