

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.253.5:61:378.6

Оригинальная статья

## РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

**Е. Е. Алексеева** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией; **И. Г. Новокрещенова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением и фармацевцией, профессор, доктор медицинских наук; **В. В. Чунакова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией, кандидат медицинских наук.

## REGIONAL SYSTEM OF NURSE PERSONNEL TRAINING AND MAIN DIRECTIONS OF ITS IMPROVEMENT

**E. E. Alexeeva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Healthcare and Pharmacy, Post-graduate; **I. G. Novokreschenova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Economics and Management of Healthcare and Pharmacy, Professor, Doctor of Medical Science; **V. V. Chunaikova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Healthcare and Pharmacy, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 30.03.2015 г.

Дата принятия в печать — 4.06.2015 г.

**Алексеева Е. Е., Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В.** Региональная система подготовки среднего медицинского персонала и основные направления ее совершенствования. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (2): 87–93.

**Цель:** анализ современного состояния системы профессиональной подготовки сестринских кадров и потребности в сестринских кадрах на региональном уровне. **Материал и методы.** Проведен анализ показателей обеспеченности средним медицинским персоналом в Саратовской области, а также параметров деятельности образовательных учреждений среднего медицинского профессионального образования в регионе. **Результаты.** Выявлены проблемы кадрового обеспечения системы здравоохранения средним медицинским персоналом и основные тенденции подготовки сестринских кадров. **Заключение.** Оптимизация кадрового обеспечения здравоохранения и системы подготовки средних медицинских кадров возможна на основе создания условий для профессиональной реализации сестринского персонала и адаптации молодых специалистов на рабочем месте.

**Ключевые слова:** потребность здравоохранения в среднем медицинском персонале, подготовка сестринских кадров, профессиональная реализация специалистов.

**Alexeeva EE, Novokreschenova IG, Chunaikova VV.** Regional system of nurse personnel training and main directions of its improvement. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (2): 87–93.

**Purpose:** analysis of the present state of the system of professional training of nursing personnel and of the need for nursing personnel at the regional level. **Methods.** The indicators of availability of nursing staff in the Saratov region and the parameters of activity of nursing professional education institutions in the region have been analyzed. **Results.** Problems of nursing personnel provision of the healthcare system and the main trends of training of nursing personnel were identified. **Conclusion.** Optimization of personnel maintenance of healthcare and nursing personnel training system is possible by creating conditions for the professional realization of nursing personnel and adaptation of young professionals at the workplace.

**Key words:** healthcare need for nursing personnel, training of nursing personnel, professional realization of specialists.

**Введение.** Приоритетными задачами реформирования здравоохранения являются сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни; повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению.

Реализация поставленных задач, а также высоких требований, предъявляемых в настоящее время к работе здравоохранения, соответствующих современным стандартам качества медицинской помощи, и строгое соблюдение прав пациентов могут быть обеспечены только при условии высокой квалификации медицинских работников с высшим и средним медицинским образованием [1].

Однако в настоящее время развитие системы здравоохранения сопровождается рядом негатив-

**Ответственный автор** — Новокрещенова Ирина Геннадьевна  
Тел. (845-2) 49-67-46; сот. 89053813235  
E-mail: irina13nov@rambler.ru

ных тенденций. В частности, отмечается кадровый дефицит, проявляющийся в нехватке специалистов, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь, недостатке узкоспециализированных медицинских кадров первичного звена здравоохранения, дисбалансе между численностью врачей и медицинских сестер, особенно выраженные в сельской местности, где укомплектованность медицинскими кадрами составляет лишь треть от нормативной [2, 3]. Поэтому реализация основных направлений реформирования системы подготовки кадров должна осуществляться с учетом потребностей практического здравоохранения.

В современных условиях развития системы здравоохранения нашей страны профессия медицинской сестры рассматривается не только как одна из самых массовых, но и как одна из наиболее социально значимых [4]. Как показывает зарубежная практика, рациональное использование сестринских кадров ведет не только к значительному улучшению доступности и качества медицинской помощи, но и к ее экономичности, более эффективному использованию финансовых и человеческих ресурсов в отрасли [5].

Современная система подготовки среднего медицинского персонала способна полностью обеспечить качественную подготовку специалиста, владеющего смежными медицинскими специальностями, готового к профессиональному росту, способного к самообразованию и самосовершенствованию. При этом, несмотря на развитую систему подготовки среднего медицинского персонала и наличие ежегодного приема молодых специалистов в образовательные учреждения, в отрасли много лет подряд отсутствует положительная динамика увеличения численности сестринского персонала, что не позволяет повысить обеспеченность и укомплектованность здравоохранения кадрами. В некоторых регионах существуют проблемы снижения уровня квалификации и отсутствия необходимой специализации сестринского персонала, по данным о наличии сертификатов и об аттестации на квалификационную категорию, а уровень обучения не всегда соответствует современным требованиям [6].

В большинстве развитых стран служба сестринской помощи имеет соответствующую структуру и свое четкое место в иерархии системы здравоохранения. В России сестринский персонал является в основном механическим техническим исполнителем распоряжений врача без собственной независимой системы прав, обязанностей и ответственности [7].

В современном обществе, с развитием сестринского процесса, данная проблема начинает меняться. Таким образом, становятся более актуальными вопросы подготовки специалистов со средним медицинским образованием, готовых к современным условиям практической деятельности и адаптированных к требованиям отрасли здравоохранения.

*Цель:* изучение региональной системы подготовки специалистов со средним медицинским образованием.

**Материал и методы.** Для проведения исследования использовался комплекс социально-гигиенических методов. Проведен анализ параметров деятельности образовательных учреждений, реализующих программы среднего профессионального образования на основе учетно-отчетных форм за период 2009–2014 гг. (ф. СПО-1 «Сведения об образовательном учреждении, реализующем программы среднего профессионального образования»), а также рассмотрено их взаимодействие с региональным здравоохранением. Проанализированы показатели обеспеченности и укомплектованности системы здравоохранения Саратовской области средним медицинским персоналом за 5-летний период на основе информации, содержащейся в медико-статистических отчетах сферы здравоохранения (ф. 30 «Сведения о медицинской организации», ф. 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах»).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием компьютерных прикладных программ Excel-2003, Statistica 6.0, рассчитаны относительные величины, показатели динамических рядов (темпы роста, прироста).

**Результаты.** По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Саратовской области, медицинскую помощь населению области оказывают более 20 тыс. средних медицинских работников (табл. 1).

В целом отмечается отрицательная динамика основных показателей кадровой обеспеченности. За период исследования ежегодно сокращается абсолютная численность среднего медицинского персонала в регионе, вследствие чего снижается и обеспеченность населения средним медицинским персоналом. По обеспеченности средним медицинским персоналом среди 14 субъектов Приволжского федерального округа Саратовская область занимает 12-е место. В 2013 г. показатель составил 88,9 на 10 тыс. населения (средний показатель по Российской Федерации — 94,1 на 10 тыс. населения).

Таблица 1

Обеспеченность средним медицинским персоналом здравоохранения Саратовской области

Показатели	Система здравоохранения Саратовской области				
	2009	2010	2011	2012	2013
Количество среднего медицинского персонала, тыс. чел.	23310	22816	22534	22228	22191
Темп прироста численности средних медицинских работников (%)	-	-2,1	-1,2	-1,4	-0,2
Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	90,6	90,5	89,4	88,6	88,9
Укомплектованность средним медицинским персоналом по занятым должностям, %	98,4	98,1	97,0	98,5	89,1
Укомплектованность средним медицинским персоналом по физическим лицам, %	75,5	87,3	101,4	94,9	70,5
Коэффициент совместительства	1,30	1,12	1,94	1,04	1,32
Соотношение «врач / медицинская сестра»	1:2,2	1:2,1	1:2,0	1:2,0	1:2,3

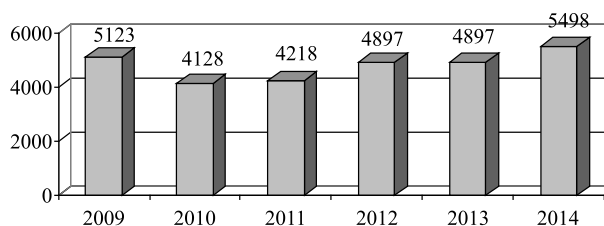
Таким образом, проблема обеспеченности средним медицинским персоналом остается актуальной. Укомплектованность средним медицинским персоналом в среднем по области в 2013 г. по занятым должностям составляет 89,1%, по физическим лицам 70,5%. Коэффициент совместительства среди среднего медицинского персонала в 2013 г. составляет 1,32, отмечаются стабильно низкие показатели соотношения врачебного и сестринского персонала. Сохраняется высокая потребность системы здравоохранения области в сестринских кадрах, которая составляет около 9 тыс. человек. В последние годы отмечается постоянный отток специалистов из медицинских организаций государственного и муниципального подчинения в другие сферы экономической деятельности. Кроме того, в условиях преобразований здравоохранения последних десятилетий все большее число исследований демонстрируют возможность перераспределения полномочий медицинского персонала в направлении повышения его активности и самостоятельности. В настоящее время деятельности специалистов со средним медицинским образованием при медицинском обслуживании населения уделяется все большее внимание, что приводит к необходимости рассмотрения вопросов оптимизации региональной системы подготовки специалистов со средним медицинским образованием и повышения уровня их профессиональной подготовки.

Профессиональная подготовка средних медицинских работников включает несколько уровней: базовый, повышенный уровни образования и повышение квалификации и переподготовка по направлениям согласно утвержденной номенклатуре специальностей средних медицинских работников. Также необходимо отметить возможность получения высшего сестринского образования, которое имеет особое значение в современных условиях реформирования сестринского дела и направлено на подготовку сестринских кадров новой формации.

Подготовка специалистов среднего звена здравоохранения региона осуществляется пятью государственными образовательными учреждениями среднего профессионального образования (Саратовский областной базовый, Энгельсский, Вольский, Балаковский медицинские колледжи и Балашовское медицинское училище). Подготовка специалистов со средним медицинским образованием проводится по семи специальностям: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело, лабораторная диагностика, стоматология ортопедическая, стоматология профилактическая, фармация. В настоящее время в данных учреждениях обучаются 5498 человек (рисунок).

За период 2009–2014 г. количество обучающихся увеличилось на 7,3%. Происходящие изменения показателя с 2010 по 2012 г., а именно его снижение, связаны с демографическими процессами (последствия снижения рождаемости в 1990-х годах) и проявляются в целом в системе среднего образования.

В адекватном функционировании системы подготовки специалистов со средним медицинским образованием существенную роль играет не только организация учебного процесса, но и реализации различных мероприятий, направленных на профессиональный отбор и привлечение потенциальных студентов. Одним из приоритетных направлений работы образовательных учреждений является организация профессиональной ориентации. Данная работа проводится на этапе ранней профориентации — со школьниками старших классов. Приоритет отдается



Количество обучающихся в образовательных учреждениях среднего профессионального медицинского образования Саратовской области, чел.

работе со школьниками, обучающимися в специализированных медико-биологических классах, с целью подготовки знающего, профессионально ориентированного на поступление в медицинский колледж абитуриента. В настоящее время в области функционируют 27 классов, в которых обучаются 513 человек. Более 80% выпускников данных классов поступают в образовательные учреждения среднего профессионального образования. Кроме того, организуется проведение занятий среди школьников г. Саратова и муниципальных районов и студентов медицинских колледжей и училищ, на которых представляется информация о роли, особенностях и важности профессии медицинской сестры, что способствует повышению престижа профессии медицинского работника. Проводятся ярмарки вакансий абитуриента с презентацией медицинских организаций, осуществляется издание информационных и рекламных буклетов и организация различных общественных мероприятий для учащихся школ и их родителей (научно-практические конференции по вопросам профориентации, день донора, день открытых дверей и другие).

В соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования организация и проведение вступительных испытаний в образовательное учреждение предусматривает наличие у поступающих определенных творческих способностей, физических и психологических качеств [8]. С целью определения профессиональной направленности, основных мотивов выбора профессии, а также личностных качеств, необходимых при выборе медицинской специальности, при поступлении в колледжах с 2014 г. используются методики психологического тестирования (вербальный тест Айзенка, тест на интеллект, опросник Шмишека и др.).

Анализ основных показателей деятельности образовательных учреждений свидетельствует, что в период 2009–2014 г. количество поданных заявлений увеличилось на 21,8%, в целом отмечается тенденция к росту количества поданных заявлений, хотя и неравномерными темпами (табл. 2). Изменение количества принятых на обучение абитуриентов не имеет четкой зависимости от количества поданных заявлений. В структуре всех принятых на обучение отмечается тенденция к увеличению количества студентов, принятых на обучение с полным возмещением затрат. За 6-летний период число обучающихся за счет собственных средств выросло на 66,9%, что отчасти связано с сокращением бюджетного приема. Востребованность образовательных программ существенно отличается по специальностям. В образовательных учреждениях наблюдается ажиотажный спрос на некоторые престижные и востребованные на рынке труда специальности. Например, обучение по специальности «Фармация» ведется только на коммерческой основе, численность обучающихся выросла за 6 лет на

Таблица 2

## Динамика показателей приема обучающихся в образовательные организации СПО Саратовской области

Показатели	Год приема на обучение					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Подано заявлений (всего), чел.	1570	1589	1640	1648	1895	1912
Темп прироста количества поданных заявлений, %	-	+1,2	+3,2	+0,5	+15,0	+0,9
Принято на обучение (всего), чел.	1224	1352	1439	1262	1293	1311
Темп прироста количества принятых на обучение, %	-	+10,4	+6,4	-12,3	+2,4	+1,4
Принято на обучение с полным возмещением затрат на обучение, чел.	351	457	633	502	547	586
Темп прироста количества принятых на обучение с полным возмещением затрат на обучение, %	-	+30,2	+38,5	-20,7	+10,7	+7,1

Таблица 3

## Целевой прием в медицинских училищах (колледжах) Саратовской области

Образовательные учреждения	Количество целевых мест					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Саратовский областной базовый медицинский колледж	108	95	94	74	72	65
Вольский медицинский колледж	35	13	12	9	4	6
Балаковский медицинский колледж	30	40	40	38	12	14
Балашовское медицинское училище	37	10	10	16	26	18
Энгельсский медицинский колледж	100	50	35	46	54	53
Всего	310	208	191	183	168	156
Темп прироста, %	-	-32,9	-8,2	-4,2	-8,2	-7,7

73,0%, а численность поступающих на обучение по специальности «Сестринское дело», видимо в связи с развитием сети коммерческих медицинских организаций, возросла в 2,1 раза.

План приема на бюджетные места в последние годы приобретает организационную форму государственного заказа, в рамках которого определенная доля мест непосредственно выделяется для целевого приема студентов из определенных регионов. При анализе целевого приема в образовательные учреждения, осуществляющие подготовку медицинских кадров среднего звена, за период 2009–2014 гг. отмечается снижение показателя в два раза, и он составил в 2014 г. 156 человек (табл. 3).

Величина данного показателя свидетельствует об ориентации деятельности образовательного учреждения на запросы практического здравоохранения и является одним из направлений совершенствования целевой подготовки медицинских кадров. Наличие отрицательной динамики данного показателя, возможно, связано с отсутствием желания молодого специалиста нести обязательства перед учреждением здравоохранения, предоставившим целевое направление, с его незаинтересованностью в осуществлении трудовой деятельности в соответствующей медицинской организации, а также с отсутствием механизмов софинансирования заинтересованными сторонами подготовки специалистов. Кроме того, сокращение целевого набора возникает в качестве последствий отсутствия адекватных механизмов реализации на практике условий трехсторонних договоров между абитуриентом, медицинской организацией и учебным заведением при оформлении целевого направления на обучение.

Учебный процесс образовательного учреждения осуществляется в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования, регламентирующего максимальный объем учебной нагрузки студента и объем обязательной учебной нагрузки как в целом по теоретическому обучению, так и по циклам дисциплин. Для реализации учебного процесса образовательные учреждения имеют хорошо развитую материально-техническую базу, учебные кабинеты оборудованы специальным инвентарем в соответствии с ведущими клиническими и специальными дисциплинами. Освоение профессиональных навыков происходит с использованием современного обучающего оборудования.

Обучение студентов в колледже осуществляется на основе оптимального сочетания традиционных и инновационных форм и методов: 70% учебного времени студентов уделяется практическому обучению. Базами практики являются лечебно-профилактические медицинские организации города и области, что позволяет обеспечить эффективное прохождение учебно-производственной практики.

Важным условием качественного образования считается неотделимость образовательного процесса от воспитательной работы. Формы проведения воспитательной работы разнообразны. Наиболее эффективными направлениями воспитательной деятельности в медицинских колледжах (училище) являются: развитие творческих возможностей и способностей студентов, профилактика асоциальных явлений в студенческой среде, формирование потребности в здоровом образе жизни, экологическое воспитание, а также работа по профориентации, адаптации и сохранению контингента.



Таблица 4

**Динамика численности выпускников образовательных организаций среднего специального медицинского образования Саратовской области**

Показатели	Годы					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Выпуск (всего), чел.	1188	1222	1114	1088	972	909
Темп прироста количества выпускников, %	-	+2,9	-8,8	-2,3	-10,7	-6,5
В т.ч. с полным возмещением затрат на обучение, чел.	298	351	370	450	300	311
Темп прироста количества выпускников, обучавшихся с полным возмещением затрат на обучение, %	-	+17,8	+5,4	+21,6	-33,3	+3,7

Таблица 5

**Динамика показателей трудоустройства выпускников медицинских колледжей (бюджет)**

Показатели	Количество выпускников, чел.					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Выпуск (бюджет), чел.	890	871	744	638	672	598
Трудоустроены по специальности (чел. / %), в т.ч.:	709 / 79,7	634 / 72,8	610 / 82,0	544 / 85,3	596 / 88,7	455 / 76,1
– в государственные (муниципальные) медицинские организации	692 / 77,7	561 / 64,4	572 / 76,9	512 / 80,2	550 / 81,8	431 / 72,1%
– в другие медицинские организации	17 / 1,9	73 / 8,4	38 / 5,1	32 / 5,1	46 / 6,9	24 / 4,0
Не работают по специальности (чел. / %), в т.ч.:	181 / 20,3	237 / 27,2	134 / 18,0	94 / 14,7	76 / 11,3	143 / 23,9
– поступили в вузы,	85 / 9,5	83 / 9,5	40 / 5,4	24 / 3,7	22 / 3,3	36 / 6,0
– декретный отпуск, служба в армии,	72 / 8,1	108 / 12,4	56 / 7,5	28 / 4,4	17 / 2,5	39 / 6,5
– иное	24 / 2,7	46 / 5,3	38 / 5,1	42 / 6,6	37 / 5,5	68 / 11,4

Согласно постановлению Правительства Саратовской области от 8 июня 2011 г. №292-П утверждена Концепция развития волонтерской деятельности молодежи в Саратовской области. В образовательных учреждениях организовано волонтерское движение, предназначенное для оказания социальной помощи в медицинских учреждениях. Основными направлениями волонтерской деятельности являются оказание помощи медицинским работникам в уходе за пациентом в условиях стационара и/или на дому, обеспечении общения и психологической поддержки пациента и его родственников, а также осуществление мероприятий по пропаганде здорового образа жизни. В данной работе задействовано около 190 студентов, что составляет 13% от всех обучающихся в колледже. Привлечение студентов к участию в волонтерской деятельности способствует формированию профессиональных качеств, практических знаний, умений и навыков у будущего медицинского работника среднего звена. Кроме того, с целью поддержки участников медицинским учреждением, в котором осуществлял свою деятельность волонтер, предоставляется характеристика или рекомендации для поступления выпускника колледжа в высшее учебное заведение (медицинский университет).

Несмотря на сохраняющуюся общую численность поступающих на обучение в исследованном периоде, число выпускников сокращается (табл. 4).

В целом сокращение числа выпускников образовательных учреждений составило за 2009–2014 гг. 23,5%. В основном сокращение происходит за счет выпускников, обучающихся на бюджетной основе, а величина выпуска специалистов, обучавшихся с полным возмещением затрат на обучение в период до 2012 г., имеет устойчивую тенденцию к росту (на 5,4–21,6% ежегодно), что напрямую зависит от увеличения количества «коммерческих» студентов. Однако в 2013 г. число выпускников, обучавшихся с полным возмещением затрат на обучение снизилось более существенно (на 33,3% по сравнению с предыдущим годом) и стало практически сопоставимо с показателем 2009 г. Возможно, это связано с доступностью получения в регионе на компенсационной основе высшего медицинского образования и снижением интереса к обучению в организациях среднего специального медицинского образования.

Одной из главных задач, стоящих перед учебными заведениями, по нашему мнению, является трудоустройство выпускников и мониторинг закрепления специалистов в системе здравоохранения в течение первых двух-трех лет. В образовательных учреждениях работают комиссии содействия в трудоустройстве выпускников. Однако традиционно в организациях среднего специального медицинского образования существенное внимание уделяется проблемам трудоустройства выпускников, обучавшихся за счет средств бюджетного финансирования.

Анализ показателей трудоустройства выпускников колледжей, обучающихся на бюджетной основе, за период 2009–2014 гг. показал, что ежегодно трудоустроиваются по специальности 72,8–88,7% выпускников (табл. 5). Основная часть выпускников трудоустроиваются в государственные (муниципальные) медицинские организации, максимальное значение данного показателя (81,8%) зафиксировано в 2013 г. Однако в соответствии с тенденциями сокращения численности выпускников за исследованный период абсолютное число трудоустроившихся сократилось на 37,7%. Выпускники трудоустроиваются также в другие организации, в которых имеют возможность работать по специальности: в основном в медицинские организации частного сектора здравоохранения, учреждения сферы социальной защиты населения (например, дома-интернаты) и образовательные учреждения (детские сады, школы и т.д.).

Таким образом, среди выпускников, получивших образование за счет средств бюджета, присутствует некоторая доля выпускников (до 27,9%), не заполняющих вакантные места государственных муниципальных медицинских организаций, а самостоятельно трудоустроивающихся в частные клиники или выбывающих временно или постоянно из здравоохранения. Объективными причинами временного выбытия из профессиональной деятельности являются прохождение военной службы, декретный отпуск и отпуск по уходу за ребенком (6,5%), а также продолжение обучения в вузе (6,0%). Определенных тенденций за исследованный период в структуре занятости выпускников не прослеживается.

Среди приоритетных направлений деятельности образовательных учреждений также необходимо выделить работу по мониторингу закрепления молодых специалистов в системе здравоохранения. Данные мониторинга на основе социологических исследований показывают, что в течение двух лет после трудоустройства около 20% молодых специалистов меняют место работы, переезжая в другие области, а также уходят в частное здравоохранение.

**Обсуждение.** На основании полученных данных можно утверждать, что в Саратовской области созданы необходимые условия для подготовки высококвалифицированных специалистов со средним медицинским образованием. Организация учебного процесса соответствует требованиям государственного образовательного стандарта, материально-техническая и учебная базы постоянно развиваются. Кроме возможности начать свою профессиональную деятельность студенты после успешного окончания медицинского колледжа (училища) могут продолжить свое обучение в высшем учебном заведении, в частности в Саратовском государственном медицинском университете им. В.И. Разумовского, а также постоянно повышать свою квалификацию или пройти переподготовку на базе Областного центра повышения квалификации работников здравоохранения.

В настоящее время сохраняется высокая потребность практического здравоохранения в квалифицированных медицинских кадрах среднего звена, что отражается в наличии вакансий по среднему медицинским работникам и возможности трудоустройства молодых специалистов. Большинство выпускников востребованы, что обеспечивается в том числе путем тесного сотрудничества образовательных учреждений с потенциальными работодателями, общением студентов с работниками лечебно-профилактических медицинских организаций в процессе обучения.

Тем не менее сохраняющиеся в отрасли проблемы низкого уровня оплаты труда и повышение требований по интенсивности труда в связи с проводимыми преобразованиями здравоохранения для молодых специалистов, еще не имеющих опыта работы, могут стать причинами смены места работы и профессии.

Имеется потребность в разработке мероприятий по совершенствованию программы подготовки студентов, основная цель которых заключается в приближении к интересам медицинской практики и формировании системы не только контроля качества подготовки специалистов на всех этапах непрерывного образования, но и мониторинга профессиональной реализации.

Необходимо особое внимание уделять профессиональному отбору будущих специалистов. Профессия медицинского работника, в частности медицинской сестры, предъявляет особые требования к личностным характеристикам. Практическая деятельность среднего медицинского персонала в зависимости от профиля оказания медицинской помощи осуществляется в условиях высокой не только физической, но и психологической нагрузки. Сестринский персонал, как правило, работает в тесном взаимодействии с пациентом и его родственниками, что требует от специалиста наличия особых личностных и профессиональных качеств. Правильная организация процесса отбора и определение профессиональной пригодности позволяют принять на обучение абитуриента, способного к овладению специальными умениями и навыками работы в системе здравоохранения и заинтересованного осуществлять свою профессиональную деятельность в данной сфере в течение длительного периода.

Одним из направлений решения проблем кадрового обеспечения здравоохранения, особенно сельских районов, является развитие «реального» целевого приема абитуриентов, соответствующего запросам практического здравоохранения. Имеется потребность в жесткой регламентации процесса взаимодействия медицинской организации (работодателя), образовательного учреждения и будущего молодого специалиста при заключении договора по предоставлению целевого направления, исполнение которого должно подлежать более тщательному контролю.

Необходимо отметить и важность решения проблем адаптации молодого специалиста к условиям труда, в том числе проведение мониторинга трудоустройства выпускников, их закрепления на рабочем месте. После завершения обучения выпускник приступает к трудовой деятельности, и часто наблюдается возникновение дисбаланса между теоретическими знаниями и реальной практической деятельностью. Данное обстоятельство может быть обусловлено недостаточным уровнем знаний, умений и навыков, полученных выпускником в образовательном учреждении, его личностными особенностями (ощущение страха перед возникающей ответственностью, дискомфорта общения в новом коллективе). Необходимо учитывать тот факт, что профиль оказания медицинской помощи в отделении или медицинской организации в целом имеет характерные особенности. Поэтому при разработке программы профессиональной адаптации молодого специалиста в соответствующих трудовых условиях должен соблюдаться индивидуальный подход, сочетающий в себе два основных направления: профессиональную и социально-психологическую адаптацию работника.

Данный процесс подразумевает тесное взаимодействие медицинской организации, заинтересованной в удержании данного специалиста на рабочем месте, и образовательного учреждения, от которого требуется начать соответствующие мероприятия еще на этапе профессиональной подготовки (например, организация дополнительных (факультативных) занятий). Созданные в учебных заведениях волонтерские движения являются оптимальным началом решения актуальной проблемы.

**Заключение.** В настоящее время особенно остро стоит проблема нехватки кадров вследствие оттока медицинских работников из отрасли по причине низкой удовлетворенности условиями работы и уровнем оплаты труда среднего медицинского персонала. В целях оптимизации кадрового обеспечения здравоохранения должны быть созданы оптимальные условия для профессиональной реализации сестринского персонала и адаптации молодых специалистов на рабочем месте.

Процесс становления сестринского дела как науки был долгим и сложным. В современных условиях, как и любая наука, оно продолжает развиваться и совершенствоваться. В настоящее время в регионе функционирует полноценная система среднего профессионального образования, которая готова обеспечить подготовку высококвалифицированных кадров, соответствующих современным требованиям. Основными направлениями совершенствования системы подготовки среднего медицинского персонала, являются оптимизация технологий профориентационной работы и набора абитуриентов, обеспечение ориентации образовательного процесса на нужды практического здравоохранения и мотивации студентов в процессе обучения, а также тесное взаимодействие с медицинскими организациями всех секторов здравоохранения по вопросам трудоустройства, профессиональной адаптации и создания условий для профессиональной реализации специалистов со средним медицинским образованием.

**Конфликт интересов** не заявляется.

#### References (Литература)

1. Ehte KA, Derbenyov DP, Voshev DV. The role of medical education in the formation of health professionals. *Problems of Social Hygiene, health and medical history* 2012; (1): 45–47. Russian

(Эхте К.А., Дербенев Д.П., Вошев Д.В. К вопросу о роли медицинского образования в формировании специалиста в сфере здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины* 2012; (1): 45–47.)

2. Dvoynikov SI. The state of nursing in Russia: Prospects for Development. *Home Nurse* 2009; (4): 36–42. Russian (Двойников С.И. Состояние сестринского дела в России: перспективы развития. *Главная медицинская сестра* 2009; (4): 36–42.)

3. Pavlov YI, Lapik SV. The current state of nursing and the role of the nurse manager to optimize the management of nursing activities. *Home Nurse* 2009; (10): 20–36. Russian (Павлов Ю.И., Лапик С.В. Современное состояние сестринского дела и роль медицинской сестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью. *Главная медицинская сестра* 2009; (10): 20–36.)

4. Svetlichnaya TG. The system of nursing care and the drivers of the demand for nursing services. *Head doctor* 2009; (2): 18–22. Russian (Светличная Т.Г. Система сестринского обслуживания и факторы, способствующие развитию спроса на сестринские услуги. *Главный врач* 2009; (2): 18–22.)

5. Tarasenko EA. Perspective directions of the organization of the nursing staff: international experience and lessons for Russia. *Health* 2014; (8): 94–101. Russian (Тарасенко Е.А. Перспективные направления организации работы сестринского персонала: зарубежный опыт и уроки для России. *Здравоохранение* 2014; (8): 94–101.)

6. Starodubov VI, Mikhailova YuV, Leonov SA. Health care workforce of the Russian Federation: status, problems and main development trends. *Social aspects of public health* 2010; 13 (1): 2–12. Russian (Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития. *Социальные аспекты здоровья населения* 2010; 13 (1): 2–12.)

7. Shlyafar SI, Kamynina NN, Gazheva AV, Turchiev AG, Timofeeva EI. Activities of nurses in the Russian Federation. *Social aspects of public health* 2010; 13 (1): 14–22. Russian (Шляфер С.И., Камынина Н.Н., Газева А.В., Турчиев А.Г., Тимофеева Е.И. Деятельность среднего медицинского персонала в Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения* 2010; 13 (1): 14–22.)

8. Order Ministry of Education and Science of the Russian Federation dated January 23, 2014 №36 «On Approving the Procedure admission to trained on educational programs of vocational education». URL: <http://www.rg.ru/2014/03/19/obr-dok.html> (30 марта 2015) Russian (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 января 2014 г. №36 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования». Опубликовано: 19 марта 2014 г. в «РГ» — Федеральный выпуск № 6334. URL: <http://www.rg.ru/2014/03/19/obr-dok.html>).

УДК 61:34 (075.32)

Оригинальная статья

## О НЕКОТОРЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОРГАНА РОСЗДРАВНАДЗОРА

**А.В. Антимонов** — *ТО Росздравнадзора по Самарской области, руководитель, кандидат медицинских наук*; **В.В. Сергеев** — *ГБУЗ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий кафедрой медицинского права и биоэтики, профессор, доктор медицинских наук*; **Д.Е. Цымбал** — *ТО Росздравнадзора по Саратовской области, руководитель, доктор медицинских наук*.

### THE ISSUE ON THE USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN THE WORK OF THE TERRITORIAL ROSZDRAVNADZOR

**A. V. Antimonov** — *Head of Samara Territorial Roszdravnadzor, Candidate of Medical Science*; **V. V. Sergeev** — *Samara State Medical University, Head of Department of Medical Law and Bioethics, Professor, Doctor of Medical Science*; **D. E. Tsybmal** — *Head of Saratov Territorial Roszdravnadzor, Doctor of Medical Science*.

Дата поступления — 5.05.2015 г.

Дата принятия в печать — 4.06.2015 г.