

Материал для выступления В.В.Зарубиной на
Всероссийской конференции

«Лидерство и инновации – путь к новым достижениям»

Тема выступления: Медицинская сестра в практическом
здравоохранении.

Когда речь идет о кадрах здравоохранения, то мы с пониманием отмечаем, что это один из главных потенциалов отрасли, требующий длительной специальной их подготовки, профессионального развития и безусловного внимания к ним органов управления в субъектах РФ.

Ведь эффективность работы системы здравоохранения определяется состоянием кадровых ресурсов, от чего в немалой степени зависит само качество оказываемой медицинской помощи гражданам.

В современной действительности специальность медицинской сестры «сестринское дело» приобретает все большую актуальность, а главной формой ее деятельности является сестринский процесс, т.е. процесс, значительно расширяющий возможности участия медсестры в оказании помощи и последующем *восстановлении, реабилитации* больных. По сути, в практическом здравоохранении сестринский персонал составляет самую большую категорию медицинских работников, а специализированная помощь, осуществляемая ими, рассматривается как незаменимый фактор в обеспечении потребности нуждающихся в ней.

Разумеется, одним из факторов результативности реформ, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи, является повышение профессионализма как врачебного, так и среднего звена.

Именно поэтому в отрасли уделяется должное внимание повышению качества подготовки специалистов, пересмотру программ обучения, формированию новых требований к преподавательскому составу, внедрению новых форм обучения, повышению квалификации уже работающих специалистов, а также выработке механизмов допуска специалистов к профессиональной деятельности.

Это важная, но лишь одна из сторон вопроса и нельзя забывать общеизвестную истину - между эффективностью трудовой деятельности и удовлетворенностью человека труда существует тесная взаимосвязь.

Рассуждая о предоставлении качественной медицинской помощи, нельзя упускать из вида фактор состояния жизни людей, обязавшихся нас лечить.

А в системе оценок факторов, непосредственно определяющих уровень и качество жизни работников, как известно, на первое место выступает материальная оценка их труда.

Думаю, каждый из собравшихся в этом зале владеет показателями, характеризующими официальный уровень оценки труда работников здравоохранения. Анализ его на основе статистических данных ежеквартально проводит ЦК профсоюза работников здравоохранения, он представлен на официальном сайте Профсоюза и достаточно широко освещается в средствах массовой информации. Поэтому позвольте мне сегодня не приводить эти цифры.

Однако, из собственной практики, мы хорошо знаем реальное положение этого вопроса, ведь «споры» между властями и медицинскими работниками продолжаются уже не один год: первые регулярно рапортуют об успешном выполнении майских указов Президента РФ и росте средней заработной платы. Вторые упорно их опровергают, заявляя, что их фактический уровень заработка гораздо меньше и достигается чрезмерным объемом выполняемой работы, неконтролируемой интенсификацией труда, скрытым увеличением продолжительности рабочего времени и статистическими ухищрениями, когда в зарплату медиков включаются выплаты социального характера, не связанные непосредственно с профессиональной деятельностью.

С сожалением приходится констатировать, что в нашей действительности необходимое число работников и оценка их трудовой деятельности зависят не от востребованности в них, а от финансовых возможностей регионов обеспечивать их деятельность и оплачивать труд, что, в свою очередь, приводит к нехватке специалистов и обуславливает высокий коэффициент совместительства.

В условиях ограниченных финансовых ресурсов регионы проводят губительную «оптимизацию» учреждений, сопровождающуюся дальнейшим сокращением численности рабочих мест, высвобождением работников.

Складывается замкнутый круг: дефицит трудовых ресурсов порождает невыполненные объемы медпомощи, вследствие чего снижаются финансовые средства, поступающие в медицинские организации, что влечет за собой сокращение средств на стимулирующие выплаты, а значит, уменьшение величины зарплаты работников, рост их неудовлетворенности и, как следствие, поиск новых рабочих мест, увольнение, переход в другую сферу деятельности, дальнейший рост дефицита кадров... Далее все по кругу.

Чтобы оценить реально складывающуюся ситуацию не по отчетам и выступлениям руководителей, а ориентируясь на мнение самих медицинских работников, Профсоюзом была инициирована Научно-исследовательская работа, в основу которой лег анализ влияния реформ здравоохранения на условия труда, систему оплаты труда и кадровый потенциал работников среди врачей, среднего и младшего медицинского персонала амбулаторных и стационарных государственных учреждений здравоохранения. Данные научной работы, подтвержденные репрезентативностью их выборки, дают нам основания опираться на выводы и предложения, которые мы уже неоднократно обсуждали в медицинском сообществе.

Но сегодня мне представляется уместным привести несколько фактов и цифр, подтверждающих критичность положения в сфере кадровой политики в отрасли.

Лишь **1 процент** из числа среднего медперсонала **вполне удовлетворен** своей заработной платой по основному месту работы, а несоответствие своей зарплаты трудовому вкладу отметили подавляющее большинство респондентов.

Данные опроса указывают на имеющуюся проблему «перегрузки» работников. Для трети опрошенных фактическая продолжительность рабочего времени в неделю составляет более 39 часов, а для 20% сотрудников данный показатель достигает 60 и более часов при работе на ставку. С учетом всех дополнительных видов занятости доля работающих свыше 60 часов достигает более 40%.

Тревожным фактом является 8%-ый показатель, отражающий желание работников уйти из отрасли и сменить профессию.

Отдельно следует обратить внимание на молодые кадры, которые работают в практическом здравоохранении менее 5 лет. Каждый десятый из них планирует уйти из отрасли, а каждому шестому не нравится учреждение, в котором он или она работает, и они не против сменить место работы, не покидая отрасль.

Такая констатация фактов требует принятия системных решений на государственном уровне, ведь действующие системы оплаты труда и условия их жизни неадекватны тем усилиям, которые прилагают медики при осуществлении своей профессиональной деятельности.

Проблемы кадрового обеспечения здравоохранения носят далеко не внутриотраслевой характер, так как они сопряжены с обеспечением и сохранением здоровья граждан, и требуют комплексного подхода к их решению.

Профсоюз считает необходимым принятие на федеральном уровне Комплексной программы по совершенствованию кадровой политики в отрасли, ориентированной не только на совершенствование подготовки кадров, но и на решение вопросов достойной оценки их труда, степени социальной значимости и ответственности их профессиональной деятельности.

Коллеги!

Я уже привела пример, когда в качестве основы для своих требований и предложений по решению самых актуальных проблем медицинского сообщества, Профсоюз опирается на мнение самих медицинских работников.

Но, несомненно, принципиальное значение имеют деловые контакты с Ассоциацией медицинских сестер России, крупнейшей профессиональной общественной организацией, отражающей и представляющей профессиональные интересы подавляющего большинства специалистов сестринского дела.

Новые повышенные требования к профессионализму специалистов диктуют необходимость пересмотра не только их трудовых функций, но и четкого определения их трудовых действий, дифференциации категорий работников по уровню подготовки, квалификации и объему компетенций. К решению этих вопросов, в первую очередь, можно отнести разработку профессиональных стандартов, отраслевой рамки квалификаций, пересмотр квалификационных требований. Это огромная работа, в которой Профсоюз принимает непосредственное участие вместе с разработчиками, Минздравом России и Ассоциацией медицинских сестер России.

Ведется работа по пересмотру Номенклатуры специальностей и должностей среднего медицинского персонала, структуре профессиональных квалификационных групп, в т.ч. с учетом именно уже практикующих специалистов с высшим образованием, изменения подходов как к подготовке специалистов, так и к набору их профессиональных компетенций, а, в конечном итоге, к материальной оценке их труда с учетом квалификации и сложности труда. Должна отметить, что в ходе этой работы у нас сложилась хорошая практика обсуждения предложений по этим вопросам со специалистами – практиками.

Завершая свое выступление, хочу подчеркнуть, что решение имеющихся проблем в значительной степени зависит и от нашей с вами активности, объединения усилий в реализации тех полномочий, которые каждой из наших организаций - Профсоюзу и Ассоциации - предусмотрены законодательством.