

УДК 614.2

DOI: 10.35693/2500-1388-2020-5-2-111-118

Трудности и недостатки в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала на примере медицинской сестры отделения челюстно-лицевой хирургии

И.М. Сон¹, А.В. Гажева¹, М.В. Лебедев², К.И. Керимова²,
И.Ю. Захарова², Н.А. Бахтурин³

Аннотация

Представлен обзор литературы по проблемам в работе среднего медицинского персонала. Рассмотрены особенности профессиональной деятельности среднего медицинского персонала. Обзор основан на материалах научных работ, опубликованных по данной теме, и нормативно-правовой документации медицинских организаций.

Ключевые слова: медицинская сестра, отделение челюстно-лицевой хирургии.

Конфликт интересов: не заявлен.

Для цитирования

Сон И.М., Гажева А.В., Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю., Бахтурин Н.А. Трудности и недостатки в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала на примере медицинской сестры отделения челюстно-лицевой хирургии. *Наука и инновации в медицине*. 2020;5(2):111-118. doi: 10.35693/2500-1388-2020-5-2-111-118

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (Москва, Россия)

²ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» (Пенза, Россия)

³ГАУЗ ПО «Пензенская стоматологическая поликлиника» (Пенза, Россия)

Сведения об авторах

Сон И.М. – д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе. SPIN-код: 8288-6706. ORCID: 0000-0001-9309-2853

Гажева А.В. – к.м.н., доцент, ученый секретарь. SPIN-код: 1983-2040. ORCID: 0000-0003-2665-5606

Лебедев М.В. – к.м.н., доцент, кафедры челюстно-лицевой хирургии. SPIN-код: 1268-3916. ORCID: 0000-0001-7423-4246

Керимова К.И. – клинический ординатор кафедры челюстно-лицевой хирургии. SPIN-код: 2196-8879. ORCID: 0000-0001-7084-918X

Захарова И.Ю. – ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии. SPIN-код: 8206-8263. ORCID: 0000-0002-6252-8850

Бахтурин Н.А. – врач стоматолог-хирург. SPIN-код: 8769-5463. ORCID: 0000-0002-1239-6554

Автор для переписки

Керимова Карина Исхаковна

Адрес: ул. Ломаковой-Холодовой, 28, кв. 11, р.п. Золотаревка, Пензенский район, Пензенская область, Россия, 440521.

E-mail: karina.keri@mail.ru

Тел.: +7 (960) 319 03 98.

ОЧЛХ – отделение челюстно-лицевой хирургии,

ЧЛХ – челюстно-лицевая хирургия.

Рукопись получена: 03.02.2020

Рецензия получена: 24.04.2020

Решение о публикации принято: 26.04.2020

Difficulties and limitations of paramedical personnel professional activities: the case of a nurse in the department of oral and maxillofacial surgery

Irina M. Son¹, Anastasiya V. Gazheva¹, Marat V. Lebedev², Karina I. Kerimova²,
Irina Yu. Zakharova², Nicolai A. Bakhturin³

Аннотация

The literature review focuses on the problems of the professional activities of paramedical personnel. The attention is given to the specific features of the nursing staff work.

The review is based on scientific papers published on the relevant topic and regulatory documents of medical organizations.

Keywords: nursing staff, nurse, department of maxillofacial surgery.

Conflict of interest: nothing to disclose.

Citation

Son IM, Gazheva AV, Lebedev MV, Kerimova KI, Zakharova IYu, Bakhturin NA. Difficulties and limitations of paramedical personnel professional activities: the case of a nurse in the department of oral and maxillofacial surgery. *Science & Innovations in Medicine*. 2020;5(2):111-118. doi: 10.35693/2500-1388-2020-5-2-111-118

Information about authors

Irina M. Son – PhD, Professor, Deputy Director for Research. SPIN-code: 8288-6706. ORCID: 0000-0001-9309-2853

Anastasiya V. Gazheva – PhD, Associate Professor, academic secretary. SPIN-code: 1983-2040. ORCID: 0000-0003-2665-5606

Marat V. Lebedev – PhD, Associate Professor, Department of oral and maxillofacial surgery. SPIN-code: 1268-3916. ORCID: 0000-0001-7423-4246

Karina I. Kerimova – clinical resident of the Department of oral and maxillofacial surgery. SPIN-code: 2196-8879. ORCID: 0000-0001-7084-918X

Irina Yu. Zakharova – assistant, Department of oral and maxillofacial surgery. SPIN-code: 8206-8263. ORCID: 0000-0002-6252-8850

Nicolai A. Bakhturin – dentist-surgeon. SPIN-code: 8769-5463. ORCID: 0000-0002-1239-6554

Corresponding Author

Karina I. Kerimova

Address: 28, apt. 11, st. Lomakova-Kholodova, r.p. Zolotarevka, Penza district, Penza region, Russia, 440521.

E-mail: karina.keri@mail.ru

Phone: +7 (960) 319 03 98.

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics (Moscow, Russia)

²Penza State University (Penza, Russia)

³Penza Dental Clinic (Penza, Russia)

Received: 03.02.2020

Revision Received: 24.04.2020

Accepted: 26.04.2020

ВВЕДЕНИЕ

В системе здравоохранения, сформировавшейся в условиях современного общества, на качестве медицинской помощи отражаются все составляющие элементы отрасли здравоохранения: материально-техническое обеспечение, организационные, научные, финансовые, информационные ресурсы. Основная роль отводится квалифицированным медицинским кадрам, в том числе среднему медицинскому персоналу.

Основным приоритетным направлением отрасли здравоохранения является комплексная эффективная реализации приоритетных национальных проектов по направлениям «Здравоохранение» и «Демография». Ключевые моменты программ – сохранение и укрепление здоровья населения страны, объективная оценка здоровья трудового контингента. Эффективность реализации запланированных мероприятий во многом определяется участием в них медицинских работников. Одно из значимых направлений, способствующих реализации, составляет деятельность среднего медицинского персонала [1]. Нельзя в должной степени оценить труд врача без учета квалифицированной деятельности медицинской сестры [2].

Сестринское дело – это одна из составных частей отрасли здравоохранения, сосредоточенная на решении проблем индивидуального и общественного здоровья населения в вариативных условиях окружающей обстановки. От работы, выполняемой медсестрами, во многом зависит исход лечения пациента. Многочисленность контингента медсестер и важность выполняемых ими функций обуславливают значимость данной профессии для системы здравоохранения. Важным фактором качества работы медсестры является сформированный образ профессии.

По результатам исследований, самовосприятие и восприятие медсестер населением оказывают влияние на качество работы [3].

На современном уровне развития российского здравоохранения медицинская сестра признана квалифицированным работником, способным к выполнению своих должностных обязанностей на высоком профессиональном уровне. Это определяет перечень повышенных требований к деятельности среднего медицинского персонала, которые способствуют поиску новых подходов к оптимизации их труда и повышению качества оказания медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Согласно приказу Министерства здравоохранения России от 27.06.2016 №419н «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» для устройства на работу выпускникам или студентам необходимо представить диплом или справку об обучении или периоде обучения, а также сдать экзамен комиссии учебного заведения [4].

Приказом утверждены новые условия получения должности: стать медицинской сестрой могут лица, успешно освоившие образовательную программу по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» в объеме трех курсов и более либо имеющие диплом по этим специальностям; по направлению подготовки «Сестринское дело» в объеме двух курсов и более [5].

По данным Федеральной службы государственной статистики, по Пензенской области численность медицинских сестер в 2012 г. составила 10672 человека, в 2017 г. – 9922 человека. Численность медицинских сестер РФ в 2012 г. – 1065,8 тыс. человек, в 2017 г. – 1064,4 тыс. человек [6]. Исходя из этих данных, стоит сделать вывод, что численность медицинских сестер имеет тенденцию к сокращению.

Увеличение числа представителей старшей возрастной категории среди медицинских сестер и отток молодых кадров обозначаются одной из проблем сестринской профессии. В докладе ВОЗ, представленном в 2013 г. на форуме по кадровым ресурсам здравоохранения, приведен прогноз, что в 2035 г. в мире дефицит медицинских работников будет составлять 12,9 млн человек [1, 7–8].

В указе Президента РФ от 07.05.2018 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 г.» важнейшими направлениями деятельности представлены ликвидация дефицита кадровых ресурсов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также оптимизация деятельности медицинских организаций, в том числе с позиции обеспечения кадрами [1, 9].

Очевидно, что усовершенствование организации деятельности медицинских сестер будет способствовать улучшению качества оказания медицинской помощи, в том числе по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Эффективность деятельности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара, в значительной степени находится в зависимости от работы медицинских сестер. На врачей возложена в большей степени руководящая функция, тогда как именно медицинская сестра отвечает за процессорные действия, имея при этом не меньшую ответственность за состояние пациента [10].

Задачей сестринской помощи является поддержание и восстановление здоровья организма пациента. Квалифицированная сестринская работа способствует сокращению сроков госпитализации, снижению показателя летальности, профилактике многих заболеваний [2]. Определение качества сестринской деятельности непосредственно связано с процессом оказания медицинской помощи, поэтому медицинским сестрам, от которых зависят эффективность лечебного процесса, реабилитация и выздоровление пациента, отведена значительная роль.

Очевидна необходимость оценки своевременности и правильности выполнения назначенных процедур, врачебных назначений, соблюдения санитарных норм, точности ведения документации, соблюдения порядка

в отделении в целом, но также необходим контроль соблюдения медицинскими сестрами этических норм в отношении пациентов и их семей [11]. Непрофессионально проведенный сестринский уход в послеоперационный период может стать причиной увеличения его продолжительности и привести к неблагоприятному исходу лечения [12].

В первую очередь медицинская сестра отделения ЧЛХ должна проявлять сострадание и уважение к жизни пациента. Медицинская сестра в пределах своей компетенции отвечает за обеспечение прав пациента, провозглашенных Всемирной медицинской ассоциацией, ВОЗ и закрепленных в законодательстве РФ [13]. Важно наличие таких качеств, как гуманизм, чувство долга, альтруизм. Дефекты речи, замкнутость, медлительность, равнодушие к людям являются качествами, отрицательно отражающимися на сестринской деятельности [14, 15].

■ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ И ТРУДНОСТИ

Работа сестринского персонала отделения ЧЛХ ежедневно связана с профессиональными трудностями и рисками. С точки зрения медицины и гигиены труда, определение профессионального риска включает:

- изучение факторов производственного процесса в качестве объекта, являющегося источником, вызывающим возможные нарушения здоровья медицинского работника;
- определение количественных закономерностей возникновения заболеваемости, обусловленного профессией;
- разработку принципов и механизмов ее предупреждения.

Такое понятие предложено ВОЗ и закреплено в законодательных документах РФ [1, 16, 17].

Проведенный анализ исследований в области рисков здоровья среднего медицинского персонала, в том числе медсестер отделения ЧЛХ, возникающих в процессе профессиональной деятельности, позволил определить следующие факторы риска.

1. *Социально-психологический фактор*. Чувство утомленности, напряженности во время рабочего процесса приводит к снижению работоспособности, в дальнейшем – к эмоциональному выгоранию и иногда к деформации личности медицинской сестры.

2. *Санитарно-эпидемиологический, химический факторы*. Лекарственные препараты, моющие и дезинфицирующие вещества, химические вещества, загрязнение воздуха в помещениях для работы приводят к физиологическим изменениям в организме. Медицинская сестра отделения ЧЛХ, непосредственно контактируя с лекарственными и дезинфицирующими средствами, подвержена опасности аллергических, токсико-химических поражений.

3. *Биологический фактор* (риск заражения различными инфекциями). Средний медицинский персонал, находясь в контакте с пациентами, подвержен высокому профессиональному риску заражения инфекционными и вирусными заболеваниями.

4. *Физический фактор* (несчастные случаи, травмы, порезы, проколы).

5. *Постуральный фактор* характеризуется нарушениями, связанными с заболеваниями опорно-двигательной системы [1].

Согласно Приказу Минздрава РФ №422н от 14.06.2019 об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия», рекомендуемые штатные нормативы отделения челюстно-лицевой хирургии: медицинская сестра палатная (постовая), медицинская сестра процедурной, медицинская сестра перевязочной – по одной должности на 15 коек. Однако в связи с ростом числа пациентов, госпитализируемых в отделения по экстренным показаниям, в том числе детей и пациентов-инвалидов, требующих большего количества времени и внимания, зачастую медицинские сестры не успевают своевременно выполнять свои обязанности [18]. Снижение мобильности больных требует дополнительных ресурсов и времени для реализации деятельности по оказанию медицинской помощи [19].

К основным обязанностям медицинских сестер отделения челюстно-лицевой хирургии относятся:

- прием, осмотр общего гигиенического состояния, сопровождение или транспортировка из других отделений/реанимации пациентов, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии, и ознакомление их с правилами нахождения в отделении ЧЛХ;
- сбор, организация и контроль своевременного отправления материала от пациентов для лабораторных исследований, доставки их в лабораторию в другие корпуса, располагающиеся на значительном расстоянии от отделения (вызывает определенные трудности), и результатов в отделение, подклеивание их в историю болезни;
- контроль температуры тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений пациентам утром и вечером, фиксация результатов в истории болезни;
- подготовка историй болезни перед сдачей дежурства, непосредственное участие в обходе пациентов, сообщение и фиксация сведений об изменениях в состоянии здоровья пациентов;
- согласно назначениям лечащего врача направление пациентов отделения ЧЛХ на клинко-диагностические, функциональные исследования, в перевязочные кабинеты;
- сопровождение пациентов в операционную, транспортировка пациентов из операционной в палату;
- организация ухода за лежачими, тяжелобольными пациентами, пациентами-инвалидами;
- контроль за чистотой и порядком в палатах, за выполнением пациентом установленного врачом режима;
- своевременное выполнение инъекций и выдача лекарственных препаратов пациентам согласно назначениям врача, отметка с подписью об их выполнении в листке назначений врача;
- кварцевание палат, других помещений отделения ЧЛХ согласно графику;

— обеспечение готовности к оказанию доврачебной медицинской помощи пациентам отделения ЧЛХ при ухудшении состояния пациента, неотложных состояний, обеспечение быстрой транспортировки пациента при необходимости;

— ведение необходимой учетно-отчетной документации отделения.

Основное рабочее время, согласно проведенным отечественным исследованиям, сестринский персонал отделения челюстно-лицевой хирургии тратит на заполнение различной документации (направления, история болезни, выписка, регистрация выдачи лекарственных средств больным и т.д.), контроль за транспортировкой пациента в различные диагностические корпуса, операционную и обратно, своевременное поступление результатов исследований и возвращение истории болезни в отделение. При этом на выполнение непосредственных задач, связанных с лечебным процессом и уходом за пациентом, не говоря уже о беседах с пациентами, у сестринского персонала остается категорически мало времени. Отношения между медицинской сестрой и пациентом устанавливаются официальные, формальные и относительно «прохладные». В таком случае медицинские сестры не чувствуют значимости своей роли в лечебной деятельности, и это отражается на психоэмоциональном состоянии сестринского персонала [20].

Одними из основных факторов, негативно влияющих на здоровье сестринского персонала отделения ЧЛХ, являются психоэмоциональное напряжение, стресс и тяжелый монотонный труд. К причинам профессионального стресса исследователи относят организацию трудовой деятельности, ее высокую интенсивность и в целом специфику медицинской профессии [21]. Тревогу медицинские сестры чаще всего связывают с правовой незащищенностью и низким материальным вознаграждением, что характерно для большинства работников системы здравоохранения. Профессиональный стресс влияет на качество трудовой деятельности, снижает удовлетворение в ходе ее выполнения и оказывает влияние на благополучие психоэмоциональной сферы работника. Профессиональный стресс способствует увеличению количества дней нетрудоспособности и порождает личностную профессиональную стагнацию. В организациях здравоохранения профессиональный стресс является одним из первостепенных факторов увеличения частоты медицинских ошибок, что вызывает снижение качества медицинской помощи и увеличивает количество финансовых затрат [1].

Средний медицинский персонал отделения ЧЛХ несет значительную долю нагрузки в процессе работы, сочетающей в себе обязанности по уходу, лечению и профилактике заболеваний пациентов.

В здравоохранении РФ существует тенденция к уменьшению соотношения врач — медицинская сестра с 1 : 4 в 1960 г. до 1 : 2,3 в 2000 г. и 1 : 2,12 в 2010 г. [6]. В 2015 г. соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1 : 2,3, в 2018 г. — соответственно 1 : 2,1. Снижение численности среднего медицинского персонала свидетельствует о возрастании трудовой

нагрузки и ответственности, возложенных на медицинских сестер. По данным Минздрава РФ на 1 января 2019 г., в России работает более 870 тыс. медицинских сестер. Дефицит среднего медицинского персонала в стране составляет более 130 тыс. человек.

Низкая экономическая привлекательность профессии медицинской сестры и недостаточное внимание государства к состоянию медицинских работников формируют снижение интереса молодых специалистов к сестринской профессии, снижается уровень их профессиональной мотивации для работы в сестринской службе [1, 21]. В настоящий период сестринское дело переживает кризисное время. Медицинские сестры в большинстве своем не удовлетворены собственной профессиональной деятельностью, ее результатами, системой материального вознаграждения. Медицинских сестер часто относят к специалистам «второго сорта», это отражается и на подходе к образованию среднего медперсонала, и на самомотивации к обучению [22].

Во всех медицинских организациях и подразделениях отмечается высокий уровень переработок. Сестринскому персоналу устанавливают дополнительные смены — ночные или суточные дежурства. Не для всего среднего медицинского персонала установлены нормы нагрузки. В локальных нормативных актах не установлено, к примеру, сколько раз медицинская сестра должна измерить давление, сделать инъекций, перевезти пациентов на процедуры [23].

Большое число медсестер отделения ЧЛХ вынуждено работать более чем на ставку, обозначенную в трудовом договоре, или совмещать другие/смежные должности (коэффициент совместительства в целом по России равен 1,3), чаще всего — не требующую квалификации должность санитарки. В таком случае увеличивается физическая и психологическая нагрузка на медицинскую сестру, снижается престиж данной профессии и качество оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Одним из значимых принципов работы медицинской сестры отделения челюстно-лицевой хирургии является уровень материальной оплаты за труд и ощущение справедливости ее размера. Для большинства работников этот фактор имеет первостепенное значение не только в качестве поддержки трудовой мотивации, но и зачастую играет определяющую роль при решении вопроса о продолжении работы в медицинской организации и в медицине в целом.

По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2014 г. среднемесячная заработная плата в России составила 32495 рублей в месяц; среднего медицинского персонала — 26310 рублей. В 2015 г. средняя зарплата среднего медицинского персонала выросла на 691 рубль по сравнению с 2014 г., средняя заработная плата по стране составила 34030 рублей. По данным за 2016 г., средняя зарплата по стране составила 36709 рублей, среднего медицинского персонала — 28174 рубля. В 2017 г. среднемесячная заработная плата в сравнении с 2016 г. возросла на 2458 рублей, однако среднемесячная зарплата среднего медицинского

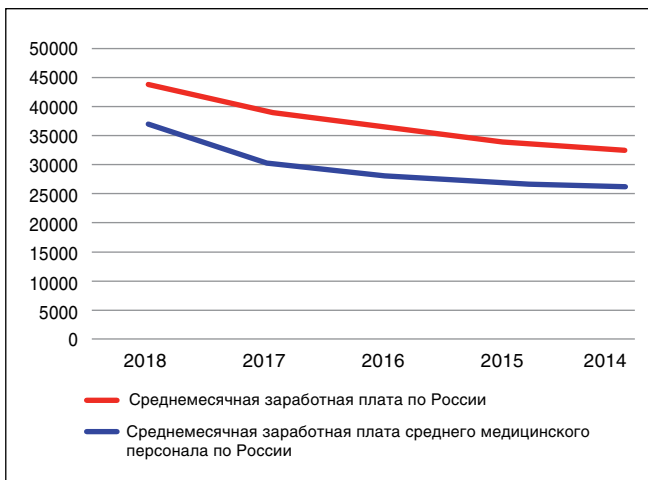


Рисунок 1. Сравнение среднемесячной заработной платы среднего медицинского персонала и средней заработной платы по России.

Figure 1. Comparison of the average monthly salary of paramedical personnel and the average salary in Russia.

персонала составила 30246 рублей. В 2018 г. средние заработные платы по России и у среднего медицинского персонала составили соответственно 43724 и 36965 рублей [24]. Исходя из данных, можно сделать вывод, что заработная плата среднего медицинского персонала, проанализированная в период с 2014 по 2018 гг., не соответствует среднему уровню заработной платы по России. Сравнение данных Федеральной службы государственной статистики по среднемесячной заработной плате среднего медицинского персонала и средней заработной плате по России представлено на **рисунке 1**.

Низкая оплата труда среднего медицинского персонала, в частности медицинских сестер отделения челюстно-лицевой хирургии, в современных условиях развития рыночной экономики вынуждает работать, откладывая отдых, необходимый для восполнения сил и нормализации эмоционального баланса организма. Огромная ответственность за здоровье пациента приводит к перенапряжению отдельных органов и систем, возникновению заболеваний. Медицинская сестра находится в жестких рамках медико-экономических стандартов, тех требований к выполняемой деятельности, которую он должен осуществить по отношению к пациенту. Однако финансирование системы здравоохранения и в отдельности медицинских организаций не соответствует этому объему.

В условиях современной медицины осуществляется развитие высокотехнологичной медицинской помощи, телемедицины, но роль сестринского персонала в оказании медицинской помощи, в том числе по профилю ЧЛХ, все также остается актуальной и нуждается в модернизации ее качества. Большинство врачей отделений челюстно-лицевой хирургии в должной степени не оценивают роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе. Врачи не выстраивают равноправные партнерские отношения со средним медицинским персоналом, хотя медицинская сестра может выполнять многое из того, что ранее не относилось к функциональным обязанностям сестринского персонала [25].

Идеальный вариант построения лечебно-диагностической деятельности отделения ЧЛХ – рассмотрение работы врача и сестринского дела в качестве самостоятельных, но дополняющих друг друга профессий [26]. Важно, чтобы сестринский персонал с большим объемом знаний по своей профессиональной деятельности не являлся только «механическим исполнителем» назначений врача, поскольку такой вариант построения работы обозначает низкую самооценку медицинских сестер как работников. Существует необходимость в четком разграничении функций, выполняемых врачом и медицинской сестрой [2].

В современных условиях деятельности по оказанию медицинской помощи, в том числе по профилю «челюстно-лицевая хирургия», имеют место высокие требования, предъявляемые к качеству и безопасности медицинской деятельности. Современная медицинская сестра обладает определенным набором профессиональных компетенций для решения задач не только в сфере технологии ухода, но и в рамках профилактики, реабилитации и другого вида профессиональной деятельности [27].

За последние годы осуществлены проекты по модернизации сестринской помощи: реализована отраслевая программа развития сестринского дела, создан этический кодекс медицинской сестры России. Проведены всероссийские съезды средних медицинских работников, на одном из которых в 2009 г. была утверждена «Программа развития сестринского дела в РФ до 2020 года». Утвержден ФГОС высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 (34.03.01) «Сестринское дело», по окончании которого выпускнику присваивается квалификация (степень) «бакалавр» [28]. Бакалавры по направлению подготовки «Сестринское дело» должны вносить незаменимый вклад в систему оказания медицинской помощи населению, в том числе по профилю «челюстно-лицевая хирургия», способствовать улучшению качества жизни населения путем оказания квалифицированной сестринской помощи, проведения социально-профилактической и направленной на реабилитацию пациентов работы, повышения эффективности профессиональной деятельности медицинских сестер [29–30].

Из бакалавров по направлению подготовки «Сестринское дело» в дальнейшем формируется первичный уровень управленческого звена сестринской службы – старшие медицинские сестры [31]. После освоения программы бакалавриата по направлению подготовки «Сестринское дело» каждый имеет хороший старт для продолжения обучения в вузе по программам магистратуры [32].

В настоящее время система подготовки сестринского персонала состоит из нескольких уровней: первый – медицинский колледж/училище; второй (высшее сестринское образование) – медицинский университет; третий – последипломное образование (курсы повышения квалификации) [2].

Среди недостатков образования среднего медицинского персонала можно выделить то, что большее число преподавателей сестринского дела составляют врачи, а

не медицинские сестры, хотя в международной практике только медицинские сестры вправе преподавать сестринское дело. Только 4% преподавателей из всех медицинских колледжей и вузов имеют диплом по сестринскому делу [33].

Неусовершенствованная система кадрового менеджмента негативно влияет на развитие сестринского дела. В настоящее время возможность карьерного роста крайне ограничена: медсестра, старшая сестра, главная сестра. Лишь в некоторых медицинских организациях в штате появляются такие должности, как специалист, отвечающий за обучение среднего медицинского персонала, специалист по контролю качества деятельности сестринского персонала. Однако практически во всех медицинских организациях, имеющих в структуре отделение челюстно-лицевой хирургии, такие должности отсутствуют [23].

Узко ограничены и возможности самосовершенствования и обучения медсестер: 1 раз в 5 лет осуществляется обязательное повышение квалификации. Возможность по обмену опытом между средним персоналом медицинских учреждений/отделений практически не развита. Методы обучения внутри организации – ротация кадров, семинары, курсы – используются мало. Между тем многие медсестры стремятся реализовывать свою потребность в обучении и развитии, становясь примером и сильным мотиватором для значительной части работников.

К сожалению, не все сотрудники разбираются в тонкостях трудового права и новых требованиях, однако профессиональный стандарт для среднего медперсонала прописал необходимость профессиональной подготовки. Но многие руководители не признают этого и заставляют медсестер увольняться по собственному желанию и идти обучаться за свой счет [23].

В «Концепции развития здравоохранения до 2020 года» предусмотрено повышение уровня профессиональной компетентности специалистов со средним медицинским образованием путем развития и совершенствования системы непрерывного и многоуровневого профессионального образования в РФ. Поставленная государством задача полностью поддерживается

в профессиональной среде. Согласно Федеральному закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ», непрерывное медицинское образование является дополнительным профессиональным образованием, которое осуществляется посредством реализации программ повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров [34–36].

К важным проблемам системы здравоохранения относятся и несоответствие материально-технической базы отделения челюстно-лицевой хирургии современным требованиям, что значительно усложняет выполнение сестринским персоналом своих профессиональных обязанностей.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Реформирование сестринского дела, технология и стандарты сестринской деятельности, разработанные и используемые отдельными медицинскими организациями, в большинстве случаев видимого результата не дают. Наибольшие результаты достигнуты в области профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, однако практическое здравоохранение не готово принять специалистов новой формации. Сестринский персонал продолжает оставаться на второстепенных ролях. Изменения мнения общества о медицинской сестре только как об исполнителе врачебных назначений в системе оказания медицинской помощи не происходит.

Существующие недостатки работы среднего медицинского персонала, в том числе медицинских сестер отделения челюстно-лицевой хирургии, приводят к увеличению физической и психоэмоциональной нагрузки на сестринский персонал. Следовательно, необходимо пересмотреть существующие и разработать новые программы мероприятий по развитию сестринской практики, а также создать соответствующие условия для их реализации в системе здравоохранения с постоянным контролем на разных уровнях исполнения [27]. ■

Конфликт интересов: все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Akimova NA, Andriyanova EA, Devlicharova RYu, et al. Psychosocial risk factors in the professional activities of nurses. *Bulletin of St. Petersburg University. Sociology*. 2018;11(4):420–438. (In Russ.). [Акимова Н.А., Андриянова Е.А., Девличарова Р.Ю. и др. Психосоциальные факторы риска в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2018;11(4):420–438].
2. Milkamanovich VK. The role of the nurse at the present stage of healthcare development. *Medical news*. 2015;12:68–70. (In Russ.). [Милькаманович В.К. Роль медицинской сестры на современном этапе развития здравоохранения. *Медицинские новости*. 2015;12:68–70].
3. Bogdan IV, Gurilina MV. Nurse: the image of the profession in the public mind. *Population*. 2019; 3:102–115. (In Russ.). [Богдан И.В., Гурылина М.В. Медицинская сестра: образ профессии в массовом сознании. *Народонаселение*. 2019;3:102–115].
4. "On approval of the procedure for admitting persons who have not completed the educational programs of higher medical or higher pharmaceutical education, as well as persons with higher medical or higher pharmaceutical education to carry out medical activities or pharmaceutical activities in the positions of secondary medical or secondary pharmaceutical personnel". Order of the Ministry Healthcare of the Russian Federation dated 06/27/2016 No. 419n [Electronic resource]. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/20177> (accessed date: 11/27/2019). (In Russ.). [«Об утверждении порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.06.2016 №419н [Электронный ресурс]. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/20177> (дата обращения: 27.11.2019)].

5. Review of documents. Head nurse. 2016;10:102–105. (In Russ.). [Обзор документов. *Главная медицинская сестра*. 2016;10:102–105].
6. The number of doctors and nurses in certain specialties (individuals) in institutions providing medical services to the population, at the end of the reporting year. Federal State Statistics Service [Electronic resource]. Official site // URL: <http://www.gks.ru> (accessed: 12/08/2011). (In Russ.). [Численность врачей и среднего медицинского персонала по отдельным специальностям (физических лиц) в учреждениях, оказывающих медицинские услуги населению, на конец отчетного года. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Официальный сайт // URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 08.12.2011)].
7. Campbell J, et al. A universal truth: No health without a workforce. Forum Report Third Global Forum on Human Resources for Health Global Health Workforce Alliance and World Health Organization. In: Forum Report Third Global Forum on Human Resources for Health Global Health Workforce Alliance and World Health Organization. Geneva, Global Health Workforce Alliance, World Health Organization. 2013.
8. Kudelina OV, Killyakova EYu. Problems of management and development of human resources of the healthcare system. International experience. *Human ecology*. 2018;8:17–27. (In Russ.). [Куделина О.В., Киллякова Е.Ю. Проблемы управления и развития кадровых ресурсов системы здравоохранения. Международный опыт. *Экология человека*. 2018;8:17–27].
9. On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period until 2024: Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2018 No. 204 [Electronic resource]. URL: <http://www.consultant.ru> (accessed: December 7, 2019). (In Russ.). [О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. №204 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 07.12.2019)].
10. Vechorko VI. The state of staffing of paramedical personnel of medical organizations in the city of Moscow. *Health care of the Russian Federation*. 2017;61(2):88–92. (In Russ.). [Вечорко В.И. Состояние обеспеченности кадрами среднего медицинского персонала медицинских организаций города Москвы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017;61(2):88–92].
11. Goleva OP, Fedorova GV, Tasova ZB, et al. Medical and social research on the quality of nursing care. *Problemy Sotsialnoi Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2015;23(2):26–29. (In Russ.). [Голева О.П., Федорова Г.В., Тасова З.Б. и др. Медико-социальное исследование качества сестринской помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015;23(2):26–29].
12. Lebedev MV, Kerimova KI, Zakharova IYu, et al. Peculiarities of nursing care in the postoperative period in children with congenital diseases of the maxillofacial surgery region (based on materials of the maxillofacial surgery department of the Penza Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko). *Bulletin of the Penza State University*. 2019;3(27):38–41. (In Russ.). [Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю. и др. Особенности сестринского ухода в послеоперационном периоде за детьми с врожденными заболеваниями челюстно-лицевой области (по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии Пензенской областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко). *Вестник Пензенского государственного университета*. 2019;3(27):38–41].
13. Salnikova AV, Sopikova AA, Zyryanova RA. Influence of the humanity of a nurse on the effectiveness of patient treatment. *Young scientist*. 2016;9:406–408. (In Russ.). [Сальникова А.В., Сопикова А.А., Зырянова Р.А. Влияние гуманности медицинской сестры на эффективность лечения пациента. *Молодой ученый*. 2016;9:406–408].
14. Laptieva LN, Rublevskaya EI, Divakova TS, et al. The role of professional and socio-personal qualities in the practical activities of medical workers with secondary specialized education. *Bulletin of VSU*. 2019;18(1):92–98. (In Russ.). [Лаптиева Л.Н., Рублевская Е.И., Дивакова Т.С. и др. Роль профессиональных и социально-личностных качеств в практической деятельности медицинских работников со средним специальным образованием. *Вестник ВГМУ*. 2019;18(1):92–98].
15. Vitovskaya GN, Rublevskaya EI. The development of personal qualities of students of a medical college as the basis of professional activity. *Modern problems of public health and healthcare. Sat materials scientific and practical. Conf. from the international participation*, 2016: 29–32. (In Russ.). [Витовская Г.Н., Рублевская Е.И. Развитие личностных качеств учащихся медицинского колледжа как основы профессиональной деятельности. *Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения. Сб. материалов науч.-практ. конф. с междунар. участием*, 2016:29–32].
16. On compulsory social insurance against industrial accidents and occupational diseases: Federal Law of July 24, 1998 No. 125-FZ as amended on March 7, 2018 [Electronic resource]. URL: <http://www.consultant.ru> (accessed: December 7, 2019). (In Russ.). [Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Федеральный закон от 24.07.1998 №125-ФЗ в редакции от 7 марта 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 07.12.2019)].
17. Occupational health. Guidelines for assessing occupational health risks for workers. Organizational and methodological foundations, principles and evaluation criteria. P 2.2.1766-03. 2.2. (approved by the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation on April 23, 2003). [Electronic resource]. URL: <http://www.consultant.ru/> (accessed date: 05/06/2018). (In Russ.). [Гигиена труда. Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки. P 2.2.1766-03. 2.2. (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 23.04.2003). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 06.05.2018)].
18. On approval of the Procedure for the provision of medical care in the profile of "maxillofacial surgery": Order of the Ministry of Health of Russia dated 14.06.2019 No. 422n [Electronic resource]. URL: <http://consultant.ru> (date of access: 22.10.2019). (In Russ.). [Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»: Приказ Минздрава России от 14.06.2019 №422н [Электронный ресурс]. URL: <http://consultant.ru> (дата обращения: 22.10.2019)].
19. Anfimova IA. The level of health literacy and understanding of self-control and foot care among patients with type 2 diabetes. *Aktualnye problemy sestrinskogo dela: obrazovanie, nauka i praktika: materialy mezhdunarodnoy nauchno prakticheskoy konferencii posvyashchennoy 20 letiyu fakulteta i kafedry vysshego sestrinskogo obrazovaniya i menedzhmenta YUUGMU*. 2016,170(1):3–8. (In Russ.). [Анфимова И.А. Уровень санитарной грамотности и представлений о самоконтроле и уходе за стопами среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа. *Актуальные проблемы сестринского дела: образование, наука и практика: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию факультета и кафедры высшего сестринского образования и менеджмента ЮУГМУ*. 2016,170(1):3–8].
20. Gilmudtinova AR, Pavlov YuI. The role and mission of the nurse in the patient care system. *Aktualnye problemy sestrinskogo dela: obrazovanie, nauka i praktika: materialy mezhdunarodnoy nauchno prakticheskoy konferencii posvyashchennoy 20 letiyu fakulteta i kafedry vysshego sestrinskogo obrazovaniya i menedzhmenta YUUGMU*. 2016,170(1):21–28. (In Russ.). [Гильмутдинова А.Р., Павлов Ю.И. Роль и миссия медицинской сестры в системе оказания помощи больным. *Актуальные проблемы сестринского дела: образование, наука и практика: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию факультета и кафедры высшего сестринского образования и менеджмента ЮУГМУ*. 2016,170(1):21–28].
21. Berdnikova KP, Lazareva LA. Studying the causes of stress in the professional activities of a nurse. *Theory and practice of modern science*. 2016;6–1(12):120–123. (In Russ.). [Бердникова К.П., Лазарева Л.А. Изучение причин стресса в профессиональной деятельности медицинской сестры. *Теория и практика современной науки*. 2016;6–1(12):120–123].
22. Velichko PN, Koksharova EA, Svetlakova IA. Negative and positive motivation factors for nurses. *Aktualnye problemy sestrinskogo dela: obrazovanie, nauka i praktika: materialy mezhdunarodnoy nauchno prakticheskoy konferencii posvyashchennoy 20 letiyu fakulteta i kafedry vysshego sestrinskogo obrazovaniya i menedzhmenta YUUGMU*. 2016;170(1):18–21. (In Russ.). [Величко П.Н., Кокшарова Е.А., Светлакова И.А. Факторы негативной и позитивной мотивации медицинских сестер. *Актуальные проблемы сестринского дела: образование, наука и практика: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию*

- факультета и кафедры высшего сестринского образования и менеджмента ЮУГМУ. 2016;170(1):18–21].
23. Bershadskaia M. Russian nurses on strike in Italian: how to forestall a riot in the team. *Head nurse*. 2019;11:88–96. (In Russ.). [Бершадская М. Российские медсестры бастуют по-итальянски: как упредить бунт в коллективе. *Главная медицинская сестра*. 2019;11:88–96].
 24. The average monthly nominal accrued wages of employees of organizations by type of economic activity in the Russian Federation for 2000–2018. Federal State Statistics Service [Electronic resource]. Official site // URL: <http://www.gks.ru> (accessed: 12/26/2011). (In Russ.). [Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций по видам экономической деятельности в Российской Федерации за 2000–2018 гг. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Официальный сайт // URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 26.12.2011)].
 25. Tarasova GG. Modern nursing practice in PNC. *Aktualnye problemy sestriinskogo dela: obrazovanie, nauka i praktika: materialy mezhdunarodnoj nauchno prakticheskoi konferencii posvyashchennoj 20 letiyu fakulteta i kafedry vysshego sestriinskogo obrazovaniya i menedzhmenta YUUGMU*. 2016;170(1):133–138. (In Russ.). [Тарасова Г.Г. Современная сестринская практика в ПМСП. *Актуальные проблемы сестринского дела: образование, наука и практика: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию факультета и кафедры высшего сестринского образования и менеджмента ЮУГМУ*. 2016;170(1):133–138].
 26. Alekseeva EE, Novokreschenova IG, Chunakova VV, et al. Social portrait of a specialist with secondary medical education in modern healthcare. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2015;11(3):237–242. (In Russ.). [Алексеева Е.Е., Новокрещенова И.Г., Чунакова В.В. и др. Социальный портрет специалиста со средним медицинским образованием в современном здравоохранении. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2015;11(3):237–242].
 27. Novokreschenova IG, Chunakova VV, Semikina NA, et al. The role of paramedical personnel in providing medical assistance to the elderly and senile population. *Clinical Gerontology*. 2017;3-4:8–12. (In Russ.). [Новокрещенова И.Г., Чунакова В.В., Семикина Н.А. и др. Роль среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста. *Клиническая геронтология*. 2017;3-4:8–12].
 28. Sizova LA. Psychological selection criteria for the personnel reserve of nursing managers. *Innovative medicine of Kuban*. 2017;2(6):68–71. (In Russ.). [Сизова Л.А. Психологические критерии отбора кадрового резерва менеджеров сестринского дела. *Инновационная медицина Кубани*. 2017;2(6):68–71].
 29. Lapik SV. The rationale for the preparation of bachelors in nursing in the field of medical rehabilitation. *Aktualnye problemy sestriinskogo dela: obrazovanie, nauka i praktika: materialy mezhdunarodnoj nauchno prakticheskoi konferencii posvyashchennoj 20 letiyu fakulteta i kafedry vysshego sestriinskogo obrazovaniya i menedzhmenta YUUGMU*. 2016;170(1):66–70. (In Russ.). [Лапик С.В. Обоснование необходимости подготовки бакалавров сестринского дела в области медицинской реабилитации. *Актуальные проблемы сестринского дела: образование, наука и практика: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию факультета и кафедры высшего сестринского образования и менеджмента ЮУГМУ*. 2016;170(1):66–70].
 30. On the approval of the federal state educational standard of higher education in the field of preparation 03.03.01 Nursing (undergraduate level): Order of the Russian Ministry of Education and Science dated September 3, 2015 No. 964 [Electronic resource]. URL: <http://www.consultant.ru> (accessed: December 7, 2019). (In Russ.). [Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата): Приказ Минобрнауки России от 3 сентября 2015 г. №964 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 07.12.2019)].
 31. Glukhikh SI. Features of the training of nurses in modern vocational education. *Siberian pedagogical magazine*. 2016;1:73–78. (In Russ.). [Глухих С.И. Особенности подготовки медицинских сестер в современном профессиональном образовании. *Сибирский педагогический журнал*. 2016;1:73–78].
 32. Altynbekova UA, Ramazanova MA, Kashafutdinova GT, et al. Improving the competency-based approach in the preparation of bachelors in nursing. *Bulletin of KazNMU*. 2016;3:230–233. (In Russ.). [Алтынбекова У.А., Рамазанова М.А., Кашафутдинова Г.Т. и др. Совершенствование компетентностного подхода в подготовке бакалавров сестринского дела. *Вестник КазНМУ*. 2016;3:230–233].
 33. Buzina SP. Problems and prospects of the development of nursing services in the Republic of Kazakhstan. *Aktualnye problemy sestriinskogo dela: obrazovanie, nauka i praktika: materialy mezhdunarodnoj nauchno prakticheskoi konferencii posvyashchennoj 20 letiyu fakulteta i kafedry vysshego sestriinskogo obrazovaniya i menedzhmenta YUUGMU*. 2016;170(1):13–18. (In Russ.). [Бузина С.П. Проблемы и перспективы развития сестринской службы в Республике Казахстан. *Актуальные проблемы сестринского дела: образование, наука и практика: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию факультета и кафедры высшего сестринского образования и менеджмента ЮУГМУ*. 2016;170(1):13–18].
 34. Federal Law of December 29, 2012 No. 273-ФЗ "On Education in the Russian Federation" [Electronic resource]. URL: <http://www.consultant.ru> (accessed: December 7, 2019). (In Russ.). [Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 07.12.2019)].
 35. Kabirova LN, Anfimova IA. Improving the forms of continuing medical education. *Aktualnye problemy sestriinskogo dela: obrazovanie, nauka i praktika: materialy mezhdunarodnoj nauchno prakticheskoi konferencii posvyashchennoj 20 letiyu fakulteta i kafedry vysshego sestriinskogo obrazovaniya i menedzhmenta YUUGMU*. 2016;170(1):50–53. (In Russ.). [Кабирова Л.Н., Анфимова И.А. Совершенствование форм непрерывного медицинского образования. *Актуальные проблемы сестринского дела: образование, наука и практика: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию факультета и кафедры высшего сестринского образования и менеджмента ЮУГМУ*. 2016;170(1):50–53].
 36. The concept of development of the health care system in the Russian Federation until 2020 [Electronic resource] / Ministry of Health and Social Development of Russia / The concept of development of the health care of the Russian Federation until 2020. URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept> (accessed: 12.12.2019). (In Russ.). [Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс] / Минздравсоцразвития России / Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года. URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept> (дата обращения: 12.12.2019)].