



Накануне Международного дня медицинской сестры редакция журнала взяла интервью у Президента Российской ассоциации медсестер Валентины Антоновны Саркисовой.



В «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года» отмечается снижение обеспеченности здравоохранения средним медицинским персоналом. На сегодня этот дефицит составляет более 850 тыс. человек. В каких отделениях нехватка кадров ощущается острее всего?

В.А. Саркисова. Нехватка ощущается практически во всех отделениях, но особенно – в хирургических. По словам многих главных специалистов, даже в терапевтических отделениях многих больниц дефицит кадров составляет 42–46%, чего никогда раньше не было. То есть нехватка кадров ощущается практически повсеместно; исключение, конечно, составляют федеральные службы, федеральные центры, где укомплектованность штатов хорошая, потому что там соответствующие и зарплата, и условия. В федеральных клиниках этого не наблюдается.

Какие меры стоит принять для решения данной проблемы? В первую очередь – повысить зарплату?

В.А. Саркисова. Повысить зарплату, нагрузки обязательно снизить, создать нормальные условия. Вот в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) по норме на 1 пациента должна приходиться 1 медсестра, а на практике на 1 медсестру может приходиться 6–8 тяжелых пациентов. Конечно, страдает качество помощи.

Какова ставка медсестры в ОРИТ в Москве, Санкт-Петербурге и регионах?

В.А. Саркисова. Зарплата везде очень разная, в Москве несколько выше. Медсестры работают на 1,5 ставки, а это порядка 17–18 тыс. руб. – очень мало. Минимальная ставка медсестры в Ленинградской области и Санкт-Петербурге – 6 тыс. руб. В Москве несколько выше, а вот в других регионах – и 2,5, и 3,5 тыс. руб. В итоге только благодаря стимулирующим надбавкам получается 5–10 тыс. Очевидно, что на сегодня это крайне низкие заработные платы.

Каков средний возраст медсестер в ОРИТ?

В.А. Саркисова. 35–40 лет. Раньше в основном в ОРИТ шла молодежь, а сегодня средний возраст медсестер – значительно выше. Из-за новой системы оплаты труда (медсестер реанимационных отделений приравнивали к обычным палатным медсе-

страм) большинство медсестер ОРИТ ушли, остались только те, кто предан своей профессии и любит ее. На самом деле ни в коем случае нельзя приравнивать одну категорию медсестер к другой. Уровень знаний и навыков у медсестры ОРИТ гораздо выше, чем у обычной палатной медсестры, в силу того, что ей приходится ухаживать за крайне тяжелыми больными, следить за витальными функциями, наблюдать за показаниями мониторов и приборов, которые существуют сейчас в реанимационном отделении. Однако закон их приравнил. Всю жизнь реанимационные отделения считались элитными, кадров всегда хватало, а сегодня крайне остро ощущается их дефицит.

Каково соотношение женщин и мужчин?

В.А. Саркисова. Мужчин, конечно, у нас очень мало. Их вообще очень мало в здравоохранении. В реанимации – единицы, как и вообще медбратьев. В основном мужчины – это фельдшеры (лечебное дело), фельдшеры скорой медицинской помощи, а в реанимации их очень мало (1–2 на отделение).

В ОРИТ есть специальное медицинское оборудование. Получается, что медсестра следит за показателями на всех аппаратах? Она должна уметь с ними обращаться?

В.А. Саркисова. Совершенно верно! Она действительно должна все это знать, потому что от ее реакции зависит очень многое. Она должна следить за мониторами, определять состояние больного и фиксировать любые изменения. А чтобы видеть эти изменения, медсестра должна быть очень грамотной, видеть разницу в динамике, разбираться в лабораторных параметрах и т.д. Уровень ее компетенции гораздо выше, чем у палатной медсестры.

Насколько важна роль медсестры в процессе выхаживания больных, в частности в ОРИТ?

В.А. Саркисова. Это, наверное, – самое важное. Потому что хирург может прекрасно сделать операцию, но если за больным не ухаживать, не выхаживать его, то, естественно, и сроки лечения продлятся, и могут возникнуть осложнения и т.д. Поэтому здесь роль медсестры крайне важна. Сегодня медсестра должна быть грамотной, квалифицированной. Это – требование времени

Получается, что о своих пациентах медсестра знает абсолютно все, буквально до мелочей. Существует ли практика обмена опытом между медсестрами при переводе пациентов в другое отделение?

В.А. Саркисова. Нет. Если медсестра переводит больного в хирургическое отделение, то его медсестры и продолжают уход, это их обязанность. Бывает, правда, что медсестры других отделений не так квалифицированы, как нам бы хотелось. Если процедурная медсестра и кровь возьмет, и капельницу поставит так, что пациент ничего не почувствует, то обычные медсестры, работающие в выходные дни, и синяков наставят, и гематомы сделают, потому что теряют навыки. За рубежом такого нет. Там обычная медсестра выполняет все необходимые процедуры: делает перевязки, ставит капельницы, берет кровь для анализа. У нас же эти функции разделены, поэтому одни медсестры – грамотные, а другие теряют навыки. На мой взгляд, это неправильно, но из-за кадрового дефицита нет других вариантов. В идеале нужно иметь больше младших медсестер, которые могли бы выполнять менее квалифицированную работу (отвезти пациента на обследование и т.д.), освободив медсестер от этой дополнительной нагрузки и позволив им сконцентрироваться непосредственно на уходе. Сейчас в порядке оказания медицинской помощи МЗ РФ предусматривает такую должность, как младшая медсестра, но у нас их пока не хватает. На Западе у обычной медсестры много разных помощников, и нам необходимо восстанавливать такую же систему.

Насколько глубоко должна разбираться медсестра в том, чем и как лечат пациента?

В.А. Саркисова. Она должна очень серьезно в этом разбираться. Во-первых, знать действие лекарственных средств, во-вторых, понимать действия врача, потому что все мы – живые люди, и врачи в том числе. Поэтому медсестра, проверяя историю болезни, должна видеть назначения врача, чтобы, если что-то неправильно, подсказать врачу его ошибку. Все эти годы у нас считалось, что медсестра – помощник врача: врач сказал – она сделала, врач назначил – она сделала, т.е. как автомат. Сегодня же мы предлагаем другую модель: медсестра – квалифицированный профессионал, помощница в первую очередь пациента, а не врача. Весь акцент смещается на помощь пациентам. Каждой медсестре мы говорим, что работаем для больного: мы должны его выходить, помочь ему вернуться в строй. А для этого медсестра должна многое знать, постоянно повышать уровень своих знаний о технологиях и эффективности применения новых высокотехнологичных методов лечения (например, парентеральное питание).

Если пациенту после выписки из больницы назначаются какие-то процедуры или лечебное питание по опре-

деленным медицинским показаниям, то кто должен рассказать родственникам обо всех тонкостях процедур (что и как делать) – врач или медсестра?

В.А. Саркисова. Мы считаем, что медсестра должна это делать. Почему? Потому что врач должен лечить. А вот рассказать и показать, как ухаживать за больным, лучше сможет медсестра. Здесь ее роль очень велика. За рубежом врачи все время говорят, какие медсестры грамотные, опытные. У нас тоже грамотные медсестры, но только у нас почему-то по старинке считается, что с пациентом и родственниками должен общаться врач. Получается, что медсестра – безмолвное, ничего не понимающее существо. Но сегодня совсем другое время, и медсестры имеют другой уровень образования. Поэтому лучше, чем медсестра, объяснить, рассказать и показать никто не сможет, даже врач.

Предусмотрено ли распределение выпускников медицинских училищ после окончания обучения? Насколько оно распространено?

В.А. Саркисова. Сейчас этого нет, и здравоохранение от этого очень страдает. Как такового распределения врачебного и сестринского персонала нет. Очень многие медсестры после окончания обучения идут в частную систему здравоохранения, а бюджетные организации остаются без кадров. Вроде бы и выпуск есть, и училищ достаточно, а кадров по-прежнему не хватает. Пока не изменится отношение к сестринскому персоналу, пока не будет достойных зарплаты и условий труда, просто уважительного отношения общества и врачебного персонала, ситуация не изменится.

Существует ли практика направления медсестер на дополнительное обучение за границу?

В.А. Саркисова. Я таких случаев не знаю. Просто бывают совместные программы, когда к нам приезжают иностранцы, а наши студенты-медики и медсестры едут к ним на стажировку; это происходит только в рамках какого-то проекта. У нас, к сожалению, существует все-таки языковой барьер.

Как часто пользуются медсестры интернетом и с какой целью?

В.А. Саркисова. Медсестры часто пользуются интернетом, ведь это очень облегчает работу, интернет – всегда помощь и подсказка. Поэтому сегодня медсестры стараются владеть этими ресурсами. К сожалению, наши руководители еще не все это понимают и продолжают считать, что у врача компьютер обязательно должен быть, а вот у медсестры – нет, хотя на самом деле – это подспорье в работе, помогающее решать многие вопросы.

Часто ли Вы используете обучающие интернет-программы или есть специальные дистанционные курсы?

В.А. Саркисова. Часто используем. Мы проводим очень много обучающих семинаров, стараемся все материалы разместить в сети, чтобы у мед-

сестер была возможность скачать, посмотреть, прочитать. Выпускаем методички, работаем в тесном сотрудничестве с медицинскими компаниями. Все новое и передовое стараемся внедрять через свои методические пособия (Ассоциация выпускает очень много литературы по разным направлениям). Наша основная цель – повысить профессионализм медсестры, поэтому мы проводим форумы, конференции, обучающие семинары, модульное обучение. У нас много разных проектов. Мы считаем, что и для пациента, и для профессиональной подготовки медсестры наши региональные организации и Ассоциация делают очень многое.

Валентина Антоновна, насколько активно участвуют медсестры в интерактивном общении в рамках сайта Ассоциации?

В.А. Саркисова: Медсестры пользуются ресурсом, скачивают много разной документации, часто заходят на сайт. Но пока они не очень активны. К сожалению, все ограничивается схемой «вопрос–ответ».

Активнее медсестры из столицы или из регионов?

В.А. Саркисова. Самые активные медсестры живут и работают в Сибирском регионе. Там много региональных организаций, многочисленных и сильных, которые много делают для повышения профессионального уровня медсестер, проводят обучающие конференции и семинары. Сибирский регион у нас – самый активный. Так, Школа передового опыта в сфере развития общественного движения организована Омской ассоциацией, в развитии ресурсосберегающих сестринских технологий – Кемеровской профессиональной ассоциацией. Мы совершенствуем профессию, развивая секции, т.е. по интересам, специальностям. Сейчас у нас 14 секций, в том числе по анестезиологии и реаниматологии. Проводя конференции, мы приглашаем разных спикеров по этим направлениям, чтобы было достаточно интересно и познавательно, проводим мастер-классы.

Вы привлекаете только российских специалистов или зарубежных тоже?

В.А. Саркисова. Да, мы привлекаем и зарубежных спикеров. В 2012 г. проходил Всероссийский форум медицинских сестер, и мы пригласили зарубежных спикеров, которые делились опытом работы и в анестезиологии, и в хирургии. С 2005 г. наша Ассоциация является членом Международного совета медсестер, с 2006 г. – членом Форума сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ. В 2012 г. мы вступили в Европейскую ассоциацию операционных медсестер, Международное сообщество медсестер по стерилизации, инфузионных медсестер, медсестер по пси-

хиатрии. Через региональные организации мы расширяем зарубежный опыт, активно участвуем в разных мероприятиях. Так, в этом году состоится Конгресс хирургических медсестер в Оттаве, и от нас едет делегация из 10 человек. В мае пройдет заседание Международного совета медсестер в Австралии. Туда тоже едут 10 делегатов от Ассоциации. То есть, мы активно общаемся с международным сообществом медсестер.

Это замечательно! Какую активную общественную жизнь вы ведете!

В.А. Саркисова. Да, очень активную. И хотелось бы, чтобы правительство и Минздрав повернулись лицом к медсестрам. Сегодня, надо отдать должное, Минздрав делает определенные шаги в этом направлении: разработана специальная программа, в которой предусмотрены улучшение условий работы не только врачебного, но и сестринского персонала, решение социальных вопросов, чтобы давались губернаторские надбавки не только врачам, но и медсестрам, фельдшерам, если они, например, едут работать на село и т.д.

Ваша Ассоциация выступает как эксперт или советник? К Вам обращаются из Министерства здравоохранения при разработке соответствующих норм и планов?

В.А. Саркисова. Да. Хотелось бы, чтобы это происходило чаще, но сейчас нас все-таки стали привлекать. В данный момент, к примеру, мы вместе с Министерством здравоохранения разрабатываем профессиональные стандарты. При Минздраве сейчас создан отдел по работе с общественными организациями, чего раньше не было. Общественное движение стояло в стороне от такой деятельности. Но сейчас руководство хотя бы стало понимать, что общественное движение тоже имеет большой потенциал и может внести весомый вклад в развитие российского здравоохранения.

Самое главное, что диалог начал налаживаться! Спасибо Вам большое, Валентина Антоновна!

В.А. Саркисова. И Вам спасибо! В заключение мне бы хотелось поздравить коллег с Международным днем медицинской сестры и пожелать добра, счастья, благополучия и крепкого здоровья! Этот профессиональный праздник стал значимым не только для нас, но и для пациентов, жизнь и здоровье которых зависят от знаний медсестер, их мастерства и искусства выхаживания! Ваш ежедневный труд, мужество, талант достойны восхищения и самого высокого признания со стороны государства и общества! И Ассоциация делает все, чтобы такое признание стало реальностью. Позвольте пожелать Вам исключительных профессиональных успехов, оптимизма и неугасающей энергии!