



ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Общероссийской общественной организации
«Ассоциация медицинских сестер России»

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ И ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

1. Введение дифференцированной оплаты труда, определяющей статус и вклад специалиста сестринского дела и стимулирующей профессиональное развитие и карьерный рост.
 - 1.1. Первоочередной мерой должно стать введение оплаты труда, гарантирующей более высокую оценку вклада среднего медицинского персонала по сравнению с младшим медицинским персоналом (младшие сестры, санитарки) с разницей, установленной в объеме не менее 30%. Иными словами, если ставка санитарки/младшей сестры по уходу составляет 100% от средней заработной платы в регионе, то ставка начинающей медицинской сестры должна составлять не менее 130%, фельдшера и акушерки – не менее 150% от средней заработной платы в регионе.
 - 1.2. Введение системы оплаты труда, учитывающей дополнительные факторы уровня квалификации и нагрузки: наличие категории, специализации, совмещение, совместительство, расширение зоны ответственности, включая организацию школы пациента, реализацию проектов по расширению компетенций и профессиональных полномочий сестринского персонала, увеличение нагрузки, а также показатели качества работы с сохранением квалификационных категорий по совмещаемой должности и единой доплатой за категорию на всей территории РФ;
 - 1.3. Введение выплат и вознаграждений за работу со студентами в период производственной практики, наставничество, организацию и проведение практических тренингов, организацию/участие в программах профориентации школьников, гарантии сохранения оплаты труда по основному месту работы на период участия специалистов в работе аттестационных и аккредитационных комиссий.
 - 1.4. Введение стажевых выплат для сохранения опытных работников в государственной системе здравоохранения: при трудоустройстве молодого специалиста в течение года после завершения образовательной программы – подъемные; первые три года работы – специальные выплаты молодым специалистам; при стаже 3-5 лет – 10% от оклада; 5-10 лет – 20% от оклада и при стаже в государственном здравоохранении более 10 лет – 30% от оклада;
 - 1.5. Введение системы расчета заработной платы руководителя сестринским коллективом организации/подразделением (главная/старшая медсестра, фельдшер, акушерка, лаборант), основанной на единых принципах расчета оплаты труда руководителей медицинских организаций (главный врач/заведующий отделением). В результате введения специальных выплат работникам, оказывающим медицинскую помощь, руководители среднего звена оказались забытыми, что привело к формированию дефицита руководителей.
2. Индексация заработной платы должна опережать официальный уровень инфляции и не должна приводить к сокращению стимулирующих выплат. Формально оклады специалистов со средним профессиональным образованием – медицинских сестер,



фельдшеров, акушерок, лаборантов – с 1 апреля 2024 года были повышены приблизительно на 7,4%, что соответствует уровню инфляции в 2024 году. Но фактическая заработная плата осталась на прежнем уровне. Повышение окладов не произошло из-за снижения стимулирующих выплат.

3. Привлекательный размер «подъемных» выплат при трудоустройстве в сельской местности без привязки к возрасту и стажу специалиста (расширение опыта программы «Земский фельдшер» на другие востребованные категории медицинских работников). Индексация размера выплат по программе «Земский фельдшер»;
4. Введение мер государственного контроля за выплатами заработной платы специалистам сестринского дела в целях исключения ситуаций массовой отмены региональных выплат стимулирующего характера вслед за повышением окладов, начислением специальных федеральных выплат и реализации иных федеральных механизмов повышения оплаты труда.
5. Введение правил мониторинга уровня заработной платы в здравоохранении с учетом анализа заработных плат исходя из работы на одну ставку;
6. Введение целевой адресной федеральной поддержки по выплатам заработной платы сестринскому персоналу субъектов РФ с дефицитным бюджетом в целях профилактики миграции молодых специалистов в другие регионы;
7. Реформа тарифов ОМС, подразумевающая введение расценок на выполнение сестринских манипуляций.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ И УДЕРЖАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

1. Государственная поддержка в решении жилищного вопроса медицинских работников.
 - 1.1. В сельской местности, в отдаленных районах предоставление служебного жилья, жилья по договору соц.найма с переводом в собственность работника в итоге отработки в течение 10 лет. Контроль жилищных условий в предоставляемых помещениях;
 - 1.2. 100% оплата услуг ЖКХ работникам сельской местности;
 - 1.3. Предоставление льготной ипотеки/субсидий медицинским работникам для приобретения жилья;
 - 1.4. Частичная компенсация затрат на аренду жилья молодым специалистам;
 - 1.5. Возмещение расходов на проезд (организация проезда) и/или предоставление транспорта для проезда на работу в отдаленные районы, районы с неразвитой транспортной инфраструктурой.
 - 1.6. Дальнейшее развитие программы «Помощник фельдшера», подразумевающей отбор, бесплатное обучение и трудоустройство в должностях помощника фельдшера (младших медсестер) жителей малых сел и отдаленных территорий;
2. Региональная поддержка обучения и профессионального развития.
 - 2.1. Развитие программ стажировок специалистов сестринского дела на базе ведущих клиник;
 - 2.2. Выделение финансирования на учебные стажировки, участие в профильных образовательных мероприятиях за пределами субъекта РФ;
 - 2.3. Обеспечение доступности информационных баз для медицинских работников, содержащих необходимую нормативную документацию и рекомендации по ее применению;
3. Иные формы социально-экономической и правовой защиты сестринского персонала.
 - 3.1. Материальное и ресурсное обеспечение практической деятельности среднего медицинского персонала;



- 3.2. Страхование жизни и здоровья сестринского персонала, подразумевающее выплаты в результате вреда, нанесенного при выполнении профессиональных обязанностей;
- 3.3. Страхование профессиональной ответственности сестринского персонала;
- 3.4. Льготы при зачислении детей медицинских работников в детские сады и школы, льготы по оплате услуг/питания детей в детских садах и школах;

МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ ПРЕСТИЖА ПРОФЕССИИ И СОЗДАНИЯ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДОУСТРОЙСТВА

1. Информационная политика, профориентация и привлечение молодых специалистов.
 - 1.1. Государственное финансирование социальной рекламы профессии медсестры, акушерки, фельдшера как высоко востребованной обществом, актуальной и современной, реализация национальной и региональных программ социальной рекламы;
 - 1.2. Трансформация информационной политики в отношении профессии на всех уровнях управления здравоохранением, а также в системе высшего медицинского образования с целью повышения ее престижа:
 - 1.2.1. Развитие информационного направления, посвященного специфике работы и профессиональному вкладу в оказание медицинской помощи средних медицинских работников - начиная от информационных площадок Минздрава России и заканчивая соцсетями каждой медицинской организации;
 - 1.2.2. Включение основ этики деловой коммуникации в программы подготовки всех медицинских работников, формирование уважительного отношения к профессии во врачебной среде;
 - 1.3. Региональные программы профориентации школьников, в т.ч. за пределами «медицинских» лицеев и гимназий (где преимущественно обучаются школьники, нацеленные на высшее медицинское образование), реализуемые с учетом лучшего опыта;
 - 1.4. Определение квоты целевого набора студентов на программы среднего профессионального медицинского образования в объеме 20-40% от общего количества бюджетных мест в зависимости от кадровой ситуации в субъекте РФ, проведение анализа итогов внедрения целевых программ подготовки.
 - 1.5. Изучение вопроса о введении обязательной сдачи ЕГЭ для поступления в медицинские ВУЗы для ограничения потока студентов программ СПО, изначально не планирующих связать себя с профессией медицинской сестры, фельдшера, акушерки.
 - 1.6. Поэтапный отказ от трудоустройства студентов медицинских ВУЗов в должностях среднего медицинского персонала без прохождения аккредитации по специальности СПО. Данная мера, будучи вынужденной, нивелирует профессиональный статус специалистов с СПО.
 - 1.7. Определение статуса специалиста сестринского дела с высшим образованием, увеличение доли бюджетных мест для получения высшего образования по специальности «Сестринское дело»;
 - 1.8. Реализация мер по определению специальности «сестринское дело» в качестве научной дисциплины, по формированию четкой траектории развития научно-исследовательской деятельности в этом направлении;
2. Профессиональное развитие специалистов, укрепление статуса профессии и гарантии защиты безопасности
 - 2.1. Принятие закона, приравнивающего нападение на медицинского работника при исполнении профессиональных обязанностей к нападению на полицейского;



- 2.2. Реализация мер по снижению нагрузки на сестринский персонал и сокращение бумажной работы, в т.ч. посредством развития цифровизации, разработки и внедрения программ на основе искусственного интеллекта;
- 2.3. Реализация политики взаимодействия органов управления здравоохранением с профессиональными ассоциациями и поддержки общественных инициатив;
- 2.4. Создание во всех субъектах РФ симуляционных центров, доступных для сестринского персонала и профессиональных ассоциаций с целью проведения качественного обучения специалистов;
- 2.5. Создание во всех субъектах РФ центров аккредитации для среднего медицинского персонала, выполняющих административные функции и оказывающих поддержку при проведении первичной, первичной специализированной и периодической аккредитации;
3. Формирование современной системы управления кадрами и корпоративной культуры в медицинских организациях:
 - 3.1. Кадровые службы должны стать современными отделами управления персоналом, реализующими весь спектр эффективных стратегий привлечения и удержания персонала (психологическая поддержка, корпоративные мероприятия по командообразованию, механизмы внутренней коммуникации, доступные для каждого сотрудника, возможности гибких графиков, содействие в решении возникающих проблем, своевременное разрешение конфликтов и их профилактика).
 - 3.2. Внедрение и совершенствование программ наставничества и адаптации на рабочих местах;
 - 3.3. Продуманная и прозрачная система карьерного роста специалистов сестринского дела, учитывающая опыт, наличие специализированной подготовки, высшего образования; система развития кадрового резерва руководителей сестринского дела;
 - 3.4. Нулевая толерантность к демонстрации неуважительного отношения к работникам любой профессиональной группы и любой возрастной категории (пренебрежительное отношение к молодым специалистам, работникам в возрасте, к медицинским сестрам в целом, к младшему и техническому персоналу);
 - 3.5. Система поощрений, признания вклада в оказание медицинской помощи и решение иных актуальных для организации задач (наставничество, клиническая практика, обучение коллег, и т.п.), транслируемая через внутренние площадки коммуникации и внешние информационные ресурсы;
 - 3.6. Развитие корпоративных программ заботы о здоровье сотрудников – льготное санаторно-курортное лечение, абонементы на занятия спортом;
 - 3.7. Внутренние программы профессионального развития, программы стажировок в других клиниках и клиниках/центрах повышения квалификации других субъектов РФ;
 - 3.8. Компенсация расходов на проезд, организация питания, организация зон отдыха и психологической разгрузки;
 - 3.9. Корпоративные программы для совершенствования семейного досуга сотрудников, культурного и интеллектуального развития персонала;