

«Будущее профессии» – под таким девизом Ассоциация медицинских сестёр России отмечает профессиональные даты в этом году и призывает всех руководителей взглянуть на положение дел «без прикрас», оценить дефицит кадров и реализовать шаги в поддержку профессии.

Накануне Дня медицинского работника президент РАМС Валентина САРКИСОВА рассказала о ситуации в сестринском деле, о том, что волнует сестринское сообщество, каким сегодня видится будущее профессии и что необходимо предпринять, чтобы это будущее было обнадеживающим.

– Валентина Антоновна, какой вопрос сегодня является наиболее злободневным, что вызывает острое беспокойство у профессионального сообщества?

– Конечно же, больше всего нас волнует ситуация с кадровым обеспечением. Много лет ведётся работа по увеличению численности сестринского персонала, но – парадокс: несмотря на это, медицинских сестёр становится всё меньше. С 2017 г. благодаря принимаемым мерам правительства, Минздрава, региональных властей практически на 30% удалось увеличить количество выпускников по программам среднего профессионального образования. Выпускников стало значительно больше, тем не менее обеспеченность сестринскими кадрами сократилась. Виною тому сразу несколько факторов, но самый серьёзный – уровень оплаты труда.

Почему это важно? Сегодня складывается ситуация, при которой средние показатели оплаты труда квалифицированных медицинских сестёр, работающих в операционных, в отделениях реанимации, неврологии, равны средним показателям оплаты труда младшего персонала. А разница в образовании – существенная, разница в ответственности за жизнь и здоровье пациента – колоссальная. Труд медицинской сестры недооценивается. По данным Росстата, в ряде субъектов страны заработная плата медицинских сестёр на уровне федеральных клиник составляет до 160% и даже более от средней в регионе. И это обоснованно – такова реальная «цена» труда квалифицированной медицинской сестры. К сожалению, речь идёт не о системном подходе, а об исключениях из общего правила.

Самая тяжёлая кадровая ситуация традиционно складывается в субъектах, близких к столице, к крупным мегаполисам. Специалисты предпочитают тратить 5 часов на дорогу, вкладывать в работу больше сил и получать отдачу, нежели годами не видеть перспектив финансовой стабильности на рабочем месте в своём регионе.

Такая несправедливая оценка труда медицинской сестры внутри здравоохранения контрастирует с возможностями частного сектора экономики, индустрии красоты и здоровья, где выпускники медицинских колледжей востребованы. Думая о своём будущем, о благополучии семьи, к сожалению, они часто вынужденно делают выбор не в пользу государственной системы здравоохранения.

РАМС не единожды озвучивала свою точку зрения по этому вопросу. Вообще, поддержанное делегатами всех регионов решение вошло в резолюцию конгресса, состоявшегося в октябре 2022 г. Позиция ассоциации заключается в том, чтобы уровень оплаты труда младшей медицинской сестры составлял 100% от средней заработной платы в регионе, медицинской сестры на 1 ставку не менее 130% и не менее 140% для медицинской сестры расширенной практики, фельдшера, акушерки. Это минимальная величина, которая позволит хотя бы отчасти восстановить справедливость в отношении профессии.

– Но увеличить заработную плату не так просто. Может

медицинских сестёр – это инвестиции в жизнь людей, здоровье населения, развитие здравоохранения, в силу экономики и нашего государства. Почему-то на всех других направлениях экономисты думают о платёжеспособности населения, но как только речь заходит о медицинских сёстрах, возникают ушедшие в далёкое

скорой помощи, где внедряется новая сестринская роль – роль триажной сестры. А это уже более широкие полномочия. Медицинская сестра первой встречает поступившего пациента, измеряет давление, сатурацию, делает ЭКГ, даёт направления на анализы (сахар крови, белок в моче – ряд базовых показателей) – вот эта

логий функции должны перераспределяться постоянно. Новую технологию создают инженеры, осваивают врачи-специалисты, передают опытным сёстрам, а на очереди уже более совершенные методы, материалы и средства. Это бесконечный цикл, и не надо его обрывать на сёстрах, ставить искусственные барьеры.

## Ориентиры

# Будущее профессии: обнадеживающее и желанное

## Пришло время перемен в сестринском деле



В. Саркисова

быть, как предлагают многие, стоит вернуться к системе распределения, которая некогда помогала обеспечивать кадрами медицинские организации в отдалённых районах?

– Уверены, что в сегодняшних реалиях распределение, по крайней мере в сестринском деле, проблему дефицита кадров не решит. Если допустить его введение, то следует понимать, что отработав положенный по распределению срок и не увидев дальнейших перспектив, удовлетворения зарплатных ожиданий, теперь уже молодой специалист с опытом работы уйдёт из профессии в частный сектор. Более того, вероятное распределение будет оказывать влияние уже не на этапе выпуска из медицинского училища, а на этапе поступления. Получив школьный аттестат, молодые люди будут принимать решение, учитывая фактор распределения. Как думаете, многие ли решатся пойти по пути сестринской профессии, если впереди подобное препятствие? Ведь получится как. В отраслях с хорошей оплатой труда распределение будет носить характер содействия в трудоустройстве, а в менее оплачиваемых – характер отработки за зарплату на уровне социальной пенсии.

По нашему убеждению, надо целенаправленно решать проблему конкурентоспособности заработной платы в сфере сестринского ухода. Очень хочется донести до руководителей в регионах, что достойная оплата труда

прошлого подходы, вот такие, как распределение.

– А может быть, профессия непопулярна у современной молодёжи, и повышение заработной платы роли не сыграет?

– Напротив, популярность профессии, идеи заботиться о других сегодня высока как никогда ранее. О чем свидетельствуют огромные конкурсы поступающих и в медицинские вузы, и в медицинские колледжи. Да и среди работающих специалистов большой процент тех, кто привержен своему делу и получает огромную отдачу,

возможность самореализации, наблюдая плоды своего труда – выздоровление пациентов, рождение детей, спасение людей в экстренных ситуациях.

5 мая, в Международный день акушерки, мы дали старт Всероссийской акции «Будущее профессии», призвав специалистов поделиться мыслями о своей работе с теми, кто сегодня выбирает путь. Откликнулись сотни людей, десятки коллективов. Так что с настроением внутри профессии всё у нас хорошо. Но нужны перспективы, пришло время перемен.

– Если говорить об инвестициях, вложениях в профессию, то как они могут окупиться?

– Ассоциация медицинских сестёр России давно настаивает на необходимости тотального пересмотра содержания и роли сестринского персонала в системе здравоохранения. В действительности это уже происходит, но не всегда заметно и неравномерно между разными специальностями, направлениями и медицинскими организациями.

Например, постепенно фельдшеры стали ведущим звеном скорой медицинской помощи. Ещё 10 лет назад бригады были врачевскими, а сегодня в большинстве своём фельдшерские. У них достойная оплата труда, понимание смысла своей работы, хорошие знания и практический опыт. Я думаю, во многих регионах фельдшеры СПМ удовлетворены теми переменами, которые произошли.

По всей стране в крупных стационарах создаются отделения

функция в обычной жизни врачевская, а здесь сестра получает право назначить лабораторное исследование. В итоге ситуация по конкретному пациенту движется быстрее, медсестра сразу оценивает тяжесть состояния и распределяет пациентов по потокам: в красный – врач требуется экстренно, в жёлтый – врач нужен, но не столь срочно, счёт времени не идёт на минуты, в зелёный – пациент может подождать. К моменту, когда доктор готов заняться больным, у него уже есть определенный набор показателей, благодаря чему можно скорее определить, куда пациента направить – в реанимацию или к хирургам. Решения принимаются быстро и эффективно, для них всё подготовлено. Такая передача полномочий медицинской сестре – прямое спасение жизней,

Вспомним, во время пандемии более широко начали использоваться аппараты ЭКМО. Очевидно, что в тот момент при оказании помощи пациентам с новым и плохо изученным заболеванием основную работу с применением этой технологии вели перфузиологи, анестезиологи-реаниматологи. Сейчас возрастает роль сестринского персонала в уходе за пациентом, находящимся на аппарате ЭКМО. Специалисты разрабатывают протоколы работы, обучают персонал.

В малоинвазивной хирургии, в ангиографии, в роботизированной хирургии медицинская сестра выходит на уровень ассистента хирурга и справляется с этой ролью прекрасно. Вообще в данной сфере от неё многое зависит, прежде всего безопасность пациента, и нам важно, чтобы пациенты это



Ишим Тюменской области. Сотрудники перинатального центра обсуждают создание школы для матерей по патологическим состояниям новорождённых

и можно только приветствовать, что в службе СМП это признано и поддерживается.

В сестринском и акушерском деле несколько сложнее. Особенно когда медиков начинают сталкивать лбами, вбрасывают непроверенную информацию или даже намеренно провоцируют опросами в духе «Согласны ли вы выполнять работу врача за зарплату санитарки?»

Мы убеждены, что расширение роли специалистов и передача полномочий – это, в принципе, естественный для медицины процесс. У меня даже складывается ощущение, что на каком-то этапе в стране просто сблизилась настройка и возникли барьеры к постепенной передаче разных задач от врача медицинской сестре, от медицинской сестры младшему и техническому персоналу.

В условиях автоматизации, информатизации, высоких техно-

понимали. К сожалению, многие медицинскую сестру часто воспринимают как помощника, обслуживающий персонал. Между тем в её функции включены: подготовка эксклюзивного оборудования, расходных материалов, компонентов крови и медикаментов; подготовка и настройка самого пациента; ассистирование врачу во время процедуры, отслеживание всего хода вмешательства по протоколу, безопасное завершение процедуры.

Фактически такое расширение полномочий, соответствующее времени, обстоятельствам, компетенциям, ожиданиям населения, готовности профессионального сообщества, – это нормальный и естественный путь развития профессии. И от того, насколько успешно мы справимся с передачей полномочий, расширением границ сестринской профессии, тоже зависит её будущее и при-

влекательность для последующих поколений.

Сейчас идеология расширения сестринских полномочий постепенно проникает в первичное звено, касаясь отдельных функций, а мы говорим о необходимости полного переосмысления работы. На наш взгляд, в организации помощи в амбулаторно-поликлиническом звене надо отталкиваться от актуальных проблем



Архангельск. Разработка стратегии школы инсульта

пациентов, от растущего запроса. И, исходя из этого, с нового листа пересчитывать потребности в кадрах.

Например, организация помощи детям первого года жизни подразумевает плановые приёмы педиатра. Мы убеждены, что здоровым детям и их родителям было бы полезнее в плановом порядке встречаться не с врачом-педиатром, а с медицинской сестрой педиатрической. Она компетентна отслеживать посещение врачей-специалистов, оценивать динамику роста, но она ещё компетентна и в том, чтобы научить родителей развивающему уходу, гигиене и воспитанию, правильному питанию. У врача-педиатра нет времени для обучения мамы малыша здоровью, он нацелен на постановку диагноза. А в современном мире клиники для здоровых детей – это сестринские клиники!

Ещё раз повторю, постановка диагноза и назначение терапии – сугубо врачебные функции, которые были, есть и будут неприкосновенны. Наша задача таким образом реформировать сестринскую профессию, чтобы охрана здоровья была эффективной, путь к диагнозу – более коротким, лечение – незамедлительным, чтобы пациент получал на любом отрезке жизненного пути квалифицированную и своевременную помощь. Нам важно преодолеть избыточное и нерациональное использование ресурсов, в том числе кадровых.

**– Вы подробно остановились на роли фельдшеров и медицинских сестёр, значит ли это, что о расширении роли в акушерстве говорить преждевременно?**

– Напротив, логика акушерской профессии предполагает достаточные компетенции для ведения беременности с регулярными посещениями женщиной и акушерки, и врача акушера-гинеколога. В мире физиологическое течение беременности – прямое показание для того, чтобы женщина наблюдалась акушеркой и проходила контрольные врачебные скрининги. Ведение беременности – стандартный процесс с чётко регламентированными сроками выполнения исследований. Есть ли «диагностический» компонент в назначении женщине при постановке на учёт по беременности анализов на инфекции? Нет. Стандартная процедура. Несёт ли какие-то риски передача

этой функции акушерке? Нет. Освободит ли время врача для работы с теми женщинами, у кого есть жалобы и симптомы заболеваний? Разумеется, да.

Нас очень радует, что усилиями специалистов Центра охраны здоровья семьи и репродукции Медицинского центра Якутска примеры такого делегирования полномочий наконец появились и в нашей стране. Акушеркам этого

сестра», давно и успешно введена должность медицинского регистратора, для этого в сферу проникает цифровизация. Мы должны максимально пользоваться новыми инструментами и возможностями.

Нужно избавить саму медицинскую сестру от непрофильных задач, для выполнения которых медицинское образование не требуется; сократить объём медицинской бюрократии, журналов, которые медицинским сёстрам ночами сняты; освободить от дублирования записей на бумаге и в цифровом формате. Движение в этом направлении идёт полным ходом. РАМС принимает участие в проекте, который инициирован Комитетом Госдумы РФ по охране здоровья. Он так и называется – «Дебюрократизация здравоохранения». Собрав все мнения относительно лишней бумажной работы, мы выделим главное и внесём на рассмотрение рабочей группы.

Возвращаясь к отношению специалистов к самой идее, но не увеличения объёма работы, а расширения профессиональных полномочий, скажу, что она встречает большой отклик. Специалисты заинтересованы в том, чтобы повысить эффективность своей деятельности, экономить время и ресурсы, больше работать с пациентом, а не с разными поручениями, никак не связанными с профильным образованием.

В рамках проекта РАМС «Лидерство в сестринском деле» наши коллеги решают многочисленные проблемы в организации медицинской помощи, в том числе за счёт расширения полномочий медицинских сестёр, медсестёр-управленцев. В Смоленской области добиваются увеличение охвата детей вакцинацией, медсёстры оказывают убедитель-



Якутск. Акушерский приём

ны в общении с родителями; в Приморском крае развивают донорство крови и костного мозга; в Томске создают школу для больных деменцией и реализуют масштабный проект информирования населения о заболевании; в Архангельске к следующему году появится школа для пациентов, переживших инсульт, – медицинские сёстры, опираясь на данные науки и современные рекомендации, будут консультировать, обучать и мотивировать пациентов на соблюдение врачебных рекомендаций. Это та сфера, в которой наша страна ежегодно несёт колоссальные потери населения, и мы уверены, что надо экстренно укреплять роль медицинской сестры, создавать новые должности на уровне первичного звена для медсестёр, ведущих пациентов с хроническими заболеваниями.

Инициатив очень много. Целые регионы, – например Тюмень, где уже несколько лет ассоци-



Омск. Молодёжный совет

ация развивает у специалистов сестринского дела проектное мышление, вслед за ней Ленинградская область, – формируют новый образ медицинской сестры, которая в рамках своей профессиональной деятельности нацелена совершенствовать процессы оказания помощи.

Но ещё раз подчеркну, такая работа приносит результаты и принесёт ещё большие при условии поддержки, достойной оплаты, наличия кадров, качественного образования.

**– Вы уже много лет говорите о расширении полномочий, о его преимуществах для здравоохранения. Но почему это важно для самих специалистов и для профессии?**

– Осознавая огромный, но пока не реализованный потенциал профессии, мы как сообщество просто не можем молчать. Душой болеем не только за пациентов, но и за медицинских сестёр, за наше дело. В расширении профессиональных полномочий

магии о позитивных переменах, но пока расширение роли медицинской сестры, развитие сестринского дела не приняты как идеологическая основа развития здравоохранения, мы только и можем, что уповать на прогрессивных руководителей. Поэтому в одном регионе ситуация лучше, в другом хуже, в одной медицинской организации так, а в другой иначе.

Уже тысячи медицинских сестёр получили как профильное сестринское, так и непрофильное высшее образование – психолога, логопеда, менеджера... И ведь в большинстве случаев применяют его в своей работе в разных должностях. Да, так получается, что развитие и расширение номенклатуры должностей не успевают за развитием профессии, но эти специалисты работают на местах, вносят вклад в продвижение медицины вперёд. Замечают ли это руководители? Поощряют ли профессиональный рост и использование специалистами своих знаний или считают, что это личное дело каждого? Обращаюсь ещё и ещё раз к организаторам здравоохранения – посмотрите на уровень кадров в нашей стране и за рубежом: 57 медсестёр на 10 тысяч населения и 80 (это средний показатель) или более 180 (показатель экономически сильных государств) – есть разница? Оцените продолжительность жизни, сопоставьте с целями национальной политики России – выйти на цифру 80 лет активной жизни. Ведь это достигается, в том числе, благодаря качественной сестринской помощи.

Ещё хочется сказать о том, что когда на уровне руководства клиникой, на уровне управления и организации помощи что-то не доработано, медицинские сёстры становятся стороной, пострадавшей вдвойне. Низкая оценка труда бьёт по специалистам со стороны администрации, а нехватка медицинских сестёр приносит раздражение и агрессию со стороны пациентов. Первыми удар на себя принимают чаще всего специалисты сестринского дела и фельдшеры. И в этом вопросе мы с нетерпением ждём ужесточения законодательства в отношении лиц, проявляющих агрессию к медицинским работникам.

Поэтому накануне Дня медицинского работника призываем всех руководителей регионов, руководителей медицинских организаций – поддержите медицинских сестёр. Это профессионалы с золотыми руками и огромным сердцем, которые заслуживают самого высокого признания!

От имени Ассоциации медицинских сестёр России поздравляю всех медицинских работников с праздником!

Желаю счастья, крепкого здоровья, благополучия, сил, энергии, успешного решения всех профессиональных задач и мирного неба над головой.

Подготовила  
Валентина ЕВЛАНОВА,  
корр. «МГ».