

Медицинская

7 ноября 2012 г.
среда
№ 83 (7312)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году
Выходит по средам и пятницам
Распространяется в России и других странах СНГ

События

Праздник профессии

Деловым разговором и красивым зрелищем – таким запомнится Всероссийский форум медицинских сестер



На плечи медицинских сестер ложится до 80% всей заботы о пациентах. Почему же до сих пор сестринское дело не получает должного внимания со стороны государства? Как изменить сложившуюся ситуацию. Об этом шла речь на Всероссийском форуме медицинских сестер в С.-Петербурге.

Единственная в своем роде

Есть в стране профессиональная организация, авторитетная, растущая, независимая, серьезная, мощная, конструктивная, упорно отстаивающая интересы своих членов, уникальная, единственная в своем роде... И еще множество других эпитетов могли бы охарактеризовать ее деятельность.

Имя ее – Ассоциация медицинских сестер России (АМС). Кто имеет отношение к здравоохранению, к сестринскому делу, наверняка не раз слышал о ней. На днях ассоциация отметила свое 20-летие. И как справедливо сказала начальник отдела Департамента образования и кадровых ресурсов Министерства здравоохранения РФ Ирина Купеева на форуме, посвященном круглой дате, в стране не так много общественных организаций, которые могут гордиться 20-летней историей.

Но самое главное – два десятилетия назад был определен вектор развития сестринского дела. И если бы не появление в России профессиональной сестринской ассоциации, то сегодня ландшафт здравоохранения выглядел бы, вероятно, по-другому. Именно тогда была поставлена задача воспитания в стране медицинской сестры новой формации – специалиста, для которого, по словам президента АМС Валентины Саркисовой, превыше всего интересы здоровья пациента, специалиста, компетентного не только в выполнении врачебных назначений, но и осознающего собственную профессиональную миссию по обучению пациента, созданию оптимальных условий лечебного процесса, специалиста, неукоснительно следующего принципам этики, профессионального долга.

Именно тогда была поставлена задача воспитания в стране медицинской сестры новой формации – специалиста, для которого, по словам президента АМС Валентины Саркисовой, превыше всего интересы здоровья пациента, специалиста, компетентного не только в выполнении врачебных назначений, но и осознающего собственную профессиональную миссию по обучению пациента, созданию оптимальных условий лечебного процесса, специалиста, неукоснительно следующего принципам этики, профессионального долга.

(Окончание на стр. 4-5.)

НА СНИМКЕ: форум открывался ярко и торжественно.

В центре внимания

Президент России: «Качественная работа должна и лучше оплачиваться»

К 2018 г. средняя зарплата врача должна в 2 раза превысить среднюю зарплату в соответствующем регионе – такую задачу поставил Президент РФ Владимир Путин на совещании в Ново-Огарёво о реализации в 2011–2012 гг. региональных программ модернизации здравоохранения.

внедрения стандартов медицинской помощи как раз в том и заключается, чтобы обеспечить повышение заработной платы медицинских работников. Причем основываясь на принципе, что лучшая, качественная работа должна и лучше оплачиваться». И поэтапное повышение зарплаты идет, констатировал В.Путин.

Напомним, что модернизация здравоохранения была рассчитана на 2 года, В.Путин отметил, что работа еще продолжается и идет ритмично, по плану, но «сейчас самое время посмотреть, как она реализуется, что сделано, что еще предстоит сделать, потому что сделано еще не всё». Необходимо подвести, полагает он, промежуточный итог.

Важнейшими задачами региональных программ Президент РФ считает приведение в порядок зданий больниц и поликлиник, медицинских учреждений в сельской местности, закупку нового диагностического и лечебного оборудования. К числу таких задач В.Путин отнес и внедрение информационных технологий, которые, по его мнению, упростят запись на прием и избавят врачей от излишней бумажной волокиты, а людей – от излишнего стояния в очередях.

– Наши цели в сфере здравоохранения хорошо известны, – подчеркнул президент. – Это, прежде всего, улучшение обслуживания населения, наши граждане, улучшение их здоровья, повышение продолжительности жизни, снижение смертности, улучшение демографии. Решение всех этих задач имеет принципиальное значение для государства. Но понятно, что решать эти вопросы можно исключительно на современном, технологичном медицинском оборудовании и при наличии подготовленных на самом высоком уровне медицинских работников.

Ближайшей задачей Правительства РФ Президент назвал подготовку и реализацию Государственной программы развития здравоохранения до 2020 г. Проект ее предусматривается рассмотреть и утвердить на заседании кабинета министров до конца года.

Труд их должен достойно оплачиваться, убежден глава государства, который заметил, что «одна из задач

В работе совещания приняли участие вице-премьер Правительства РФ Ольга Голодец, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко, президент РАМН Иван Дедов.

Константин ЩЕГЛОВ, обозреватель «МГ».

Деловые встречи

Врачи частных клиник заявляют о себе

Во Владивостоке состоялась первая практическая конференция, посвященная вопросам развития частной медицины. Врачи частных клиник Приморья решили объединиться.

По словам Сергея Лазарева, исполнительного директора Объединения частных медицинских клиник и центров, кандидата медицинских наук, частные медицинские организации в России пока существуют разрозненно, самостоятельно решая свои проблемы как с властью, так и с пациентами.

– Наступило время создания частной системы здравоохранения как системы с адекватной нормативно-

правовой базой, чтобы врачу можно было лечить пациентов, а не бороться за выполнение так называемых стандартов, – говорит он.

На конференции обсуждались вопросы саморегулирования в сфере оказания медицинских услуг. Как отметил в своем выступлении Сергей Лазарев, основная задача медицинского бизнеса сегодня – сообща найти пути решения проблем, возникающих перед предпринимателями в условиях изменения законодательства.

У предпринимателей есть проблемы, которые выходят за рамки диагностики, лечения и реабилитации. Поэтому объединение в саморегулируемые организации реально сможет

противостоять вольной трактовке чиновниками действующего законодательства.

– Сегодня это поняли в медицинском сообществе и сделали вывод: поскольку госрегулирование запаздывает, нужно заниматься этим самостоятельно, а государству подавать сигналы о недобросовестных участниках рынка, – говорит исполнительный директор Объединения негосударственных медицинских организаций Приморского края, кандидат медицинских наук Кирилл Мосолов.

Николай РУДКОВСКИЙ, соб. корр. «МГ».

Владивосток.

В НОМЕРЕ

Где сегодня врачу комфортнее работать?

Стр. 7.

Проблемы образования всё острее и острее...

Стр. 10.

(Окончание. Начало на стр. 1.)

– Сегодня в стране только звучат призывы к созданию этического кодекса врача России, в то время как нам, сообществу медицинских сестер, удалось создать и принять первый в истории собственной профессии свод этических правил и норм еще в 1996 г., то есть 16 лет назад, а впоследствии, уже в 2010-м, утвердить его в новой, соответствующей духу времени редакции, – подчеркнула В.Саркисова.

Так получилось, что становление сестринского дела в России, учреждение и развитие профессиональной ассоциации, преобразование российской медицинской сестры из робкого безмолвного исполнителя чужой воли в самостоятельного специалиста проходило на моих глазах. Я вижу, как они изменились. (Понятно, что не все, а авангард.) В сегодняшних уверенных в себе лидерах сестринского дела уже не узнать тех застенчивых сестричек.

Прежним, пожалуй, остается, неравнодушие к своей профессии, желание добиться для нее лучшего. Помню, с каким восторгом и удивлением они узнавали о том, что в мире профессия медицинской сестры является самостоятельной, что именно медицинские сестры отвечают за обучение и подготовку будущих поколений специалистов, что медицинским сестрам доступно высшее образование и научная деятельность, что результаты их исследований ложатся в основу более совершенных принципов организации медицинской помощи. Узнавали и старались продвигать эти идеи в жизнь. Тогда, два десятилетия назад, благодаря неутомимости лидеров сестринского сообщества и пониманию Минздравом России необходимости перемен лед тронулся. Причем «ледоход» был настолько стремительным, что приводил в изумление зарубежных коллег. Появилась трехуровневая система образования, дающая возможность получить углубленную и академическую подготовку в колледжах и на факультетах высшего сестринского образования. Совершенствовалась практическая деятельность. Ассоциация медицинских сестер России вышла на международный уровень. Как отметила представитель Европейского бюро ВОЗ, руководитель программы «Кадровые ресурсы для здравоохранения» Галина Перфильева, за 20 лет РАМС прошла эпоху 50-летних преобразований.

– Искренне горжусь результатами деятельности вашей ассоциации, – сказала Галина Михайловна. – Среди основных ее достижений – создание профессиональных стандартов сестринской практики, разработка алгоритмов выполнения манипуляций, создание Этического кодекса медицинской сестры России, разработка документов по непрерывной системе повышения квалификации, поддержка высшего профессионального образования по специальности «сестринское дело», преподавательской и научной работы медицинских сестер. Эти действия в совокупности формируют новый взгляд на профессию медицинской сестры, создают предпосылки для совершенствования практики, повышения качества сестринской помощи, обеспечения безопасной былинной среды.

Наверное успехи могли бы быть еще более грандиозными, если бы не дистанцирование в последние годы Министерства здравоохранения РФ от сестринских вопросов, которые можно решить только сообща.

А ведь начиналось всё так слаженно.

– Сегодня многими уже забыт тот факт, что инициатива по созданию в России профессиональной сестринской ассоциации претворялась в жизнь при активном участии Министерства

здравоохранения страны, – напомнила на форуме президент РАМС В.Саркисова. – Еще в конце 90-х годов по итогам 1-го Всероссийского съезда средних медицинских работников была разработана Программа развития сестринского дела в России. С утверждением этого документа руководством отрасли были приняты серьезные обязательства по всесторонней поддержке реформ и преобразований в сфере сестринской деятельности.

Огромное влияние на профессиональную организацию оказало международное сотрудничество.

Промедление может обернуться еще большим усугублением дефицита сестринских кадров, и без того катастрофического.

Эта тема стала одной из обсуждаемых на форуме, как, впрочем, и нормативного обеспечения профессии.

Когда практика и правовое регулирование не в ногу идут

– Нормативно-правовое регулирование сестринской деятельности в последнее время создало ситуацию, которую иначе как абсурдной

считает юридического определения, что такое профессиональный стандарт.

По словам И.Купеевой, видимо, до конца года этот пробел будет устранен, выйдет постановление Правительства РФ, которым будет утверждено понятие профессионального стандарта, установлена единая структура для всего народного хозяйства.

Важнейшая составляющая

Профессиональное сообщество медицинских сестер призывает признать, что сестринское дело является важнейшей составляю-

Особенно серьезно стоит вопрос о компетенциях медицинских сестер с высшим сестринским образованием.

– Хорошо, что они занимаются подготовкой сестринского персонала, назначаются на должности руководителей сестринских служб, но это – специалисты-менеджеры, которые могут быть использованы более широко, например, в качестве менеджеров по труду, по маркетингу, по закупочной деятельности. Сегодня главным медицинским сестрам приходится готовить очень много документации по тендерам, что

События

Праздник профессии

Мероприятие национального масштаба

Когда присутствуешь на сестринских форумах, конференциях, отчетливо видишь, как выросло сестринское сообщество в профессиональном плане, какие серьезные темы обсуждает, на каком языке разговаривает. Нынешнее событие еще одно тому подтверждение. Не каждый врачебный форум проходит на столь высоком уровне, как это показал сестринский. По сути, он стал мероприятием национального масштаба и даже международного, как считает исполнительный директор Международного совета медицинских сестер Дэвид Бентон, поскольку присутствовали представители не только 55 регионов России, но и многих стран дальнего и ближнего зарубежья: Великобритания, США, Швеция, Дания, Исландия, Ирландия, Бельгия, Швейцария, Израиль, Турция, 11 стран СНГ, руководители международных организаций, включая ВОЗ. Зал на тысячу человек был заполнен до отказа все 3 дня.

Участники форума делились опытом, обсуждали насущные проблемы, а главное – искали пути их решения.

Как отметил директор Департамента систем здравоохранения и общественного здоровья Европейского бюро ВОЗ, специальный представитель регионального директора ВОЗ доктор Ганс Клюге, значительное улучшение здоровья населения, повышение уровня благополучия, создание устойчивой системы здравоохранения немислимо без максимального и рационального использования потенциала сестринских и акушерских кадров.

– Если медицинские сестры будут правильным образом поддержаны, обучены, мотивированы, они смогут сделать гораздо больше для укрепления здоровья населения в своих странах, – утверждает и исполнительный директор Международного совета медицинских сестер Дэвид Бентон. – Чтобы вы могли отстаивать свою позицию перед лицом политиков, властей, министерств и были бы услышаны, ваш голос должен быть единым. Следует обучать медицинских сестер, а кроме того, наделять их определенной автономией, независимостью.

Все 20 лет ассоциация и пытается это внушить своим членам и тем, кто еще не стал таковыми. Сегодня в ее рядах – свыше 180 тыс. медицинских сестер, акушеров, фельдшеров.

– От каждого из вас должно исходить желание изменить ситуацию, изменить будущее профессии для наших детей, для грядущих поколений – не устают повторять В.Саркисова. – Мы смогли инициировать начало перемен в сестринском деле. К сожалению, реального прогресса в отрасли приходится ждать довольно долго, а время в данных условиях для нас очень дорого.



не назовешь, – считает заместитель директора С.-Петербургского медико-технического колледжа ФМБА России Валерий Самойленко. – Принятый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» по-прежнему игнорирует сестринскую помощь как составную часть помощи медицинской. Понятия «сестринский уход» и «сестринская помощь» так и не обрели своего правового значения. Остаются неясными цель сестринской помощи, методы ее оказания и сами границы компетенции деятельности медицинских сестер.

Отвечая на вопрос: «В чем же предназначение сестринской помощи и каков ее объем?» могли бы стать профессиональные стандарты по специальности «сестринское дело». Но разработанный экспертами ассоциации и еще в 2010 г. представленный на утверждение пакет профессиональных стандартов, охватывающий уровни от санитарки до специализированных медицинских сестер отделений реанимации, психиатрии и т.д., так и не был принят. В результате остается непонятным наполнение программ среднего профессионального образования, не ясно, чем же конкретно должны быть насыщены виды профессиональной деятельности, перечисленные в новом образовательном стандарте. Например, следует ли, как и раньше, изучать исключенные из клинической практики, но по-прежнему перепечатываемые в учебниках, постановку банок и горчичников, сбор стеклянных шприцев? И надо ли включать новые методы диагностических и лечебных процедур, которые по факту проводят медицинские сестры?

– Разработанные ассоциацией 12 стандартов, – пояснила Ирина Купеева, – прошли рецензирование в двух НИИ. И как только появится правовая основа, они, а кроме того стандарты профессиональной деятельности врачей, младших медицинских работников, будут приняты в течение 2 лет. На сегодняшний день в РФ не суще-

щей системы здравоохранения. Медицинские сестры способны эффективно решать задачи по профилактике, лечению, реабилитации, оказанию паллиативной помощи. Благодаря собственной заинтересованности и поддержке общественной организации они успешно разрабатывают и внедряют новые сестринские вмешательства, сокращая сроки госпитализации больного, повышая качество жизни пациентов, снижая медикаментозную нагрузку.

Но потенциал сестринского дела может быть раскрыт и полностью реализован только в том случае, если специалисты получат поддержку со стороны государства в вопросах доступности и качества среднего специального и высшего образования, ведения научно-исследовательской работы, если произойдет разделение сфер ответственности сестринского и врачебного персонала, повысится статус сестринской профессии. Сегодня львиную долю задач здравоохранения решают именно медицинские сестры, однако большинство приказов Минздрава России обращено к врачам.

– Мы считаем, что профессия медицинской сестры достойна более отчетливого определения в регламентирующих документах, – уверена В.Саркисова.

Безусловно, за минувшие годы произошло много изменений в сестринском деле, в системе подготовки сестринских кадров (помимо училищ, появились колледжи, факультеты высшего сестринского образования). Однако остается немало проблем, без решения которых трудно двигаться вперед. На первом месте среди них, по мнению заведующей лабораторией совершенствования систем управления здравоохранением НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением профессора Галины Сквирской, – определение пределов компетенции каждого специалиста, получившего то или иное образование.

отнимает массу времени и мешает основной работе с персоналом, – считает Г.Сквирская.

Накопительная система или система кредитов тоже требует нормативного документа – это не количество часов или общее потраченное время обучающимся, а достижение определенной компетенции.

Как известно, престиж профессии определяется многими факторами, включающими и требования к квалификации работников, и оплату труда, и нагрузку на сестринский персонал, и формирование безопасной производственной среды, и признание роли сестринского персонала. Но повышение престижа, по мнению В.Саркисовой, – вопрос не одного дня, не одной организации, эта задача должна быть признана государственной.

Разорвать замкнутый круг

– Низкий уровень заработной платы медицинских сестер, который имеет разные величины в субъектах РФ, заставляет их испытывать существенную неудовлетворенность, а с другой стороны, пусть косвенно, но отражает положение, которое занимает профессия в отрасли, – считает заместитель председателя ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ Геннадий Щербаков. Правда есть надежда, что в скором времени всё изменится.

Взаимосвязана с этим тема нагрузки на медработников среднего звена, которая в последнее время приобретает всё более острый характер. Обусловлено это как объективными причинами – дефицит кадров, так и субъективными – невозможно жить на одну зарплату. А в практическом аспекте это увеличение объема дополнительной работы.

Результаты мониторинга, проведенного комиссией по защите прав и интересов медицинских сестер ЦК профсоюза, свидетельствуют о высокой степени

физической и психологической нагрузки на медицинских сестер. Так, высокое нервно-эмоциональное напряжение отмечалось у 48%, несоблюдение режима сна и отдыха – более чем у 50%, нерегулярное и несбалансированное питание – у 34%. Всё это в совокупности с рядом организационных факторов способствует быстрому развитию синдрома профессионального выгорания, которым страдают от 40 до 95% медицинских сестер. А по уровню профессиональной вредности отрасль здравоохранения опережает даже химическую промышленность. При этом профессиональная заболеваемость в 2 раза чаще регистрируется у медицинских сестер, чем у врачей.

По мнению Г.Щербакова, предложения РАМС по определению оптимальной нагрузки на работника могли бы стать основой для включения в программу совершенствования оплаты труда, которую в настоящее время готовит Министерство социальной защиты РФ.

Недоучившийся студент вуза – еще не медсестра

Между тем, кадровый дефицит, по данным Минздрава России, составляет около 800 тыс. медицинских работников среднего звена. Видимо, этим было обосновано решение о допуске к работе в сестринских должностях студентов медицинских вузов. Решение это в профессиональном сообществе встречено неоднозначно.

По мнению **Сергея Виноградова**, заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом областной клинической психиатрической больницы Ивановской области, оно в корне неправильно, дискредитирует профессию медицинской сестры. Ведь если в колледже медицинских сестер готовят 2 года 7 месяцев, то в медвузах этому уделяется всего 1 месяц (если суммировать всю «сестринскую» подготовку студента медвуза за 3 года обучения).

– Разрешение студентам медвузов занимать должности медицинских сестер низводит работу медицинской сестры до выполнения манипуляций, – считает и В.Самойленко. – Это кардинально противоречит позиции профессионального сообщества.

Поэтому необходимо либо вводить подготовку по сестринскому делу с 1-го по 3-й курс на лечебном и педиатрическом факультетах, либо пересмотреть странный приказ.

– Нормативные документы, которые рождаются в недрах Минздрава России, касающиеся работы сестринского персонала, должны проходить общественную экспертизу в РАМС, ведь они имеют непосредственное отношение к нашей практике, – считает **Нина Косарева**, президент Самарской региональной общественной организации медицинских сестер.

Работа секций – толчок для каждой специальности

– Безусловно, мы должны отстаивать свою точку зрения, свою правоту, в то же время уважать друг друга, работать в партнерстве с врачебным персоналом, – подчеркнула В.Саркисова. – Все наши усилия направлены на то, чтобы улучшить качество оказываемой помощи. А этого можно достигнуть, если мы будем профессионально грамотны.

Поэтому на форуме особое внимание уделялось работе специализированных секций.

В зале, где проходил мастер-класс по сестринским исследованиям, просто негде было стоять. Медсестры сегодня понимают, что доказательная медицина, доказательная сестринская практика может многое изменить.

Привычные и, казалось бы, незыблемые процедуры посред-

ством научного осмысления обретают новое наполнение.

Вроде бы, на первый взгляд кажется несерьезным исследование на тему: «Препятствует ли ожирение достижению иглой мышцы при внутримышечных инъекциях», проведенное в Турции, однако оно показало, что внутримышечные инъекции в наружный верхний квадрант ягодицы иглой стандартной длины у 98% таких пациентов не достигли бы своей цели.

Подготовленные РАМС рекомендации по обеспечению и поддержанию периферического венозного доступа подтверждают, что традиционная и повсеместно используемая технология длительных инфузий, допускающая постановку капельниц через металлические иглы в локтевой ямке, использование нестерильного пластыря для фиксации, постановку гепариновых «замков» и т.д., в корне противоречит современному научному представлению. Лидеры профессии проводят обучение и мастер-классы, пытаются переломить устаревшую, небезопасную, травмирующую практику инфузионной терапии через иглу. Тем самым меняют не только технику манипуляции, но и психологию персонала, пытаются переориентировать медицинских сестер с того, что привычно, традиционно для них, для клиник, организационной системы, на интересы пациента.

Сестринские исследования должны стать первоочередными в каждой специальности, считают участники форума, чтобы медицинские сестры были самостоятельными в своих решениях и действиях.

На заседании секции, помимо обобщения опыта исследований в области сестринского дела, состоялось рассмотрение проблем, препятствующих развитию сестринских исследований и внедрению их результатов в практическую деятельность. Отмечены такие «загвоздки», как отсутствие системы и нормативной базы,

не факультетов ВСО, приветствуют утверждение федерального образовательного стандарта по бакалавриату, но полагают, что нужна разработка и утверждение стандарта для обучения медицинских сестер в магистратуре, создание при ВАКе диссертационного совета по сестринскому делу, формирование единых требований к структуре образовательных программ последипломной подготовки.

Очень актуальная проблема – подготовка группы или команды специалистов по тем или иным направлениям. Так, на секции «Операционное дело» было предложено проводить обучение операционных медицинских сестер, участвующих в высокотехнологичной оперативной помощи, совместно с хирургами, то есть внедрять коллективный командный обучающий цикл.

На заседании секции «Анестезиология и реаниматология» прозвучало предложение увеличить количество часов теории и практики на базовом уровне подготовки медицинских сестер по анестезиологии и реаниматологии. Жаркие споры разгорелись вокруг того, должна ли быть сохранена квалификационная категория, если медсестра с большим стажем уходит на другое место работы, скажем, процедурной медсестрой (сегодня она теряет категорию).

Оставаясь на месте, двигаемся вспять

В рамках общественной организации рождается немало предложений, призванных преодолеть барьеры, препятствующие интенсивному развитию сестринской практики.

– Однако многие из них остаются невостребованными, – отметила В.Саркисова. – В последние 8 лет повестка дня органов управления здравоохранением формировалась без привлечения общественных организаций.

документы сохраняют статус проектов.

Оставаясь на месте, мы двигаемся вспять – только так можно охарактеризовать нынешнюю ситуацию в области сестринского дела, считает президент ассоциации В.Саркисова. Она выразила надежду, что деятельность общественных организаций медицинских сестер, фельдшеров, акушеров встретит поддержку и со стороны федерального министерства, и со стороны региональных органов управления здравоохранением.

Лучшим – награды!

Круглая дата – повод не только проанализировать, что сделано, начертать планы на будущее, но и отметить лучших коллег. И, конечно, был праздник. Парад региональных ассоциаций вылился в красивое зрелище: облаченные в национальные костюмы, медицинские сестры представляли свои области и края. А награждение наиболее заслуженных представителей сестринского сообщества почетными грамотами Минздрава России, знаком «Отличнику здравоохранения», чествование лауреатов Всероссийского конкурса «Лучшая медицинская сестра года» показало, как важно для людей признание их труда и сколь оно значимо для повышения престижа профессии. Стати, несколько лет назад Ассоциация медицинских сестер России утвердила и свою собственную награду – знак «За верность профессии», которая для специалистов сестринского дела имеет не меньшее значение, чем государственная.

– Я счастлива получить признание профессионального сообщества, – говорит **Александра Обутова**, награжденная знаком «За верность профессии». – Работаю в научно-практическом центре «Фтизиатрия» Республики Саха (Якутия) 32 года, начинала свою трудовую деятельность медсе-

алист. Если мы с этих позиций будем подходить ко всем вопросам, касающимся сестринского дела, помощь пациентам заметно улучшится. Ведь кто как ни профессиональное сообщество способно определить дальнейший вектор развития профессии, установить «болевы точки», предложить пути решения насущных проблем? Так, может, все-таки стоит Минздраву России прислушаться к его мнению, и в партнерстве решать стоящие перед здравоохранением задачи? К счастью, в приветственном адресе Минздрава России участникам форума было сказано, что сегодня министерство нацелено на конструктивный диалог с общественными организациями в обсуждении значимых проблем отечественного здравоохранения. Хочется в это верить.

Говорят участники форума

Галина Майорова, главная медицинская сестра Камчатской краевой больницы:

– Участвую в работе всех сестринских форумов и съездов с 1989 г., была делегатом I съезда медработников в Туле. Без них немыслимо движение вперед.

На таких форумах узнаешь много нового, познакомишься с опытом зарубежных и российских коллег. Наш край хоть и отдаленный, но не отстает от общих тенденций. Мы занимаемся разработкой стандартов для больницы, всевозможных регламентов деятельности медицинских сестер, у нас разработан экспертная оценка деятельности палатных медсестер. Но хотелось бы, конечно, иметь федеральные профессиональные стандарты, чтобы твердо знать, что же в конце концов должна делать медсестра. Сегодня она – по сути, манипулятор, полностью зависит от врача, выполняет то, что он сказал, ей не дают возможности самостоятельно проявить свои знания, практические навыки, поэтому она разочаровывается в профессии, уходит. В этих условиях остальным сестрам приходится работать на 2 и даже 2,5 ставки. Фактически они живут в больнице.

Отсутствие законодательной базы, непризнание на уровне государства нашей профессии не способствуют улучшению кадровой ситуации.

Раиса Монгуш, акушерка перинатального центра Республики Тыва:

– Акушеркой работаю больше 20 лет, но на подобных мероприятиях не бывала. В первый раз приехала и очень довольна. Форум понравился деловитостью, открытостью, глубоким обсуждением актуальных вопросов. Так, на нашей акушерской секции шла бурная дискуссия о том, как удержать молодых специалистов.

Людмила Чульдун, старшая медсестра соматического отделения Республиканской детской больницы Тувы:

– Впечатлений, конечно, много. Приехав домой, будем обязательно рассказывать коллегам и руководству об увиденном и услышанном.

Правильно говорили на форуме, что мы не должны выпрашивать у Минздрава, у государства, у работодателя что-то, мы должны требовать – ведь трудимся мы не для себя, а для пациентов. Хотелось бы лучшего обеспечения лекарствами, средствами защиты медицинского персонала, да и вообще понимания сути и важности нашего дела.

Региональная и национальная ассоциации нам очень помогают. Ощушаем и профессиональную поддержку, и моральную, это придает силы.

Валентина ЕВЛАНОВА,
спец. корр. «МГ».

НА СНИМКАХ: выступает В.Саркисова; зал был полон.

Фото автора.



должного взаимодействия научных советов вузов, имеющих факультеты ВСО, с практическим здравоохранением по проведению исследований, отсутствие общероссийского регистра клинических сестринских исследований, слабая популяризация их.

– Сестринские исследования могут быстро входить в нашу повседневную жизнь, если в регионах будут сильные, независимые организации, которые станут всемерно поддерживать медицинских сестер-исследователей, – полагает **Татьяна Зорина**, вице-президент РАМС.

На секции «Профессиональное образование» самым обсуждаемым был вопрос, касающийся доступа медицинских сестер к высшему профессиональному образованию. Участники секции считают необходимым сохране-

Одобрена профессиональным сообществом и утвержденная на официальном III Всероссийском съезде в Екатеринбурге, программа развития сестринского дела так и не была взята на вооружение Министерством здравоохранения РФ.

Были проигнорированы, отложены, забыты и многие другие инициативы ассоциации, к числу которых относятся поправки к тогда еще проекту закона об основах охраны здоровья граждан, к законодательным актам, регламентирующим страхование профессиональных рисков, документы по внедрению в России накопительной системы повышения квалификации. С огромным скрипом продвигался вопрос о принятии пакета профессиональных стандартов по специальности «сестринское дело». До сего дня

строй-анестезисткой, получила высшее сестринское образование и стала заместителем главного врача по управлению сестринской деятельностью. В данное время провожу исследовательскую работу, связанную с сестринской практикой во фтизиатрии. Очень признательна своему коллективу, руководству за поддержку, а президенту РАМС Валентине Антоновне Саркисовой и президенту региональной ассоциации Аграфене Васильевне Яковлевой за то, что ассоциация открывает нам дорогу в большой мир.

Вместо послесловия

Когда меня коллеги спрашивают, хорошая ли медсестра Мария Ивановна или, скажем, Ольга Александровна, я отвечаю, что оценить специалиста может только специ-