

# Медицинская

10 ноября 2023 г.  
пятница  
№ 44 (8113)

# Газета®



130 лет

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

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

[www.mgz.ru](http://www.mgz.ru)

Новые технологии обучения для территорий, не имеющих медицинских вузов.

Стр. 4

Перекинуть мост между детской и взрослой хирургией.

Стр. 10

Как идёт цифровая трансформация здравоохранения – об этом говорили участники III Международного саммита «Цифрайтмед».

Стр. 11

## Инициатива

# Стремится каждый, достигаем вместе

Таков лейтмотив Всероссийского конгресса медицинских сестёр, состоявшегося в Санкт-Петербурге



Каждую осень со всех концов страны слетаются специалисты сестринского дела в Северную столицу на свой традиционный форум, отличающийся масштабностью и актуальностью обсуждаемых тем. На сей раз он был посвящён первичному звену здравоохранения и молодёжной политике. Оба вопроса неразрывно связаны между собой. Ведь без притока молодых кадров развитие первичной помощи невозможно.

### Сплав опыта и молодости

Состоялся честный, открытый и смелый разговор о перспективах сестринского дела, о роли и месте медицинской сестры в системе координат современного здравоохранения, о технологиях, проектах, успехах и проблемах. Атмосфера была настолько заряженной, наполненной энергией, что порой аж искрило.

Научная программа содержала доклады, постерные сессии, мастер-классы, а торжественная – награждение победителей Всероссийского

### Молодые специалисты делятся мыслями о будущем профессии

конкурса Ассоциации медицинских сестёр России (ПМС) на лучший видеосюжет о деятельности медработников первичного звена, чествование лучших специалистов, медицинский квиз, приветствия почётных гостей и, конечно, выступления артистов. В форуме приняли участие 730 человек: медицинские сёстры, лаборанты, фельдшеры, акушерки, работающие на ФАПах, в поликлиниках, консультациях, больницах. Присутствовали и представители медицинского сообщества зарубежных стран (Казахстана, Кыргызстана, Белоруссии), поделившиеся своими достижениями.

Кстати, Санкт-Петербург неслучайно стал традиционным местом встречи медицинских сестёр. Вся история сестринского дела тесно сопряжена с этим городом. Почти 170 лет назад здесь была создана Крестовоздвиженская община – по сути, первый коллектив медицинских сестёр в истории мировой медицины, как утверждалось на форуме. А 31 год назад родилась и заявила о себе общероссийская ассоциация медицинских сестёр, объединяющая на сегодняшний день

150 тыс. специалистов сестринского дела. Именно она взяла на себя труд защищать профессиональные интересы своих членов, генерировать новые идеи, добиваться перемен во благо пациентов.

– Конгресс – это образовательная площадка, где мы встречаемся, обучаемся, общаемся, получаем заряд энергии. В каждом регионе есть много того, чего нет в другом. И обмен опытом, знаниями способствует улучшению качества оказания помощи, – сказала, открывая форум, бессменный президент Ассоциации медицинских сестёр России, безусловный авторитет в сестринском сообществе Валентина Саркисова.

– Встреча настоящих профессионалов – не только обмен опытом, но и совместный поиск решений наиболее актуальных проблем и задач, – добавил начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи Минздрава России Павел Щёголев, приветствуя участников конгресса от имени министерства.

(Окончание на стр. 6-7)

## Ситуация

# Акцент на гриппе

Выступая в рамках «правительственного часа» в Совете Федерации, руководитель Роспотребнадзора Анна Попова дала чёткие ответы на вопросы, крайне важные для медработников.

Так, по информации главного санитарного врача, к настоящему времени ситуация по гриппу и ОРВИ после небольшого сентябрьского подъёма стабилизировалась, каждую неделю регистрируется примерно одно и то же число заболевших – от 700 до 800 тыс. человек.

– Тяжесть течения заболеваний пока не вызывает особой озабоченности. Не растёт летальность, связанная с острыми респираторными вирусными инфекциями – ни ОРВИ, ни гриппом, ни коронавирусом, – отметила А.Попова.

По результатам мониторинга виден растущий удельный вес риновирусов, парагриппа и потихоньку «подрастает» грипп, в первую очередь штамм А(Н3N2) (так называемый гонконгский). Вместе с тем регистрируются единичные, но тоже «растущие» случаи заболевания гриппом А(Н1N1) (пандемическим свиным), а это значимый риск. Также выявлены случаи гриппа В.

Если говорить отдельно о COVID-19, в настоящее время идёт вторая волна инфекции более высокая, чем первая, которая была в сентябре. За неделю регистрируется 35-36 тыс. случаев заболевания, это в два раза больше, чем месяц назад. В России циркулируют все варианты омикрон-штамма коронавируса.

– Больше 30% заболевших приходится на три субъекта РФ – Москву, Московскую область и Санкт-Петербург. Волна поднимается здесь и дальше будет распространяться по всей стране, – предупреждает А.Попова.

В целом сегодняшняя ситуация с сезонными респираторными инфекциями, гриппом и COVID-19 расценивается главным санитарным врачом уже как начало эпидемии. По оценке А.Поповой, все противоэпидемические мероприятия в субъектах РФ выполнены. Количество инфекционных коек в стране достаточное, в том числе для того, чтобы больных с пневмонией госпитализировать в специализированные инфекционные стационары, а не общесоматические.

– Есть требование Роспотребнадзора по тестированию всех пациентов с проявлениями респираторной инфекции на COVID-19 и грипп, чтобы не путать эти два заболевания, сегодня столь схожих по клинике, и назначать правильное лечение. Регионы должны выполнять это требование, но пока выполняют не полностью, – указала А.Попова.

Прививочная кампания против гриппа завершится в конце ноября. Сейчас иммунная прослойка составляет более 40% населения. Это, по словам главы Роспотребнадзора, ещё недостаточно, но темпы вакцинации внушают оптимизм.

Что касается вакцинопрофилактики COVID-19, то при любой инфекции прививаться нужно тогда, когда существует риск для жизни и здоровья.

– От сегодняшнего варианта коронавируса риски осложнений, значимых для популяции, высоких показателей госпитализации, смерти таковы, что мы не требуем и не предлагаем иммунизироваться от COVID-19 в этом эпидсезоне. Будут изменения вируса – у нас все платформы готовы, начнём делать актуальные вакцины и предлагать привиться. Пока делаем акцент на прививке против гриппа, – подытожила А.Попова.

Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».

## В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

### Андрей ФЁДОРОВ



Генеральный секретарь  
Российского общества хирургов,  
доктор медицинских наук:

Верховный суд признал клинические рекомендации обязательными к исполнению, вопрос закрыт! Это единственный документ, который даёт нам уверенность в юридической правоте наших действий.

Стр. 5

(Окончание.  
Начало на стр. 1.)

П.Щёголев отметил, что первичное звено занимает особое место в национальной системе здравоохранения, играет ключевую роль в сохранении здоровья населения. Чем выше уровень оказания первичной медико-санитарной помощи, тем ниже показатели смертности, прежде всего от сердечно-сосудистых заболеваний и болезней органов дыхания.

Кто же с этим спорит? Бесспорно и то, что одним из основных условий эффективного функционирования первичного звена здравоохранения является кадровая составляющая. А вот здесь как раз и загвоздка. В амбулаторных учреждениях Российской Федерации остро ощущается нехватка кадров: и врачебных и сестринских.

### Кадровый дефицит

Как прозвучало на форуме, за 2020-2021 г. специалистов среднего звена стало меньше на 22 914 человек. При этом выпущено в минувшем году в 3 раза больше, чем ранее. Выпускники колледжей не идут в практическое здравоохранение. А до 20% студентов оставляют учёбу, ещё не доучившись. Не менее острая проблема – отток квалифицированных кадров. Причины – неконкурентоспособная заработная плата, большая нагрузка, обусловленная неукомплектованностью штатов, низкий статус профессии. Недавно РАМС провела опрос о первичном здравоохранении, охвативший 3600 респондентов. Каждый четвёртый отвечающий признался, что регулярно думает о смене места работы, а каждый пятый – иногда.

Вывод напрашивается сам собой. Только устранение глубинных причин может привести

### Старшая медицинская сестра детской поликлиники Архангельской городской клинической больницы № 6 Ирина Аксёнова:

*Конгресс подарил массу положительных эмоций. Интерес вызвали сообщения по поводу расширения роли медицинской сестры и передачи части полномочий врача. Первичный осмотр, подготовка документов – это действительно могут делать медицинские сёстры. В нашем отделении, например, первичный приём педиатра переложил на доврачебный кабинет, где работает медицинская сестра. Ведь время педиатра очень дорого и ценно для пациентов и тратить его, скажем, на выписку направлений – не совсем правильно. А вот дать заключение на основании исследований может только врач. То есть повторный приём ведёт педиатр.*

*Очень полезно было услышать на этом форуме про реорганизацию работы на ФАПх в Оренбургской области, где нашли возможность ввести на должность помощника фельдшера младшую медицинскую сестру и таким образом обеспечили жителей малых поселений медицинской помощью.*

к улучшению ситуации. РАМС прилагает немало усилий для повышения престижа профессии, продолжая проводить много образовательных мероприятий, выездных школ, повышая профессиональный уровень специалистов сестринского дела, стараясь больше рассказать об их роли, чтобы профессия была на виду.

– В этом году у нас настоящий праздник профессии, – говорит В.Саркисова. – Сразу 47 видеосюжетов было представлено на конкурс, причём таких ярких, с прекрасными героями, тружениками поликлиник, амбулаторий, ФАПов, что не только мы, но и члены жюри были в полном восторге. Работу на «земле» в наше время редко где можно увидеть, а мы вместе с коллективами, героями, съёмочными группами увидели её по всей стране. Наши знания, умения кратно возросли. Мы стали дружнее, чем 30 лет назад. У нас сегодня 2 уровня медицинских сестёр: со средним образованием и высшим. Функции и полномочия должны разделяться в зависимости от полученных

### Инициатива

# Стремится каждый, достигаем вместе



Конгресс открывает В.Саркисова

знаний и уровня компетентности, – отметила она.

По словам В.Саркисовой, подготовлено целое поколение бакалавров – это та сила, которую можно ввести в первичное звено, чтобы врачи получили больше времени заниматься сложными случаями, острыми пациентами, выполнять лечебную работу.

Во всём мире внимание сейчас сосредоточено на медицинских сёстрах, ведь они приближённо работают с пациентом, сокраща-

курация хронических пациентов – всё это мы можем взять на себя и делаем это успешно, как показывает опыт регионов. Но при этом медсестра не выходит за пределы своих компетенций.

На конгрессе РАМС подвела итоги проекта «Лидерство в сестринском деле». За два года обучения и общения его участники реализовали 29 инициатив, многие из которых касались расширения полномочий специалистов в оказании помощи или в её организации. Налаживали работу отдельных служб, создавали школы для пациентов, совершенствовали диспансеризацию на селе, открывали новые направления медицинской помощи и принимали на себя новые функции.

РАМС последовательно отстаивает идею расширения роли медицинских сестёр в отечественном здравоохранении, и к мнению ассоциации стали прислушиваться властные структуры.

– Наша идеология не в том, чтобы лишить население квалифицированной врачебной помощи, не в том, чтобы руками медсестёр делать врачебную работу бесплатно, – поясняет позицию ассоциации В.Саркисова. – Задача в том, чтобы помощь, которая укладывается в рамки профессиональных компетенций медсестёр, которая стандартна и не требует врачебной квали-

### Старшая медсестра терапевтического отделения № 2 городской больницы № 1 города Ухта Республики Коми Надежда Маслова:

*Приехала сюда во второй раз за собственные средства. Как и прежде – спонсировал муж. Специально взяла отпуск, чтобы посетить конгресс. Для меня, специалиста из глубинки, это очень важно. Мы на периферии недополучаем информации, не видим современную аппаратуру. И когда сюда приезжаешь, испытываешь своего рода шок, хочется работать и работать, делать всё для привлечения молодых специалистов и улучшения качества оказываемой помощи. У нас, к сожалению, молодёжи нет. Если и приходит, то через короткое время уходит. Да и заманить её нечем: и физически, и морально тяжело. Зарплата одинаковая, что в средней полосе страны, что у нас в северном регионе. Поэтому получив диплом об окончании колледжа, выпускники предпочитают открывать свои кабинеты маникюра или что-то наподобие и ни о чём не заботиться. У нас же надо постоянно учиться, да и ответственность высокая.*

*Многие специалисты уезжают в большие города, хотя их и стараются привлекать, например,*

фикации, но востребована населением, была доступна.

Лидеры, пионеры преобразований создают школы пациентов, реализуют проекты по профилактике заболеваний, начинают самостоятельно принимать пациентов.

– Развитие профессии уже не остановить, – уверена президент РАМС. – Настал момент для отбора и стандартизации лучших практик сестринской помощи в масштабах страны. Важно, чтобы система здравоохранения открыла для них двери, чтобы они получили научно-методическую поддержку со стороны государства, чтобы, включаясь в нормативно-правовую базу, новые виды деятельности оказывали влияние на статус медицинской сестры и на оплату труда.

### Что показали пилотные проекты

Но зарплата не единственный фактор оттока кадров. Необходим целый комплекс мероприятий, направленных на улучшение положения.

Один из путей решения кадровой проблемы в Минздраве России видят во внедрении новых организационных форм работы. Сейчас в 5 субъектах РФ проводятся пилотные проекты по передаче ряда функций врача среднему медперсоналу.

Подчёркивая его роль в повышении доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, главный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России Яна Габоян также выразила обеспокоенность тенденцией

### Медицинский брат отделения реабилитации городской клинической больницы № 1 им. Г.П.Курбатова Новокузнецка Максим Сохин:

*Обстановка на конгрессе завораживающая: все окрылённые, заряжённые на плодотворную работу, на позитив. Конгресс дарит новые знакомства, открывает новые возможности. Хочу поделиться своим опытом со специалистами, а также познакомиться с опытом других коллег со всей страны. После окончания колледжа ушёл в армию, отслужил, устроился работать в больницу. И вот уже на протяжении года тружусь, стараюсь развиваться. Выбор профессии, на мой взгляд, определяется градусом, насколько ты готов помогать людям. Ведь мы же идём сюда не за деньгами. Основное направление деятельности – ЛФК после инсультов, инфарктов, операций. Сейчас занимаемся с участниками СВО, рады им помочь в восстановлении после ранений. Обращаем внимание на психологический настрой, не даём им уйти в себя. Каждый пациент по-своему сложен, ищем индивидуальный подход, составляем индивидуальную программу реабилитации, в которую включены физиотерапия, ЛФК, массажи и т.д. Большое количество специалистов задействовано. Стараемся полностью отдавать себя пациентам. И они нам за это благодарны.*

Мы давно усвоили, что спасение утопающих – дело рук самих утопающих, – продолжила В.Саркисова. – Долгое время ждали, когда же правительство обратит на нас внимание, потому что хочется, чтобы у медицинских сестёр была достойная оплата труда. Однако постановление, которым уравнили зарплату медсестёр с зарплатой санитарки, не то решение, на которое мы надеялись. Поэтому обратились к министрам здравоохранения и губернаторам территорий с предложением о повышении заработной платы специалистам сестринского дела до 130-140% от средних показателей по региону.

снижения кадрового обеспечения, отметив, что Министерство здравоохранения предпринимает серьёзные усилия для того, чтобы улучшить ситуацию. Так, в 2022 г. контингент обучающихся в колледже значительно возрос. Осуществляется федеральный проект «Инцидент № 38», которым, помимо организационных решений в виде разделения потоков пациентов по цели обращения, организации служб неотложной помощи, предусматривается перераспределение обязанностей. По словам Я.Габоян, в рамках проекта полностью переданы от врача среднему персоналу (фельдшерам, ме-

*с помощью программы «Земский доктор», региональные выплаты. Правда сейчас открываются отстроенные ФАПы с современным оборудованием, и фельдшеры устремились в деревню. Стимулом для них является и материальная поддержка. У нас в больницах зарплаты маленькие, все сотрудники трудятся на 1,75-2 ставки. Мы просто не выходим из больничных стен, происходит эмоциональное выгорание. Возраст медицинских сестёр от 45 до 60. Работаем по старинке. Тут, на конгрессе, я слышу, что у людей в больницах одноразовое бельё, всё одноразовое. А мы по-прежнему заполняем биксы. Слава богу, в больнице сделали ремонт, стало красиво.*

*Хотелось бы, чтобы к нам чаще приезжали коллеги из РАМС, региональных ассоциаций и чтобы наши сотрудники выезжали на конференции, семинары, знакомились с новинками. Надеюсь на радужное будущее профессии. Спасибо РАМС за последовательную позицию в отношении развития сестринского дела. Хочется, чтобы медсестра была не исполнителем типа «принеси, подай», а самостоятельной фигурой, имеющей право голоса.*

**Старший медицинский брат операционного блока Смоленского областного клинического онкодиспансера, президент Смоленской региональной ассоциации медицинских сестёр Андрей Жердецкий:**

Прекрасное впечатление оставил конгресс: масштабное мероприятие, актуальная тематика, высокий уровень докладов.

Конечно, мы разные, работаем в разных областях медицины. Но здесь речь идёт в большей степени не об этом, а о том, что нас объединяет. Хочется, чтобы молодёжь глубоко осознавала, что это за профессия, а люди, которые нас окружают, понимали, что это отдельная специальность, задача которой осуществление ухода за пациентом.

Самая большая проблема, которая, думаю, волнует всех, – кадровый дефицит. Молодые просто не приходят. Регион находится близко к Москве, оттягивающей на себя часть выпускников. Отчасти я их понимаю, в практическом здравоохранении человек получает 25 тыс., а делая маникюр – 75 тыс. Но только увеличением заработной платы проблему не решить, необходима комплексная программа, поддержка государства, повышение статуса специальности.

РАМС обратила внимание на молодёжь, делает очень много для её привлечения в здравоохранение. Но, к сожалению, этого недостаточно. Одни мы не можем кардинально изменить ситуацию к лучшему.

Да, сейчас государство предпринимает меры для помощи молодым специалистам. Двадцать лет назад, когда я начинал свой трудовой путь в медицине, не было программы «Земский фельдшер», нам не выделяли полмиллиона, не возмещали оплату съёмного жилья и не предоставляли его. Для нас этого не делали, однако мы остались в практическом здравоохранении. Я нашёл своё призвание в сестринском деле. Хотя у меня есть два высших образования (правда не связанных с медициной). Преподаю в медицинском колледже, который сам когда-то оканчивал, горжусь своим операционным отделением в онкодиспансере. Тешу себя мыслью, что, может быть, моя приверженность профессии станет примером для молодёжи. У нас прекрасная специальность, уважаемая во всём мире. И если мы сами будем её так позиционировать, то отношение, наверное, изменится. Оно, кстати, меняется благодаря таким форумам, как этот, благодаря аккаунтам в социальных сетях, которые мы активно ведём.

дицинским сёстрам первичного звена) такие функции как подготовка списков для диспансеризации, проведение санитарно-гигиенического просвещения населения. Частично переданы: организация и проведение школ здоровья, осуществление медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических), направление пациентов на лабораторные и инструментальные исследования, диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, работа с медицинской документацией, посещение маломобильных пациентов на дому.

поликлиник мобильной группы позволило оптимизировать амбулаторный приём, снизить нагрузку на терапевта, повысить доступность и качество медицинской помощи, уменьшить частоту обострений хронических заболеваний, сократить количество вызовов скорой помощи и госпитализаций. Воронежская область вступила в проект «Электронный ФАП». Благодаря автоматизации рабочего места фельдшера, диспансеризацию пациент проходит быстро и комфортно.

Примеры можно продолжать, но, как отметила В.Саркисова, важно, чтобы пилотные проекты вылились в рутинную практику, охватив всю страну. А это без

**Заведующая отделением дополнительного профессионального образования Нерюнгринского медицинского колледжа, вице-президент Ассоциации средних медицинских работников Республики Саха (Якутия) Татьяна Тыдыкова:**

Посетила много секционных заседаний, посвящённых развитию первичного звена. Привезу в республику опыт других регионов. Обязательно побываю на секциях по образованию. Наш колледж занимает первое место в республике Саха по трудоустройству выпускников, профессию покидают буквально единицы. Поэтому нам тоже есть чем поделиться с коллегами. Профоринтеграционную работу начинаем с детских дошкольных учреждений (создана программа «Идём в гости к Айболиту»), продолжаем в школах, открыли медицинские классы для старшеклассников. Эти усилия дают свои плоды, желающих связать свою жизнь с сестринским делом немало. Сопровождаем студента в процессе обучения и по завершению. В колледже функционирует центр содействия трудоустройству. Выпускников отслеживаем в течение 3 лет, передаём по принципу «из рук в руки». Контактируем со старшими медицинскими сёстрами учреждений, ведём чёткий мониторинг: куда ушёл студент. Существует совместный договор больницы, колледжа и ассоциации. Проекты реализуем вместе. Кстати, в колледже есть стенд ассоциации. Когда студент входит в здание, он сразу знакомится с деятельностью профессиональной организации, знает, что президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова, президент региональной ассоциации Аграфена Васильевна Яковлева. В республике около 8 тыс. членов ассоциации, а в нашем маленьком городе, где всего 65 тыс. населения, в ней состоят 80% средних медработников.

Немедицинскому персоналу делегировано ведение информационной базы данных состояния здоровья прикрепленного населения, информирование пациентов о врачебном приёме, в том числе с целью прохождения диспансеризации, получение результатов лабораторных и других исследований и внесение сведений в медицинскую документацию, регулирование потоков, сопровождение пациентов в медицинском учреждении и т.д.

Главный специалист представила ряд успешных начинаний, реализуемых в регионах. В Забайкальском крае уже много лет осуществляется проект «Координаторы здоровья». Медицинские сёстры курируют целые семьи, оказывают профилактическую помощь, координируют все программы по здоровью, осуществляют запись на приём, информируют о результатах исследования.

Ленинградская область реализовала проект «Организация диспансерного наблюдения за маломобильными пациентами». Создание на базе городских

создания чёткой нормативно-правовой базы невозможно. Всех участников конгресса волновал вопрос: когда наконец она появится? Очень мало на уровне государства нормативных документов, касающихся сестринской профессии. На что П.Щёголев ответил:

**Преподаватель Брянского базового медицинского колледжа Алина Приходько:**

Я попала на конгресс, как молодой специалист. С нами приехали ещё студенты, занимающиеся волонтерской деятельностью. Для них это – восторг. Они посещают все заседания, внимательно слушают. Очень им здесь нравится, впрочем, как и мне. Звучат сообщения на такие темы, о которых в обычной жизни я, наверное, и не узнала бы. Каждый опыт по-своему уникален. Но хочу говорить о наставничестве, о том, как молодым специалистам нужен человек, который поможет, подскажет, направит в нужное русло. Я это ощутила на собственном опыте, и когда работала в больнице, и когда меня пригласили преподавать в колледж. Моя трудовая деятельность начиналась в период пандемии ковида. В тот момент даже опытные сотрудники порой не знали, что делать, а уж о молодых и говорить не приходится. Было очень сложно: красная зона, защитные костюмы, тяжёлые пациенты...

В колледже тоже первое время приходилось непросто. Хорошо, что за каждым новым преподавателем закрепляется наставник, который помогает как методически, так и практически. У меня есть такой наставник и я ему благодарна.

**Участковая медицинская сестра детской городской поликлиники № 6 Новокузнецка Людмила Дуплинская:**

Присутствие на конгрессе – первый опыт для меня. Вдохновляющее мероприятие. Высказываются разные взгляды на будущее медицины. Здесь много говорилось о том, чтобы медсестра больше занималась непосредственно своим делом, о необходимости перенаправить часть функций от неё к младшему персоналу и от врача медсестре. Считаю, что это реально. В первой поликлинике больницы № 4 так уже работают.

Я тружусь только год, но в профессии не разочаровалась. На рабочем месте меня встретили по-доброму, старшая медицинская сестра оказывала постоянную поддержку.

В нашем становлении как специалистов немалую роль играет региональная ассоциация медсестёр, предоставляя возможность бесплатно участвовать в различных вебинарах, семинарах для пополнения багажа знаний.

– Есть приказ о передаче функций врача фельдшеру. Следующим этапом, видимо, будет передача функций врача медсестре. Отработаем это в рамках пилотных проектов и, возможно, выпустим нормативно-правовой акт.

О сроках представитель Минздрава умолчал.

Главный специалист Я.Габоян добавила, что сейчас ведётся работа над актуализацией проектов профессиональных стандартов «Медицинская сестра/Медицинский брат». Также будет актуализирован приказ Минтруда России об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал», туда добавлены функции сестёр-хозяйек, санитарок психиатрической службы, что ранее было упущено. В нём появится и младшая медицинская сестра амбулаторного звена с её функциями.

### Придёт ли смена?

Четыре года назад РАМС инициировала молодёжное движение в сестринском сообществе. Сейчас оно набирает темп, организуются молодёжные со-

веты на местах. На конгрессе присутствовало много активных, деятельных молодых людей – лучших представителей своей возрастной группы, которые зарезительно выступали, делились мыслями, вносили предложения. Амбициозные, креативные, они готовы взять на себя ответственность за будущее профессии. Их следует только поддержать. Именно такую поддержку они нашли на форуме. Неплохо было бы иметь её в каждом лечебном учреждении.

Главный специалист Минздрава России призвала опытных медицинских сестёр не забывать о том, что молодое поколение, приходя в медицинские организации, нуждается в помощи, обучении, покровительстве:

– Безусловно, достойная заработная плата, социальные льготы имеют огромное значение в

Особое беспокойство лидеров сестринского дела сегодня вызывает качество подготовки студентов. Оно и ранее страдало, а теперь, когда с 1 сентября 2023 г. продолжительность обучения сестринскому делу сокращена и составляет 2 года, тем более непонятно насколько они будут в состоянии трудиться самостоятельно.

– Нам придётся доучивать выпускников в медицинских организациях, они не успеют за 2 года впитать всё, что положено, – считает Ю.Агапова.

В этом свете роль наставника ещё больше возрастает. По мнению Ю.Агаповой, такой человек нужен не только студенту, молодому специалисту, но и медсестре с опытом, решившей сменить медицинскую организацию или отделение, ведь адаптироваться на новом месте непросто.

– Необходимо разработать компетентностную модель наставничества, – считает она. – Наставник для студента и для вновь принимающего сотрудника – скорее всего разные люди с разным набором компетенций. Следует определить, какие ресурсы требуются для наставничества, что может быть мотиватором (это не только материальное поощрение). Наверное, нужны образовательные программы подготовки наставников и их широкое внедрение в систему непрерывного медицинского образования.

В общем, кадровая проблема на конгрессе обсуждалась все-



Медицинский квиз вызвал массу эмоций

**Медицинская сестра Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования (Чебоксары) Татьяна Алексеева:**

С каждым годом убеждаюсь в том, что профессия медицинской сестры очень важна. Наши функции расширяются и ответственность тоже растёт. Поэтому нужно заниматься саморазвитием, не стоять на месте. Расширение функций, на мой взгляд, необходимо, чтобы профессия ценилась, чтобы усиливалась её значимость и больше молодёжи привлекалось в наши ряды. Я работаю уже 3 года. В самом начале трудовой деятельности было нелегко. В колледже мы учим теорию, а на практике приходится сталкиваться с реальной жизнью, с различными ситуациями. Сложности возникали в отношении общения с пациентами, реагирования на их эмоции. На конгрессе мне больше всего понравилось сообщение, касающееся психоэмоциональных компетенций. Впервые участвую в таком форуме. Это очень ценный опыт.

закреплении специалистов на своих рабочих местах. Но от руководителей сестринских служб тоже немало зависит, мы все с вами являемся наставниками, и от того, как мы примем молодых, как сможем воодушевить любовью к профессии, зависит останутся ли они трудиться на долгие годы.

Эту же мысль продолжила директор РАМС по профессиональному развитию Юлия Агапова:

– Кадровая проблема решается и нами. Без поддержки, без нашего принятия молодых выпускники, даже с очень высокой мотивацией остаться в профессии, могут сломаться.

сторонне. Как справедливо заметила специальный представитель губернатора Санкт-Петербурга по вопросам здравоохранения Арфения Тер-Минасова, правительство, Министерство здравоохранения РФ, РАМС, региональные ассоциации должны сделать всё, чтобы медицинская сестра, поступающая в колледж, продолжая своё обучение дальше, гордилась выбранной профессией и была уверена в её престиже. Эта профессия в глазах общества должна быть круче, чем профессия актёра.

Валентина ЕВЛАНОВА,  
корр. «МГ».