

УДК 614.253.5(470+571)

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-647-662

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОСНОВНЫМ КАДРОВЫМ РЕСУРСОМ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Д.Н. Бегун, Н.В. Мирзаева, Е.В. Булычева, Е.Н. Величко

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург

Введение. В современном мире вопрос о дефиците медицинских кадров стоит достаточно остро. Одной из основных проблем в системе управления кадрами в медицинских учреждениях является недоукомплектованность среднего медицинского персонала. Важно понимать, что данная проблема встречается не локально, а повсеместно по стране, что говорит о необходимости более подробного рассмотрения данной темы, так как снижение количества медицинских работников влияет на качество работы организаций здравоохранения, что может привести к росту заболеваемости, снижению средней продолжительности жизни и повышению смертности среди населения. Следовательно, становится актуальным поиск возможных вариантов решения и выхода из сложившейся ситуации.

Цель. Дать оценку кадрового дефицита среди работников со средним медицинским образованием по Российской Федерации и обобщить опубликованный опыт по ликвидации кадрового дефицита в сфере здравоохранения.

Материалы и методы. Обзор подготовлен путем сбора научных источников литературы, опубликованных отечественными и зарубежными авторами за последние 10 лет (2002-2022 гг.), поиск литературы проводился, по ключевым словам: «средние медицинские работники», «обеспеченность», «укомплектованность», «кадровый потенциал в здравоохранении», «медицинские кадры», опубликованных в рецензируемых научных журналах, индексируемых в наукометрических базах WoS, Scopus, входящих в перечень, утвержденный ВАК при Минобрнауки России. Поиск научных статей проводили в электронных базах PubMed, Google Scholar, РИНЦ. Обобщение данных, а также стратегия электронного поиска проводилась согласно принципам PRISMA. Для анализа было отобрано 21 научная статья. Проведен анализ данных официальной статистики Росстата.

Результаты и обсуждение. Современные проблемы кадрового обеспечения показывают, что, не смотря на хорошее оснащение высококвалифицированным медицинским оборудованием, требуются обученные медицинские сестры. Обеспеченность здравоохранения средними медицинскими работниками по данным Росстата гласит, что по субъектам Российской Федерации идет снижение обеспеченности населения медицинскими сестрами. Численность медицинского персонала сохраняется из-за сокращения численности населения. На тенденцию обеспеченности здравоохранения средними медицинскими работниками влияющими факторами оказались демографический, фактор профессиональной привлекательности, территориальная, профессиональная миграция. На ряду с факторами имеются и причины дефицита работников среднего звена: старение работников здравоохранения; переход медицинских работников на более высокооплачиваемую работу; отсутствие специалистов, приходящих на освободившиеся места; недостаточное число

молодых людей, желающих получить или уже получивших профессию врача; рост численности населения мира, подвергающегося рискам со стороны неинфекционных заболеваний; миграция работников здравоохранения.

Выводы. При изучении вопроса дефицита специалистов со средним медицинским образованием выявлена необходимость в реорганизации структуры медицинских кадров и принятии комплекса практических рекомендаций, направленных на увеличение штата медицинских сотрудников среднего звена.

Ключевые слова: Средний медицинский персонал, проблемы, факторы, обеспеченность, кадровый потенциал

MODERN PROBLEMS OF PROVIDING THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION WITH THE MAIN HUMAN RESOURCE WITH SECONDARY MEDICAL EDUCATION IN THE STATE HEALTH CARE SYSTEM

D.N. Begun, N.V. Mirzaeva, E.V. Bulycheva, E.N. Velichko

Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg

Introduction. In the modern world, the issue of shortage of medical personnel is quite acute. One of the main problems in the personnel management system in medical institutions is the understaffing of nursing staff. It is important to understand that this problem occurs not locally, but throughout the country, which indicates the need for a more detailed consideration of this topic, since a decrease in the number of medical workers affects the quality of work of healthcare organizations, which can lead to an increase in morbidity, a decrease in life expectancy and increasing mortality among the population. Consequently, the search for possible solutions and ways out of the current situation becomes relevant.

Target. Assess the personnel shortage among workers with secondary medical education in the Russian Federation and summarize published experience in eliminating personnel shortages in the healthcare sector.

Materials and methods. The review was prepared by collecting scientific sources of literature published by domestic and foreign authors over the past 10 years (2002-2022), the literature search was carried out using the keywords: "nursing-level medical workers", "provision", "staffing", "human resources" in healthcare", "medical personnel", published in peer-reviewed scientific journals, indexed in the scientometric databases WoS, Scopus, included in the list approved by the Higher Attestation Commission under the Ministry of Education and Science of Russia. The search for scientific articles was carried out in the electronic databases PubMed, Google Scholar, RISC. Data synthesis as well as the electronic search strategy were conducted according to PRISMA principles. 21 scientific articles were selected for analysis. An analysis of the official statistics of Rosstat was carried out.

Results and discussion. Modern staffing problems show that, despite being well equipped with highly qualified medical equipment, trained nurses are required. The provision of health care with paramedical workers, according to Rosstat, states that in the constituent entities of the Russian Federation there is a decrease in the supply of nurses to the population. The number of medical personnel is maintained due to population decline. The influencing factors on the trend in the provision of health care with paramedical workers were demographics, the factor of professional attractiveness, territorial, and professional migration. Along with the factors, there are also reasons

for the shortage of mid-level workers: aging of healthcare workers; transition of medical workers to higher paid jobs; lack of specialists coming to vacant positions; insufficient number of young people wishing to obtain or have already received the profession of a doctor; the growing global population at risk from non-communicable diseases; migration of health workers.

Conclusions. When studying the issue of shortage of specialists with secondary medical education, the need was identified for reorganizing the structure of medical personnel and adopting a set of practical recommendations aimed at increasing the staff of mid-level medical staff.

Key words: Nursing staff, problems, factors, security, human resources

Актуальность. В последние годы в документах регламентирующие деятельность отечественного здравоохранения указывалось на необходимость совершенствование кадрового состава медицинских работников. Многие авторы все чаще описывают проблемы обеспеченности населения медицинскими кадрами, так как на сегодняшний день вопрос о дефиците медицинских работников [1, 2, 3], в частности среднего звена остается открыт и требует более тщательного обзора и принятия решений в сложившейся ситуации, так как данная проблема встречается не локально, а по всей стране [2]. Ведь от уровня подготовки медицинских сестер и полной укомплектованности учреждений здравоохранения зависит качество оказываемой медицинской помощи, а это сказывается на качестве продолжительности жизни граждан [3].

Цель. Дать оценку кадрового дефицита среди работников со средним медицинским образованием по Российской Федерации и обобщить опубликованный опыт по ликвидации кадрового дефицита в сфере здравоохранения.

Материалы и методы. Обзор подготовлен путем сбора научных источников литературы, опубликованных отечественными и зарубежными авторами за последние 10 лет (2002-2022 гг.), поиск литературы проводился, по ключевым словам, средние медицинские работники, кадровый потенциал в здравоохранении, медицинские кадры, обеспеченность, укомплектованность опубликованные в научных журналах, индексируемых в наукометрических базах WoS, Scopus, входящих в перечень, утвержденный ВАК при Минобрнауки России. Поиск научных статей проводили в электронных базах PubMed, Google Scholar, РИНЦ. Обобщение данных, а также стратегия электронного поиска проводилась согласно принципам PRISMA. Публикации, идентифицированные через поиск в базах данных составили в количестве 1564 работы; Дополнительные публикации, идентифицированные через другие источники 1718 работ; Публикации после удаления дубликатов 1456 работ; Публикации, прошедшие скрининг 1200 работ; Исключенные публикации 800 работ;

Полнотекстовые статьи, оцененные на приемлемость 629 работ; Исключенные полнотекстовые статьи, по причине отсутствия данных рассматриваемой данной теме 213 работ; Исследования, включенные в качественный синтез qualitative synthesis 37 работ; Исследования, включенные в количественный синтез (мета-анализ) 41. Для анализа было отобрано 25 научных статей. Критерии включения и исключения определены согласно рекомендациям Института Джоанны Бриггс «Критические инструменты оценки для использования в систематических обзорах» [4]. Проведен анализ данных официальной статистики Росстата «Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-сентябрь 2021 и 2022 года» по категориям «Численность отдельных категорий работников социальной сферы и науки» и «Средний медицинский персонал», разделов «Демография. Численность и состав населения» о численности населения, медицинских кадров среднего медицинского персонала.

Результаты и обсуждение. Сестринский персонал, учитывая разнообразие выполняемых функций играет важную роль в повышении качества и безопасности медицинской деятельности [8]. К объему профессиональных навыков и умений, в соответствии с профессиональным стандартом «Медицинская сестра/медицинский брат» относятся: выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту, выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания [9], передвижения и общения, проведение динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача, контроль выполнения пациентами приема лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, двигательного режима и лечебного питания по назначению лечащего врача, обучение пациента и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода, проведение подготовки пациента к медицинскому осмотру, исследованиям, лечебным и (или) диагностическим вмешательствам, получение, хранение, учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами и инструкцией по применению от производителя, участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации, осуществление сестринского ухода за пациентом, оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях,

обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах [10]. Кроме того, медицинская сестра проводит доврачебные, в том числе профилактические, осмотры, выявляет и решает в рамках своей компетенции медицинские, психологические проблемы пациента, обеспечивает и предоставляет сестринские услуги больным с наиболее распространенными заболеваниями, проводит занятия с различными группами пациентов в рамках реализации мероприятий по выполнению федеральных целевых программ: «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в РФ», «Сахарный диабет», «Безопасное материнство» и других [11]. Соответственно, нарушение или недостаточный объем выполнения должностных обязанностей приводит к повышению риска ятрогенных состояний, снижению качества медицинской помощи. По мнению 69,2% врачей профессия медицинской сестры является необходимой и полезной для общества. 46,1% респондентов указывают на то, что медицинской сестре можно передать некоторые врачебные обязанности. Половина врачей считает необходимым обсуждение вопросов диагностики и лечения конкретного пациента с медицинской сестрой [12]. Таким образом, эффективность оказания медицинской помощи напрямую зависит от качества работы среднего медицинского персонала.

Результаты реализации отдельных направлений приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, территориальных программ модернизации здравоохранения показывают, что, несмотря на огромное значение массового оснащения медицинских организаций сложным высокотехнологичным дорогостоящим медицинским оборудованием, в том числе «тяжелым», основной проблемой его недостаточно эффективного использования является нехватка подготовленного персонала, а уже затем — недостатки планирования обеспечения медицинских организаций таким оборудованием, его востребованность, текущее содержание и др. [13].

В течение 2012 г. число средних медицинских работников сократилось на 20,7 тыс. (1,6%) и составило 1 299 297 человек. Обеспеченность (на 10 тыс. населения) снизилась с 92,3 до 90,8. В медицинских организациях, расположенных в сельской местности, работает 202 430 (15,6%) человек среднего медицинского персонала. Нужно отметить, что за 1 год их численность увеличилась на 2,2 тыс., а обеспеченность (на 10 тыс. населения в целом) возросла с 14 до 14,2 (1,4%). В структуре среднего медицинского персонала наиболее многочисленна учетная категория «медицинские сестры» (905 984 человека, 69,7%). Реальная обеспеченность медицинскими сестрами снизилась до 62 (на 10 тыс. населения).

По данным Росстата за 2021-2022 гг., общая численность населения снизилась с 146,2 млн до 145,6 млн человек (0,6%), тогда как число среднего медицинского персонала сократилось на 2,3% (с 1 293 356 до 1 264 775 человек со средним медицинским образованием) [6, 7]. Обеспеченность средним медицинским персоналом по России за период 2021-2022 гг. повысилась на 8,25% (с 83,86 человек на 10 тыс. населения до 90,78 человек на 10 тыс. населения). Это свидетельствует о том, что обеспеченность средним медицинским персоналом сохраняется только из-за сокращения численности обслуживаемого населения, но никак ни за счет его абсолютного роста численности среднего медицинского персонала.

Установлено, что обеспеченность средним медицинским персоналом в большей степени наблюдается в Уральском федеральном округе (98,6 чел. на 10 тыс. населения в 2011 г., 97,4 чел. на 10 тыс. населения в 2012 г.), в меньшей степени – в Северо-Кавказском федеральном округе (80,8 чел. на 10 тыс. населения в 2011 г., 81,9 чел. на 10 тыс. населения в 2012 г.). В целом по России в период 2011-2012 гг. наблюдается тенденция к повышению количества фактически работающих врачей на 10822 человека и снижению числа среднего медицинского персонала на 20723 человека. За период 2021-2022 гг. общая численность среднего медицинского персонала оказалась наибольшей в Центральном федеральном округе (331 172 человек), наименьшее число сотрудников со средним медицинским образованием было выявлено в Северо-Кавказском федеральном округе. Проанализировав данные показатели, можно говорить о дисбалансе распределения функциональных обязанностей.

Помимо данных о снижении численности медицинских работников со средним медицинским образованием, определено неудовлетворительное соотношение врач/средний медицинский работник. Согласно данным официальной статистики, соотношение врач: средний медицинский работник составляет в среднем по стране 1:2,03. Без учета аспирантов, ординаторов и интернов показатель возрастает до 1:2,18. Было отмечено, что значение соотношений по конкретным специальностям отличается от среднего показателя. Так, на одного хирурга (в общее число хирургов вошли: хирурги, детские хирурги, нейрохирурги, сердечно-сосудистые хирурги, хирурги торакальной, челюстно-лицевой, пластической хирургии) приходится только 0,86 медицинской сестры, на одного врача общей практики — 1,51 медицинской сестры общей практики, на одного акушера-гинеколога — 1,56 работника СМП по специальности акушерское дело, в то время как на 1 врача клинической лабораторной диагностики приходится 4,34 человека СМП по специальности лабораторная диагностика [13].

Обеспеченность кадровыми ресурсами среднего медицинского персонала напрямую влияет на качество оказываемых медицинских услуг населению. Поэтому важно изучить факторы, влияющие на данный показатель.

Одним из ведущих факторов является такой демографический показатель, как показатель рождаемости. По данным Росстата в 2021 году родилось на 33тыс детей меньше, чем в 2020 [5]. При отборе статистики за период 2017-2021гг. отмечается тенденция снижения числа родившихся (в 2017- 1,69 млн. чел.; 2018- 1,6млн. чел.; в 2019 – 1,48млн. чел., в 2020 – 1,43млн. чел, в 2021 – 1,4 млн. чел.). Таким образом, можно проследить зависимость между показателем рождаемости и уровнем обеспеченности средним медицинским персоналом населения: меньшее количество граждан родилось – меньшее количество выбрало специальность медицинской сестры – снижение качества оказываемой помощи.

При большом объеме работы и уже имеющимся дефиците кадров, увеличивается нагрузка на средний медицинский персонал. Соответственно, увеличивается степень психоэмоциональных нагрузок, повышается риск возникновения профессионального выгорания, усиливается намерение уйти из профессии. Нестабильное психоэмоциональное состояние может привести к ухудшению качества выполняемой работы, следовательно, к снижению уровня оказываемой помощи. Перечисленные критерии можно объединить в фактор профессиональной привлекательности. По данным социологического исследования, проведенного в пяти субъектах по заказу Министерства здравоохранения Российской Федерации при поддержке Национальной медицинской палаты, одной из причин дефицита кадров здравоохранения является низкий уровень привлекательности работы. При опросе только 14% медицинских работников ответили, что морально и материально удовлетворены своей деятельностью, 17% собирались сменить место работы, 47% не хотели бы, чтобы их дети стали врачами. Наиболее уязвимой группой с позиции потери кадров являются выпускники учреждений медицинского образования. По данным проведенных опросов, 11% студентов уже в процессе обучения не планируют работать в медицине по окончании вуза, 25% хотели бы работать в коммерческих медицинских учреждениях, 22% - высказывают намерение продолжить образование за рубежом, половина из них хотят остаться там работать [14].

Немаловажным фактором, влияющим на обеспеченность средним медицинским персоналом, является миграция. Данный фактор включает два звена. Во-первых, миграцию территориальную. В современном мире отмечена тенденция перемещения граждан из сельской местности в городскую. Высока текучесть кадров, связанная с низким качеством

жизни в сельской местности, и не соответствие трудовым затратам заработная плата являются причиной падения интереса к этой профессии со стороны молодых кадров, в особенности при приеме на работу в сельские медицинские учреждения. Процент укомплектованности лечебно-профилактических учреждений специалистами сестринского дела ежегодно снижается, и трудно обеспечить его укомплектованность за счет выпуска молодых специалистов [15].

Вторым звеном можно выделить профессиональную миграцию. Многие сотрудники лечебных учреждений со средним медицинским образованием уходят не только с данной должности, но и из медицины в целом в пользу других сфер деятельности. Из-за невысоких зарплат специалист вынужден искать дополнительные источники дохода: либо дополнительная нагрузка и внутреннее совмещение на месте работы в медицинской организации, либо попробовать себя в другом направлении. Зарботная плата среднего медицинского персонала явно не соответствует степени и тяжести их социальной ответственности, что вызывает чувство неудовлетворенности своей профессией и связанные с этим фактом личностные стрессы [16]. Причиной профессиональной миграции является не только неудовлетворенность специалистами уровнем зарплаты, но и быстрое формирование профессионального выгорания. Профессия медсестры относится к разряду стрессогенных, требующих от работника больших резервов, самообладания и регуляции [16]. Непосредственный, длительный контакт с пациентами, работа с хроническими, тяжелыми больными, неравномерный режим работы с суточными и ночными дежурствами, может отрицательно воздействовать медицинского работника и приводить в конечном итоге к профессиональной деформации личности. Как исход – выбор в пользу менее тяжелой в эмоциональном плане профессии.

Нужно отметить, что помимо перечисленных факторов в докладе ВОЗ «A Universal Truth: No health without a workforce» («Всеобщая реальность: без трудовых ресурсов нет здоровья») также были отражены следующие причины кадрового дефицита работников здравоохранения:

- старение работников здравоохранения и их выход на пенсию;
- переход медицинских работников на более высокооплачиваемую работу;
- отсутствие специалистов, приходящих на освободившиеся места;
- недостаточное число молодых людей, желающих получить или уже получивших профессию врача;

- рост численности населения мира, подвергающегося рискам со стороны неинфекционных заболеваний;

- внутренняя и международная миграция работников здравоохранения [17].

Одним из приоритетных направлений государственной политики для обеспечения устойчивого социально-экономического развития является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи [18]. Важный фактор, обеспечивающий эффективность системы здравоохранения, - наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением [19]. В докладе генерального директора на Всемирной ассамблее здравоохранения в тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг., где в качестве главной задачи Организации заявлено «Укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире, охват услугами уязвимых групп населения», отмечается, что «предоставление безопасных и высококачественных услуг зависит от наличия квалифицированных кадров здравоохранения и социальной помощи, соответствующих своему предназначению и распределенных на справедливой основе» [20].

Кадровые диспропорции в медицинских организациях усиливаются под воздействием социально-экономических трансформаций общества. Диспропорции при этом понимаются как несоответствия между востребованными медицинскими специальностями, полученным образованием и предлагаемыми образовательными услугами [8]. Соответственно, необходимо обеспечить восполнение недостающего кадрового ресурса молодыми специалистами по наиболее актуальным и востребованным направлениям. Для этого разработана возможность для абитуриента поступления в ВУЗ по программе целевого обучения. Данная программа подразумевает оплату обучения абитуриента за счет средств медицинской организации, с которой он заключил договор, с последующим трудоустройством молодого квалифицированного специалиста в данную медицинскую организацию. Таким образом, преимуществом данной программы является то, что она решает сразу несколько проблем. С одной стороны, молодой специалист гарантированно будет трудоустроен по выбранной профессии, а с другой – снижается уровень дефицита кадров среди сотрудников медицинской организации.

Существуют программы поддержки для уже работающих сотрудников. Стоит отметить, что стимулирование работников улучшает условия труда, что напрямую влияет на привлекательность данной профессии. По данным литературы, повышенный интерес и у

врачей, и у средних медработников вызвали в основном два элемента заработной платы: базовый оклад и выплаты стимулирующего характера, причем последние приближались по своему удельному весу в структуре ответов к первому. Учитывая, что сложность информации о финансовом выражении надбавок стимулирующего характера более высока, чем о величине базового оклада, это убеждает в важности использования методов материального стимулирования, знанию элементов которого медицинские работники уделяют достаточно большое внимание [21]. Меры поддержки сотрудников со средним медицинским образованием регламентируются Федеральным законом № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан" [22], который является базовым нормативным актом для предоставления льгот медработникам и врачам. Также применяются ведомственные приказы и правила Минздрава РФ, региональные акты. Так, например, для сотрудников, работающих в городе, предусмотрено обеспечение служебной жилплощадью на период работы либо до выделения или приобретения жилья, как мера удержания сотрудника предоставляются доплаты за категорию и выслугу лет. Для медработников в сельских и труднодоступных местностях предусмотрены дополнительные меры социальной поддержки - обеспечение жильем и оплата коммунальных услуг, топлива. К способам удержания медицинских кадров исследователи относят: производственную безопасность, оптимальную рабочую нагрузку, организационный менеджмент, непрерывное образование и возможности профессионального развития, широкие возможности для развития карьеры, социальные пособия и субсидии, адекватные средства и рабочий инструментарий, а также меры по улучшению охраны и гигиены труда. [23, 24].

Кроме того, при рассмотрении различных рекомендаций авторами подчеркивается, что даже при наличии программ и рекомендаций по материальному стимулированию кадров и улучшению уровня квалифицированности специалистов, эффективность данных мероприятий остается достаточно низкой [23]. Это связано с низкой реализацией данной политики, которая проявляется в недостаточном финансировании со стороны региональных и федеральных бюджетов, а также слабом контроле надзорных органов [15]. Следовательно, необходимо продолжать разработку и реализацию программ социальной поддержки молодых сотрудников по обеспечению их жильем, льготным кредитованием и дополнительными компенсационными выплатами [19].

По результатам исследования по оценке эффективности использования побудительных факторов мотивации и стимулирования труда медицинских работников руководителями медицинских организаций [8], было выявлено, что показатели эффективности располагаются

в диапазоне от «средний» до «низкий показатель». Респонденты не считают нужным уделять должного внимания таким побудительным факторам как стиль личной жизни работников, развитие способностей работников. Большинство медицинских работников не стремятся проявлять инициативу и креативность в своей деятельности, брать на себя ответственность за принимаемые и реализуемые на практике решения [8]. Таким образом, система мотивации и стимулирования высокоэффективного труда медицинских работников во многих медицинских организациях нуждается в совершенствовании и развитии.

Важным моментом в деятельности среднего медицинского персонала является переоценка его обязанностей. Иначе говоря, в основе профессиональных функций медицинских работников среднего звена должна лежать пациент ориентированность [12]. Изменения распределений функциональных обязанностей повлечет за собой введение новых должностей медицинских и немедицинских работников. В свою очередь, этот процесс окажет влияние на увеличение численности среднего медперсонала.

В то же время целесообразно пересмотреть объем нагрузки на данную категорию специалистов, последовательно изменяя содержание функций действующих должностей [19]. Так как при большом объеме и разнообразии должностных обязанностей у сотрудника со средним медицинским образованием вероятность совершения разного рода ошибок из-за перегрузки резко возрастает. Предлагается освободить работников среднего звена от технической, вспомогательной работы, во многом бюрократической [25]. Таким образом, снизится вероятность возможных ошибок.

Необходимо отметить, что эффективная высококвалифицированная медицинская помощь возможна только при реализации комплекса перечисленных предложений, т.е. мероприятия по разным направлениям должны работать в комплексе. Именно в таком случае можно добиться высокого процента удовлетворенности пациентами оказываемыми услугами, медицинскими работниками уровнем заработной платы и условиями труда, что в дальнейшем приведет к снижению дефицита кадров среди сотрудников со средним медицинским образованием.

Выводы:

1. При изучении вопроса дефицита специалистов со средним медицинским образованием выявлена необходимость в реорганизации структуры медицинских кадров. В связи с этим в научной литературе предлагается комплекс практических рекомендаций, способствующих развитию кадрового ресурса среднего звена отрасли. Прежде всего, на уровне школы

необходимо организовать профориентационную работу, состоящую в отборе абитуриентов, заинтересованных в получении медицинского образования. Кроме того, требуется сформировать государственный заказ для медицинских училищ и колледжей на подготовку сотрудников со средним образованием по наиболее дефицитным специальностям, преимущественно из абитуриентов, поступающих на основе неполного общего образования. Новым направлением для его расширения является создание предуниверсариев при медицинских университетах.

2. Немаловажными факторами, влияющими на качество предоставляемых медицинских услуг, является удовлетворенность сотрудниками уровнем заработной платы и условий труда. Высокие требования, предъявляемые к медицинской сестре и низкий уровень оплаты труда, приводит к профессиональной миграции специалистов. Можно предположить, что решение данной проблемы может быть реализовано через стимулирование труда работников.

3. В соответствии с уровнем и профилем образования работники среднего звена оказывают доврачебную медицинскую помощь, осуществляют уход за пациентами, выполняют под руководством врача профилактическую, диагностическую, лечебно-реабилитационную, санитарно-противоэпидемическую и организаторскую деятельность. Значительный объем работы и дефицит кадров ведет к тому, что работа, регламентированная должностными инструкциями и предназначенная для выполнения средним медицинским персоналом, перекладывается на врачей. Данная особенность приводит к увеличению времени приема пациентов, снижению качества оказываемой медицинской помощи. Следовательно, увеличив штат медицинских сотрудников среднего звена, решится данная проблема. И, что самое главное - повысится качество медицинской помощи.

Список литературы

1. Беляев С.А. Проблемы обеспеченности населения средним медицинским персоналом. Карельский научный журнал. 2018; (1):22
2. Репринцева Е.В. Сравнительная оценка обеспеченности врачами здравоохранения РФ и стран Европы. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2018; (3):24
3. Ковалева И.П. Мониторинг трудовых ресурсов здравоохранения Краснодарского края. Актуальные вопросы современной науки. 2013; (29)
4. Munn Z., Moola S., Lisy K., Riitano D., Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and incidence data.

Checklist for prevalence studies. International Journal of Evidence-based Healthcare. 2017; 13:147-153 doi: 10.1097/XEB.0000000000000054

5. Габоян Я.С. Роль сестринского персонала в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности. *Общественное здоровье*. 2022; 2(3):35-41

6. Широкова Н.В. Что такое медицинская эргономика и какова ее роль в сохранении здоровья. *Медицинская сестра*. 2009: (5)

7. Фомичева М.Л., Борцов В.А., Хихлич О.С. Современные возможности участковых медицинских сестер в проведении первичной профилактики. *Сибирское медицинское обозрение*. 2019; (1):115

8. Молчанова Ю.С. Роль медицинской сестры в оказании терапевтической медицинской помощи. *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*. 2015; 5(5):801

9. Щепин В.О. Обеспеченность населения российской федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013:24-28

10. Свиридова Е.Н. Изучение качества сестринской помощи в работе медицинской сестры наркологического диспансера. *Журнал «Мать и дитя в Кузбассе»*. 2002; (3):47-48

11. Зиядуллаев Н.С., Лясников Н.В. Воронов А.С. Совершенствование механизмов государственного регулирования рынка труда в условиях модернизации экономики. *Государственное управление. Электронный вестник*. 2018;(70):33-48

12. Перевезенцева Н.Л., Нестеренко О.Б. Влияние синдрома эмоционального выгорания медицинских сестер на качество оказания медицинской помощи. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*. 2019; (3)

13. Беляев С.А. Об экономических проблемах дефицита среднего медицинского персонала в регионе. *Иннов: электронный научный журнал*. 2018; (2):35

14. Андреева Н.В. Особенности профессиограммы среднего медицинского персонала и риски его профессиональной деформации. *Медицина и экология*. 2015; (2):102-105

15. Савинкина Л.А. Проблема дефицита медицинских кадров и пути ее решения. *Современные проблемы науки и образования*. 2014; 6:569

16. Всемирная ассамблея здравоохранения. Глобальная стратегия развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева. Всемирная организация здравоохранения. 2016:69

17. Квачахия Л.Л. Кадровый потенциал как фактор развития экономики здравоохранения региона. Иннов: электронный научный журнал. 2018; (1):34
18. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»
19. Каспрук Л.И. Подготовка управленческих кадров для негосударственных медицинских организаций. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012; (3):38-41
20. Алексеева Н.Ю. Социологическое исследование эффективности внедрения новой системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения. Байкальский медицинский журнал 2010; (2):86-90
21. Армашевская О.В. Вопросы кадровой политики в научных исследованиях. Исследования и практика в медицине. 2022; 9 (4):147-158

References

1. Belyaev S.A. Problems of providing the population with nursing staff [Karelian scientific journal]. 2018; (1):22. (In Russian)
2. Reprintseva E.V. Comparative assessment of the provision of health care doctors in the Russian Federation and European countries [Research Azimuth: Economics and Management]. 2018; (3):24 (In Russian)
3. Kovaleva I.P. Monitoring of labor resources in health care of the Krasnodar Territory [Topical issues of modern science]. 2013; (29)
4. Munn Z., Moola S., Lisy K., Riitano D., Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and incidence data. Checklist for prevalence studies. International Journal of Evidence-based Healthcare. 2017; 13:147-153 doi: 10.1097/XEB.0000000000000054
5. Gaboyan Y.S. The role of nursing staff in ensuring the quality and safety of medical activities [Public health]. 2022; 2(3):35-41 (In Russian)
6. Shirokova N.V. What is medical ergonomics and what is its role in maintaining health [Nurse]. 2009; (5) (In Russian)
7. Fomicheva M.L., Bortsov V.A., Khikhlich O.S. Modern capabilities of district nurses in primary prevention [Siberian Medical Review]. 2019; (1):115(In Russian)
8. Molchanova Yu.S. The role of the nurse in the provision of therapeutic medical care [Bulletin of Medical Internet Conferences]. 2015; 5(5):801 (In Russian)

9. Shchepin V.O. Provision of the population of the Russian Federation with the main human resources of the public health system [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]. 2013:24-28 (In Russian)
10. Sviridova E.N. Studying the quality of nursing care in the work of a nurse in a drug treatment dispensary [Magazine "Mother and Child in Kuzbass"]. 2002; (3):47-48 (In Russian)
11. Ziyadullaev N.S., Lyasnikov N.V., Voronov A.S. Improving the mechanisms of state regulation of the labor market in the context of economic modernization [Public administration. Electronic newsletter]. 2018;(70):33-48 (In Russian)
12. Perevezentseva N.L., Nesterenko O.B. Influence of burnout syndrome among nurses on the quality of medical care [Bulletin of the Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics]. 2019; (3) (In Russian)
13. Belyaev S.A. On the economic problems of the shortage of nursing staff in the region [Innov: electronic scientific journal]. 2018; (2):35 (In Russian)
14. Andreeva N.V. Features of the profессиogram of nursing staff and the risks of their professional deformation [Medicine and ecology]. 2015; (2):102-105 (In Russian)
15. Savinkina L.A. The problem of shortage of medical personnel and ways to solve it [Modern problems of science and education]. 2014; 6:569 (In Russian)
16. World Health Assembly. Global Health Workforce Development Strategy: Workforce 2030. Geneva. [World Health Organization]. 2016:69
17. Kvachakhia L.L. Personnel potential as a factor in the development of the health care economy of the region [Innov: electronic scientific journal]. 2018; (1):34 (In Russian)
18. Federal Law No. 323-FZ "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens". (In Russian)
19. Kaspruk L.I. Training of managerial personnel for non-state medical organizations [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]. 2012; (3):38-41 (In Russian)
20. Alekseeva N.Yu. Sociological study of the effectiveness of the introduction of a new wage system in healthcare institutions [Baikal Medical Journal]. 2010; (2):86-90 (In Russian)
21. Armashevskaya O.V. Issues of personnel policy in scientific research [Research and practice in medicine]. 2022; 9(4):147-158 (In Russian)

Финансирование. Данное исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Financing. This study was not sponsored.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Бегун Дмитрий Николаевич – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой сестринского дела, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Советская, д. 6, г. Оренбург, 460000, Российская Федерация, email: doctorbegun@yandex.ru, ORCID 0000-0002-8920-6675, SPIN-код 8443-4400

Мирзаева Нелли Владимировна – ассистент кафедры сестринского дела, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия, г. Оренбург, ул. Советская, 6, e-mail: arhipova.nelli@mail.ru, ORCID 0009-0000-0832-2192, SPIN-код 1399-1429

Булычева Екатерина Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры сестринского дела, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия, г. Оренбург, ул. Советская, 6, e-mail: e-sosnina@mail.ru, ORCID 0000-0002-8215-8674 SPIN-код 8985-3210

Величко Елена Николаевна – студентка 5 курса ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, 460000, Россия, г. Оренбург, ул. Советская 6, e-mail: lena.velichko.2012@mail.ru, ORCID 0009-0005-5419-9574

About the authors

Begun Dmitry Nikolaevich – doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Nursing, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Orenburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Orenburg, st. Sovetskaya, 6, e-mail: doctorbegun@yandex.ru, ORCID 0000-0002-8920-6675, SPIN-код 8443-4400

Mirzaeva Nelli Vladimirovna – assistant of the Department of Nursing, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Orenburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia, Orenburg, st. Sovetskaya, 6, e-mail: arhipova.nelli@mail.ru, ORCID 0009-0000-0832-2192, SPIN-код 1399-1429

Bulycheva Ekaterina Vladimirovna – candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Nursing, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Orenburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia, Orenburg, st. Sovetskaya, 6, e-mail: e-sosnina@mail.ru, ORCID 0000-0002-8215-8674, SPIN-код 8985-3210

Velichko Elena Nikolaevna – fifth-year student of the Faculty of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Orenburg State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia, Orenburg, st. Sovetskaya, 6, e-mail: lena.velichko.2012@mail.ru, ORCID 0009-0005-5419-9574

Статья получена: 16.06.2023 г.
Принята к публикации: 25.12.2023 г.