

В каждодневную практику поликлиник пришли компьютеры. В медицине изменились некоторые подходы и методы, средства диагностики и лечения. Врач, несмотря на технический прогресс, по-прежнему выслушивает жалобы пациента, осматривает его, анализирует результаты обследований, ставит диагноз, назначает лечение.

А медицинская сестра? Специальность, в которой главное слово – «сестра», предполагающая родственность, стремление помочь близким и ближнему, пациентам и врачу, – какова ее роль в сегодняшнем поликлиническом процессе? Запад и наши частные клиники показали, что доктору по силам вести поликлинический прием одному. Почему же наше муниципальное здравоохранение не идет по этому пути?

Своими размышлениями о роли медсестры на поликлиническом приеме делится врач и журналист Татьяна МОХРЯКОВА.

врача и пациента высокооплачиваемые сестры, если они мешают полноценному приему, достойному диалогу врача и пациента? Разве не разумнее было бы не символически, а реально увеличить зарплату врача, оставив его на приеме одного?

Другой пример. Медсестра в разгар приема сообщает новому в штате поликлиники доктору:

– Вы и сами справляетесь, а мне надо в регистратуре карты перебрать. Я пошла...

В России немало замечательных

фельдшеров в стационаре. Как раз там, с моей точки зрения, их штат может и должен быть увеличен. Возможно, за счет медсестер участковых. Роль медсестры стационара, на мой взгляд, неоспоримо выше. Здесь без постовых, процедурных, ночных, операционных, перевязочных, физиотерапевтических, сестер-хозяек, сестер различных лабораторий и кабинетов (рентгенологических, функциональной диагностики, справочной службы и многих других) не обойтись. Одному

ведет, и печатает дневники и рекомендации пациенту.

Пройдя уроки частных клиник, где я всегда, как и все мои коллеги, вела прием в одиночку, без медсестры, нередко слышала от пациентов разного, порой невысокого достатка:

– Я лучше заплачу, и буду наблюдать здесь, у вас, где все профессионально и приветливо. Блуждание по очередям в районной поликлинике, хамство и формализм замучили: это и время, и нервы... и те же деньги, если пересчитать на свои рабочие часы.

Да, и время в частных центрах четко расписано: для каждой манипуляции (УЗИ, операция, массаж, физиотерапия) и врачебного приема определено от 15 минут до часа. Очереди исключены. В коридорах всегда тихо и спокойно.

Читатель, думаю, уже понял, что я как врач – за работу один на один с пациентом. Да, я считаю, что врачу так работать намного комфортнее. Думаю, что и пациенту, оставшись с доктором один на один, легче доверить свои проблемы, рассказать какие-то интимные моменты жизни. Это утверждение не может обойтись без оговорки. Конечно, важное условие приема врача в одиночку – его плановность и размеренность. В районных и ведомственных поликлиниках на участкового врача часто «падают», кроме своих, еще и участки заболевших коллег, и профосмотры, и осмотры находящихся на диспансерном учете, и вызовы в смежные кабинеты, где кому-то плохо, а в городских поликлиниках еще и вызовы на дом, количество которых в эпидемию огромно. Без профессиональной, организованной и внимательной медсестры в таких условиях, подобных военному времени, вероятно, не обойтись. В этом случае спасти доктора от перегрузки и стресса может только она – его соратница, взяв на себя часть нагрузки. Здесь, когда врач (терапевт, например) за 6 часов приема должен принять от 30 до 50 человек, пациенты явно недополучают должного внимания и квалифицированной помощи. За 10-12 минут ее невозможно оказать: качественно собрать анамнез, внимательно осмотреть, подумать, написать рекомендацию и направления. И вопрос в этом случае не к ведущим прием врачу и медсестре, а к руководству поликлиники в его умении организовать лечебный процесс, а значит, в его профессиональной пригодности.

Сделаю еще одну оговорку. В данной статье я обращаю внимание только на работу медсестер в поликлиниках крупных городов-миллионеров. Я не говорю о поселках и деревнях, о небольших городах, где врач и медсестра одинаково необходимы и в стационаре, и в поликлинике.

Я понимаю, что открываю спорную тему для дебатов и дискуссий: «Нужна ли сестра врачу на поликлиническом приеме?» Я солидарна с теми поликлиниками и диагностическими центрами, которые отказались от медицинских сестер на приеме врача, когда увидели, что такая работа, такая «песня» не для дуэта. Думаю, что муниципальным и ведомственным поликлиникам по силам пересмотреть свою кадровую политику: сократить или рационализировать систему отчетов и заполняемых бумаг, сократить отвлекающие врача от приема собрания и совещания, адекватно платить врачу за его труд. А главное – оставить доктора на приеме один на один с обратившимся к нему за помощью человеку. А что думаете вы?

Москва.

НА СНИМКЕ: так нужна ли сегодня медсестра в поликлинике?

Фото Александра ХУДАСОВА.

Такой разный тандем

В последние десятилетия наша страна изменила не только название, но и внутренние системы: управления, образования, здравоохранения. Медицина из государственной, жестко структурированной и бесплатной стала иной. Точнее – разной. Осталась, конечно же, бесплатная помощь для пациента, финансируемая страховыми компаниями. Но появилась и прижилась та, что зовется коммерческой. В ней пациент сам выбирает, где и у кого ему обследоваться и лечиться, а значит, кому и за что платить.

Задам вопрос организаторам здравоохранения городского и ведомственного: насколько необходим в поликлиническом звене такой огромный, каким он остается с советских времен, штат медицинских сестер?

Не внедряясь в обоснование структуры поликлиник, минуя рассуждения об обязанностях медсестер во время врачебного приема, опишу несколько примеров из жизни, помогающих ответить на поставленный мною вопрос.

За свою врачебную жизнь я наблюдала за тандемом врач – медсестра и в своем кабинете, и в кабинетах коллег. Могу сказать, что сестра, добросовестно выполняющая свою работу, – большое везение для врача. Но в первую очередь ее заслуга в том, что она или помогает врачу и его приему, а главное – не мешает: не отвлекает его внимание на то, чем врач забивать голову не должен. Внимательно слушающая всё, что доктор говорит пациенту, она без лишних слов, вопросов, телодвижений добросовестно тут же выписывает нужные направления, заполняет правильные бланки, объясняет пациенту в свое время маршрут его движений по поликлинике, а если нужно, сопровождает заболевшего сама. В таком контакте одинаково важны профессиональная хватка медсестры, понимание ею своей роли на приеме, способность примириться с требованиями, характером работы и врача.

Но нечасто в дуэте врач – сестра людям удается обрести гармонию и в профессиональном и человеческом контексте. Как правило, такой симбиоз слифается годами и достигается намного реже, чем иная модель взаимодействия. Нередко, к сожалению, медсестра приходится врачу дополнительной психологической и организационной нагрузкой. В этом случае доктор вынужден несколько раз говорить ей одно и то же, о чем-то просить, в чем-то убеждать. Преодолеть сопротивление взрослого образованного человека – медсестры – врачу подчас сложнее, чем вести прием и делать самому то, чего при наличии помощницы он делать не должен. А если врач может сделать всё сам, возникает вопрос: зачем ему нужен еще кто-то на приеме?

Характерные примеры

Приведу несколько разных примеров из своей и коллег терапевтической практики.

Пациентка – молодая женщина, лет 30, с трудом заставила себя пойти в поликлинику, памятуя об очередях и равнодушии докторов,

Между нами, коллегаму

Когда песня не для дуэта...

Нужна ли сестра врачу на поликлиническом приеме?



с которыми когда-то сталкивалась. Осторожно, тихо, с тревогой в голосе делится она с врачом наиболее проблемной:

– Доктор, у меня выпадают волосы...

Не успевает терапевт открыть рот, чтобы задать уточняющие вопросы, называемая сестрой коллега театрально громко вставляет свою реплику:

– Тоже мне, проблема... – и громко вздыхает, дав понять всем присутствующим при диалоге, что такие «мелочи» они могли бы обсуждать дома на завалинке, и уж точно не при ней...

Это случай из моего с медсестрой приема 6-летней давности. Тогда я вернулась в поликлинику после небольшого перерыва. Кстати говоря, моя зарплата на тот момент была много ниже, чем у сестры-комментатора. Когда же руководство оставило меня на приеме одну, без сестры, плата за мой труд увеличилась всего на 3 тыс. руб. Один из парадоксов того времени (но он не на много изменился и сегодня) – стартовый уровень зарплаты врача. Он в разы ниже, чем у медсестер со стажем. Я не против высоких ставок медсестрам, но и врач, прочувшившийся 6-7 (включая интернатуру) – 8-9 (окончив ординатуру) лет не должен в госструктурах стартовать финансово как санитар. Если же доктор берет на себя нагрузку двоих (свою и сестры), то и прибавка к его заработной плате, на мой взгляд, должна быть не символической, а достойной. Вопрос: зачем в штате поликлиник нужны выписывающие направления и бланки, комментирующие слова

и безупречных сестер и фельдшеров, которые дадут фору и начинающему, и опытному доктору. Так, например, в подмосковном Пушкино, где живут мои родственники, в частном секторе жила фельдшер преклонных лет. Вся округа, если что случалось, шла за советом не к врачу, а к ней. Ее опыт, внимание, умение проанализировать ситуацию и помочь всегда были на высоте. Или вспоминается случай из моей студенческой жизни. В клинику имени Василенко, что на Пироговке в Москве, ехали люди со всей страны для уточнения или постановки диагноза и дальнейшего лечения. В ней наточен на диагностику был не только глаз врачей, медсестер, но и санитарок. Так, однажды юноша, измотавшийся по больницам, но в итоге не знающий, что с ним, поднимался по ступенькам диагностического центра и только открыл рот, чтобы спросить у моющей лестницу санитарки: «Как пройти...», услышал ответ: «Кушинги – на 6-й этаж» (синдром Иценко – Кушинга, кушингид объединяет группу заболеваний, при которых происходит длительное хроническое воздействие на организм избыточного количества гормонов коры надпочечников. Эти больные имеют своеобразный внешний вид).

Есть медсестры и санитарки, знающие ответ и на многие медицинские вопросы, но сегодня мы не о них.

Там, где необходимо

В данной статье я не затрагиваю вопрос о роли медсестер и

врачебному коллективу со своей задачей явно не справиться, ибо успех стационарного лечения пациента в равной степени зависит и от докторов, и от сестер, и от санитарок, и от сиделок. Но это тема для отдельного разговора.

Я так же понимаю, что такой огромный штат российских участковых сестер, какой он есть на сегодняшний момент, в один день, месяц, год никуда не деть. Медсестра жизненно необходима врачу, но, с моей точки зрения, не сидящая в одном кабинете с ним в муниципальной поликлинике и пишущая талоны и направления, а там, где ее труд используется более эффективно, где ее помощь действительно необходима пациенту. Думаю, логично было бы переквалифицировать поликлинических медсестер. Кого-то после дополнительного обучения оставить в поликлиниках в роли патронажных сестер и сестер дневных стационаров. Других переучить для работы в реабилитационных центрах и хосписах, роддомах и домах ребенка. А кого-то, обучив работать с компьютером, сделать сотрудником колл-центра службы спасения или скорой помощи, администратором муниципальной или частной клиники.

Убрать лишнее

О российских частных клиниках в формате этой дискуссии я тоже хотела бы сказать несколько слов.

Наши частные медицинские центры уже сегодня работают по иной, чем государственные, системе. Они или взяли пример Запада, или, как участники рынка, выступив организаторами торговли медицинскими услугами, поняли, что возможно в поликлиническом деле обходиться меньшими силами и средствами. В отличие от муниципальных поликлиник они сократили штат, отказавшись от медсестры в кабинете ведущего прием врача. В их штате остались только сестры процедурные, хирургические, физиотерапевтические. Совершив реорганизацию, они увидели, что можно организовать работу поликлиники без очередей, «боев без правил» у дверей врачей, недовольных пациентов. Правда, они откорректировали и организацию труда. Убрали излишнее бумаготворчество медперсонала: талоны, бланки, направления с подписями и печатями. Доктор сосредоточен только на клинико-диагностическом процессе. В кабинете врача стоит компьютер, на котором он и статистику