



АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

191002, Санкт-Петербург, Загородный пр. 14 Литер А, пом.
15Н Тел/Факс: (812) 575-80-51, (812) 315-00-26
E-mail: ma@medsestre.ru // www.medsestre.ru

Исх. № 02.11-28

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ**
Директору Департамента образования и
развития кадровых ресурсов
г-ну Егорову В.А.

Глубокоуважаемый Вадим Александрович!

От имени Общероссийской общественной организации «Ассоциации медицинских сестер России» обращаемся к Вам с просьбой о рассмотрении и поддержке дополнений и поправок к законопроекту «Об охране здоровья граждан», предложенных сообществом медицинских сестер.

Во многих странах оказание сестринской помощи регулируется на законодательном уровне, отдельные статьи, регламентирующие сестринскую и акушерскую помощь, прописываются в основных законодательных актах по системе здравоохранения.

В качестве основного закона в области здравоохранения в Российской Федерации мы рассматриваем закон «Об охране здоровья граждан». Мы убеждены, что в данном законе оказание пациентам сестринской помощи должно быть отражено, с тем, чтобы обеспечить правовые основы укрепления роли сестринского персонала в охране и обеспечении здоровья граждан, а также гарантии прав пациентов на получение качественного сестринского ухода.

Искренне надеемся на поддержку нашей инициативы со стороны Департамента образования и развития кадровых ресурсов.

С глубоким уважением,
Президент Ассоциации
медицинских сестер России

В.А. Саркисова

ПРЕДЛОЖЕНИЯ
ПО ВНЕСЕНИЮ ДОПОЛНЕНИЙ В ПРОЕКТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА
«ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

1. Название ФЗ дать в приведенной редакции, т.к закон не может быть об основах охраны здоровья
2. **Статью 2 «ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ЗАКОНЕ»** не выделять в отдельную статью, но начинать, если надо, каждую главу/статью отдельной статьёй или определением, например «здоровье индивидуума и общественное здоровье», «охрана здоровья», «пациент» и т.д. Это позволит, наконец, создать на территории России единое информационное пространство в плане терминологии.
3. **Статья 18. ПРАВО ГРАЖДАН НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.** п.2 Целесообразно изложить в следующей редакции: выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача), лечащего врача, **других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи**, с учетом его согласия, а также на выбор медицинской организации в соответствии законодательством Российской Федерации¹
4. **Статья 31 «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ»** Пункт 1 предлагается в следующей редакции: Первичная медико-санитарная помощь, приближенная к месту жительства или работы граждан, представляющая собой, как правило, первый уровень контакта граждан с системой здравоохранения и первый этап непрерывного процесса охраны здоровья, является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению, **медицинскому уходу**, медицинской реабилитации в отношении наиболее распространенных, неосложненных заболеваний и состояний, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
5. **Статья 32 «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»** Пункт 1 предлагается в следующей редакции: Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами разного профиля, **сестринским персоналом** и включает лечение заболеваний, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий, а также специальный **медицинский уход** и медицинскую реабилитацию.
6. **Статья 47. ПРАВА СЕМЬИ.** Целесообразно оставить в редакции действующего закона об охране здоровья граждан пункт 4: Одному из родителей или иному законному представителю, иному члену семьи предоставляется право совместного нахождения с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении с ребенком ~~в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет — при наличии медицинских показаний~~, плата не взимается².

¹ По духу закона – пациент имеет право выбирать тех, чья работа влияет на конечный результат. Учитывая, что при некоторых состояниях (например, в послеоперационном периоде) медицинский уход, производимый сестрами может влиять на конечный результат лечения не менее чем на 40%, целесообразно дать пациенту право выбора и медицинской сестры.

² Невозможно определить «медицинские показания» к нахождению родителей ребенка при лечении в стационаре. При этом новелла антигуманна – дети старше трех лет также страдают и испытывают страх, и затрудняет реализацию права родителя представлять интересы ребенка в плане информированного согласия/отказа от вмешательства. Нельзя ставить реализацию данного права в зависимость от финансовых возможностей родителей больного ребенка.

7. **Статья 65. ПРАВО ГРАЖДАН НА ЗАНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**, Пункт 6. Лица, не имеющие законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, **НЕ** могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью на должностях среднего медицинского или фармацевтического персонала³

8. **Ввести статью 52. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА** в следующей редакции:

1. Медицинская сестра с высшим медицинским образованием – это специалист в области сестринского дела, руководитель отделений сестринского ухода, хосписов, домов сестринского ухода. Ее обязанности включают организацию работы младшего и среднего медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения по предоставлению качественного медицинского ухода.

2. Медицинская сестра со средним медицинским образованием – это специалист, предоставляющий квалифицированный медицинский уход пациенту в период его наблюдения и лечения в лечебно-профилактическом учреждении самостоятельно или по назначению врача.

9. **Ввести статью 72. МЕДИЦИНСКИЙ УХОД** в следующей редакции:

1. Медицинский уход - это комплексная система поддержки пациентов, их семей, групп населения и общества в целом, включающая в себя медицинский, психологический и социальный компоненты. Цель медицинского ухода - достижение наивысшего уровня адаптации пациента к ситуации, связанной со здоровьем, к условиям острого и хронического заболевания, либо паллиативный процесс в конце жизни и, тем самым, достижение наивысшего качества жизни, возможного для пациента;

2. Медицинский уход, в узком значении термина, представляет собой комплекс манипуляционных медицинских вмешательств, направленных на удовлетворение пациентом своих базовых (в первую очередь физиологических) потребностей.

3. Виды медицинского ухода: **общий медицинский уход** - мероприятия, проводимые независимо от характера заболевания, осуществляется обычно младшей медицинской сестрой по уходу; **специальный медицинский уход** – комплекс мероприятий, применяемый при определенных заболеваниях (болезни легких, сердца, желудочно-кишечного тракта и других) проводит медицинская сестра; **реабилитационный (восстановительный) уход** – система сестринского ухода, направленная на восстановление или сохранение максимальной самостоятельности больного в быту и на работе (учебе), возвращение пациента к привычной для него жизни; **паллиативный уход** - система сестринского ухода, направленная на облегчение соматического и психического состояния больного в терминальной стадии заболевания, когда лечение оказывается неэффективным; на поддержание социального и духовного потенциала больного как можно более длительно вести активную жизнь вплоть до самой его смерти;

4. Сестринский уход осуществляется специалистами со средним и/или высшим медицинским образованием, допущенными к медицинской деятельности в установленном законом порядке в рамках национальной модели сестринской помощи.

³ Противоречит п. 1 этой же статьи – студенты не имеют диплома. Кроме того, программа ВУЗа не совпадает с программой подготовки средних медицинских работников, вследствие чего пересчет часов даже для выпускника медицинского ВУЗа невозможен. Однако лица с незаконченным медицинским образованием (и высшим, и средним) могут быть допущены к работе в должностях младшей медицинской сестры.