

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.253.52:316.662.23 (045)

Оригинальная статья

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СПЕЦИАЛИСТА СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

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; **И. В. Новокрещенов** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией, кандидат педагогических наук, доцент.

SOCIAL PORTRAIT OF A SPECIALIST WITH SECONDARY MEDICAL EDUCATION IN MODERN HEALTH CARE

E. E. Alexeeva — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Health Care and Pharmacy, Post-graduate; **I. G. Novokreshchenova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Economics and Management of Health Care 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 Health Care and Pharmacy, Assistant, Candidate of Medical Science; **I. V. Novokreshchenov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Health Care and Pharmacy, Assistant Professor, Candidate of Pedagogical Science.

Дата поступления — 03.07.2015 г.

Дата принятия в печать — 28.08.15 г.

Алексеева Е. Е., Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В., Новокрещенов И. В. Социальный портрет специалиста со средним медицинским образованием в современном здравоохранении. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (3): 237–242.

Цель: формирование социального портрета специалиста со средним медицинским образованием в условиях регионального здравоохранения. **Материал и методы.** Проанкетированы 464 средних медицинских работника лечебно-профилактических медицинских организаций Саратовской области. Математико-статистическая обработка данных проводилась с применением традиционных статистических методов с использованием пакета прикладных программ (Excel-2003, BIOSTAT). **Результаты.** Выявлены основные черты профессиональной группы и проблемы профессиональной реализации средних медицинских работников в Саратовской области. **Заключение.** Выявление основных профессиональных и социальных характеристик персонала позволяет обосновать и реализовать целенаправленные мероприятия по созданию условий профессиональной реализации специалистов со средним медицинским образованием.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, социальный портрет, профессиональная реализация.

Alexeeva EE, Novokreshchenova IG, Chunaikova VV, Novokreshchenov IV. Social portrait of a specialist with secondary medical education in modern health care. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (3): 237–242.

The aim of the study: formation of a social portrait of specialist with secondary medical education in the regional healthcare. **Materials and Methods.** Survey included 464 nurses from medical organizations of the Saratov region. Mathematical and statistical processing of the data was carried out using traditional statistical methods using the application package ("Excel-2003", "BIOSTAT"). **Results.** The basic features of a professional group and problems of professional realization of nurses in the Saratov region were revealed. **Conclusion.** Identification of the major professional and social characteristics of the personnel allows to substantiate and to implement targeted measures to create conditions of professional realization of specialists with secondary medical education.

Key words: nursing staff, social portrait, professional realization.

Введение. В современном здравоохранении эффективная организация работы сестринских служб является резервом увеличения объема и повышения качества оказываемой населению медицинской помощи. В здравоохранении большинства развитых

стран врачебная деятельность и сестринское дело рассматриваются как самостоятельные, но дополняющие друг друга профессии. С введением многоуровневой системы подготовки сестринского персонала, реализацией многочисленных программ партнерств с зарубежными коллегами профессия медицинской сестры приобретает все большую самостоятельность, более четкими становятся границы сестрин-

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

ской и врачебной деятельности, расширяется спектр оказываемых медицинскими сестрами услуг [1, 2].

Несмотря на ежегодный выпуск молодых специалистов со средним медицинским образованием, в системе российского здравоохранения отсутствует положительная динамика изменения численности сестринского персонала. Сохраняется тенденция оттока из отрасли молодых специалистов, отмечаются низкий уровень заработной платы и социальной защищенности, недостаточное участие в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций [2, 3]. Способствует этим обстоятельствам отсутствие в практическом здравоохранении сформировавшейся среды для реализации профессиональных возможностей специалистов среднего звена. Руководители лечебно-профилактических учреждений не используют в полной мере потенциал среднего медицинского персонала с учетом его профессиональной компетенции. Мнение о медицинской сестре как второстепенном помощнике, механически выполняющем указания врача, остается на прежнем уровне [4, 5].

Современные условия функционирования отечественного здравоохранения диктуют потребность в разработке программ и целенаправленных мероприятий для решения проблем обеспечения его сестринскими кадрами. В частности, необходима оптимизация процессов привлечения молодых специалистов в профессию, требуется быстрая адаптация в трудовом коллективе, т.е. приспособление работника к новым профессиональным, социальным и организационно-экономическим условиям, а также важен постоянный профессиональный рост [6, 7, 8].

Решению данных проблем способствует изучение профессиональных и социальных характеристик [9] сестринского персонала, являющихся основой оптимизации как образовательных процессов, так и создания условий профессиональной реализации в практическом здравоохранении, а значит, и решения проблем кадрового дефицита средних медицинских работников и повышения качества сестринской помощи.

Цель: формирование социального портрета специалиста со средним медицинским образованием в условиях регионального здравоохранения.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели проведено социологическое исследование методом анкетирования специалистов со средним медицинским образованием городских и районных лечебно-профилактических медицинских организаций и организаций других сфер деятельности Саратовской области, где необходимо участие данных специалистов (например, организации социальной сферы обслуживания населения). В анкетировании приняли участие 464 средних медицинских работника.

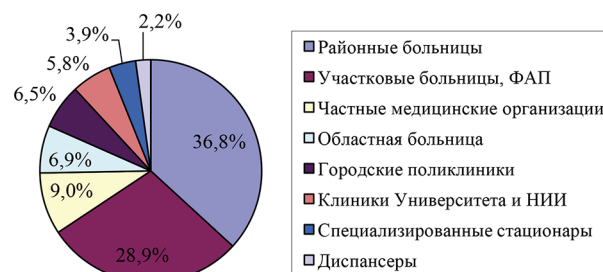
Подавляющее большинство опрошенных составили женщины (99,1%), мужчины — 0,9% респондентов. Результаты многих исследований подтверждают исторически сложившееся мнение о профессии медицинской сестры как женской. Данная область профессиональной деятельности привлекательна для мужчин лишь в небольшой части: чаще всего специалисты со средним медицинским образованием мужского пола работают на скорой медицинской помощи (фельдшеры), являются массажистами, также высока роль медицинского брата в отделениях, где преобладает высокая физическая или психологическая

нагрузка (например, отделения реанимации, психиатрии, реабилитации и т.п.).

Средний возраст медицинских работников составил $48,7 \pm 0,682$ года. Среди респондентов 31,0% являются жителями областного центра, 38,4% — городов области, являющихся районными центрами, а 30,6% проживают в сельской местности (рабочий поселок, сельское поселение).

Наличие квалификационной категории отметили 75,9% опрошенных, в том числе высшей — 48,7%, первой — 10,8%, второй — 16,4% респондентов. Не имеют квалификационной категории 24,1% средних медицинских работников, что может быть связано с рядом причин, таких как общий стаж работы менее трех лет, возрастные ограничения, приобретение другой специальности, прерывание трудового стажа, а также низкая материальная заинтересованность в прохождении аттестации. Сертификат специалиста имеют 97,4% опрошенных.

В настоящее время в государственных медицинских организациях работают 84,5% респондентов, при этом осуществляют трудовую деятельность в частных медицинских организациях и организациях других отраслей народного хозяйства 7,3 и 8,2% средних медицинских работников соответственно. Основная доля респондентов является работниками районных и участковых больниц, ФАПов (36,8 и 28,9% соответственно). Кроме того, 9,0% работают в частных медицинских организациях, 6,9% в организациях областного подчинения, 6,5% в городских поликлиниках, 5,8% в клиниках медицинского университета и НИИ, 3,9% в специализированных стационарах и 2,2% в диспансерах (рисунок). В целом структура опрошенных по месту работы отражает структуру медицинских организаций регионального здравоохранения.



Структура респондентов по месту работы (в %)

Общий медицинский стаж работы в среднем составил $18,5 \pm 0,705$ года. Более половины опрошенных (55,6%) занимают должность участковой медицинской сестры, 19,0% палатной медицинской сестры, 8,2% фельдшера, 4,7% медицинской сестры кабинета врача специалиста, 4,3% процедурной медицинской сестры, 4,3% операционной медицинской сестры. Остальные (3,9%) указали, что работают в должности медицинской сестры статистика, регистратора или стерилизационной. Средний стаж работы в последней должности $12,4 \pm 0,638$ года.

Статистическая обработка результатов проводилась с применением традиционных статистических методов, расчеты показателей произведены на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ (Excel-2003, BIostat).

Результаты. Наиболее распространенной специальностью в рамках среднего медицинского образования является специальность «сестринское дело»,

что подтверждено результатами опроса: данную специальность имеют 71,1% респондентов. Процесс освоения данной специальности обеспечивает приобретение широкого круга универсальных профессиональных знаний, которые становятся основой дальнейшей специализации, включает в себя различные направления деятельности и охватывает практически все профили оказания медицинской помощи. Следовательно, это предоставляет большую возможность для выбора медицинской организации в качестве места осуществления трудовой деятельности. Имеют специальность «лечебное дело» 11,6% респондентов, «лабораторная диагностика» и «акушерское дело» — 10,3 и 6,9% респондентов соответственно.

Осуществление какого-либо действия человеком, в том числе выбора профессии, обусловлено определенными мотивирующими факторами. В качестве основного мотива выбора профессии среднего медицинского работника половина всех участников опроса указали призвание; 19,0% респондентов считают, что данная профессия предоставляет возможность реализовать свои личностные качества (милосердие, сострадание и др.). В своей совокупности указанные респонденты в выборе профессии руководствуются моральными принципами и особым психологическим восприятием содержания труда медицинской сестры, при этом экономические выгоды не рассматриваются как первоочередные.

12,9% средних медицинских работников отдали предпочтение этой профессии, так как она дает возможность иметь небольшой, но стабильный заработок. Несмотря на то, что уровень доходов сестринского персонала относительно невысокий, в настоящее время, в условиях экономической нестабильности, как в регионах, так и в стране, не отмечается задержек с выплатой заработной платы. В то же время имеющийся дефицит специалистов данного профиля свидетельствует о наличии рабочих мест, однако не всегда соответствующих запросам и требованиям соискателя. Только 12,9% опрошенных считают данную профессию востребованной, а 3,9% указывают на возможность карьерного роста. Данные ответы, возможно, обусловлены наличием наглядных примеров или собственным опытом. 12,5% респондентов в качестве причины выбора профессии указали, что не имели возможности поступить в другое учебное заведение. Это часто связано с наличием в районе проживания только одного среднего специального учреждения или несоответствием требованиям, предъявляемым к абитуриенту в другом образовательном учреждении, а также невозможностью переезда на обучение в областной центр. Объяснили свой выбор желанием родителей и желанием продолжить династию медицинских работников в семье 12,1 и 7,3% респондентов соответственно. На возможность общения с широким кругом людей указали 11,6% участников анкетирования.

В качестве основного источника информации о профессии «среднего медицинского работника» до поступления в медицинский колледж большинство респондентов (31,5%) указали литературу, средства массовой информации, а также пример друзей, знакомых (28,9%) и пример родителей, других родственников (25,9%). Не имели представления о профессии 10,3% средних медицинских работников. Необходимо отметить тот факт, что профориентационную работу, проводимую представителями медицинского колледжа (училища), в качестве источника информа-

ции отметили наименьшее количество респондентов (6,5%).

По мнению средних медицинских работников, после окончания медицинского колледжа (училища) самым важным для молодого специалиста является овладение практическими навыками (I ранговое место), а также знаниями специальных (терапия, хирургия, педиатрия и т.д.) и теоретических медицинских дисциплин (анатомия, физиология и т.д.) (II и III ранговые места соответственно), что, несомненно, является основой профессиональной деятельности сестринского персонала и постоянно подвергается непрерывному контролю со стороны непосредственных руководителей и проверяющих органов (например, комиссий по аттестации, сертификации специалистов).

Менее важными респонденты считают знания психологии общения (IV ранговое место). Данные знания нельзя недооценивать, так как именно сестринский персонал находится в постоянном контакте с пациентом, решая его существующие и потенциальные проблемы, т.е. реализуя сестринский процесс. Знания нормативных документов, регламентирующих деятельность среднего медицинского персонала, респонденты расположили на V ранговом месте, чем также не следует пренебрегать, так как данная категория документов, а именно должностные инструкции определяют обязанности, ответственность и права медицинской сестры. Наименее важными (VI ранговое место), по мнению медицинских сестер, являются знания теоретических гуманитарных дисциплин (философия, история, иностранный язык).

Для формирования у работника чувства удовлетворенности от осуществляемой деятельности и эффективности выполнения им своих трудовых функций должны быть обеспечены соответствующие условия труда. Респонденты в среднем оценили свои условия работы как удовлетворительные. Наиболее высоко средние медицинские работники оценили состояние психологического климата в коллективе (средняя оценка $4,2 \pm 0,067$ балла из пяти возможных), обеспеченность рабочего места лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения (средняя оценка $4,1 \pm 0,095$ балла) и необходимым оборудованием (средняя оценка $4,1 \pm 0,071$ балла). Наличие средств ухода за пациентом, эргономических средств (облегчающих труд медицинской сестры) в среднем респонденты оценили на $3,8 \pm 0,081$ балла. Наименьшую оценку получил такой фактор, как размер оплаты труда и использование средств стимулирования труда (средняя оценка $2,9 \pm 0,067$ балла).

Кроме того, благоприятные условия работы определяют состояние социально-психологического климата в коллективе. В целом большинство респондентов оценили свои взаимоотношения с основными участниками лечебно-диагностического процесса достаточно высоко, от 4,5 до 4,7 балла по пятибалльной шкале: со средним и младшим медицинским персоналом (средняя оценка $4,7 \pm 0,051$ балла) и пациентами (средняя оценка $4,7 \pm 0,046$ балла), с врачами (средняя оценка $4,5 \pm 0,055$ балла) и руководителями сестринского персонала (средняя оценка $4,5 \pm 0,068$ балла). Взаимоотношения с руководителями медицинской организации медицинские сестры оценили в среднем на $4,2 \pm 0,240$ балла. Полученные данные свидетельствуют о том, что величина оценки респондентов имеет прямую зависимость от часто-

ты и продолжительности контактов с определенным субъектом.

Условия труда в основном определяют желание работать в конкретной медицинской организации. В результате опроса установлено, что за свою профессиональную деятельность ни разу не меняли работу 50,9% респондентов, среди остальных больше тех, кто менял место работы 1–2 раза (33,2% респондентов), и только 14,7% опрошенных делали это чаще — от 3 до 5 раз.

Возникновению желания сменить место трудовой деятельности могут послужить ряд причин, среди которых основной респонденты назвали низкий уровень заработной платы (29,3%), что является актуальным и подтверждается результатами других исследований. Иными обстоятельствами, связанными со сменой места жительства или получением дополнительного (повышенного уровня) образования, руководствовались 14,2% опрошенных. Представляет интерес тот факт, что такие причины, как отсутствие карьерного роста (11,2%), тяжелые условия труда (11,2%), выполнение не свойственных профессии обязанностей (7,3%), недостаточная социальная защищенность (6,5%), предложение более высокооплачиваемой должности (4,7%), не являются первоочередными. Кроме того, 10,3% сменили работу в связи с семейными обстоятельствами, остальные (5,2%) — с возникновением конфликтных ситуаций в коллективе.

Существенной чертой социального портрета выступает самооценка статуса и роли сестринского персонала в современном здравоохранении. Определение роли среднего медицинского персонала в лечебно-диагностическом процессе является также актуальной задачей процесса реформирования сестринского дела. Мнение респондентов разделилось таким образом, что 50,4% опрошенных рассматривают медицинскую сестру как самостоятельный персонал, играющий главную роль. Остальные 49,6% придерживаются мнения, что средний медицинский персонал играет вспомогательную роль (исполнителя), что отражает традиционное представление о медицинской сестре в системе оказания медицинской помощи пациенту. Такое равномерное распределение мнения сестринского персонала может быть связано с заниженной оценкой своей значимости в современных условиях функционирования системы здравоохранения и отсутствием выраженных результатов проводимых реформ в области сестринского дела, в том числе направленных на повышение престижа профессии специалистов сестринского дела.

Данное мнение подтверждается ответами на вопрос об основных компонентах деятельности сестринского персонала. Самым важным компонентом деятельности сестринского персонала, по мнению респондентов, является выполнение врачебных назначений (I ранговое место). Поддержание санитарно-противоэпидемиологического режима (II ранговое место), обеспечение ухода за пациентом (III ранговое место) и работа с медицинской документацией (IV ранговое место) также имеют значение. Наименьшее значение имеет независимая деятельность медицинской сестры (VI ранговое место), что свидетельствует о недооценке сестринским персоналом своих потенциальных возможностей в условиях реализации основных направлений реформирования сестринского дела, нацеленных на расширение обязанностей и предоставление возможностей самостоятельно при-

нимать решения при оказании медицинской помощи пациенту.

Если бы перед средними медицинскими работниками снова стоял вопрос выбора профессии, то 40,1% опрошенных хотели бы получить профессию врача, 32,3% обучились бы той же специальности; таким образом, более двух третей респондентов не изменили своего решения работать в сфере здравоохранения. Настораживает, что 27,6% опрошенных выбрали бы другую профессию, не связанную с медициной.

При ретроспективной оценке трудовой траектории получены следующие данные. Около 80% участвующих в анкетировании средних медицинских работников испытали те или иные проблемы при трудоустройстве. Первоочередными проблемами, с которыми столкнулись респонденты при трудоустройстве после окончания медицинского колледжа (училища) являются низкий уровень оплаты труда (40,9% опрошенных) и отсутствие опыта работы, что не позволило занять желаемую должность (19,4% опрошенных). Данные проблемы сохраняют свою актуальность и широко обсуждаются. На отсутствие вакансий и высокий уровень конкуренции на рынке труда (несмотря на дефицит сестринских кадров) указали 7,8 и 3,4% респондентов соответственно; только 3,4% медицинских сестер в качестве проблемы трудоустройства отметили отсутствие или недостаток личностных и профессиональных качеств. При этом основная доля респондентов (84,9%) заняли должность, соответствующую приобретенной специальности, сразу после окончания колледжа, среди остальных: 5,2% — через 1 год, 2,6% — через 2 года.

На сегодняшний день довольны выбором профессии 43,5% средних медицинских работников и 27,6% не изменили своего отношения к выбранной профессии. В основном так ответили респонденты, чей выбор профессии обусловлен такими мотивами, как призвание, возможность реализовать свои личностные качества, возможность общения с широким кругом людей. Сожалеют о сделанном выборе 10,8% респондентов, остальные (18,1% респондентов) затруднились ответить.

Обсуждение. Появление чувства неудовлетворенности от выполняемой работы может быть связано с несоответствием условий труда, нарушением прав работника, условий трудового договора, наличием конфликтных ситуаций в коллективе и т.д. Самые частые причины неудовлетворенности выбранной профессией: низкий уровень заработной платы (71,6% респондентов), отсутствие стимулирующих надбавок и доплат (25,0%) и значительные физические и психологические нагрузки (22,0%). 14,7% медицинских сестер указывают на неудовлетворенность своей профессией из-за выполнения не соответствующих должности обязанностей. Такая же доля респондентов отмечает высокий риск профессиональных заболеваний. На отсутствие карьерного роста указывают 13,8% медицинских сестер, 7,8% — на возникновение конфликтных ситуаций.

По мнению респондентов, профессиональная реализация специалистов со средним медицинским образованием состоит, во-первых, в возможности получения достойной заработной платы, гарантий социальной защищенности (66,0% респондентов), далее — в востребованности профессии на рынке труда (29,3% респондентов) и возможности карьерного роста (27,6% респондентов). При оценке условий профессиональной реализации специалиста

со средним медицинским образованием в российском здравоохранении в целом 41,4% медицинских сестер отмечают наличие таковых условий, 36,6% опрошенных отрицают данное утверждение, остальные затруднились с ответом.

Одними из основных факторов, способствующих профессиональной реализации специалиста со средним медицинским образованием, по мнению 50,9% респондентов, являются профессиональное совершенствование, повышение квалификации. Данный фактор играет важную роль, так как многими исследованиями подтверждено, что от уровня профессиональной подготовки зависит качество медицинской помощи и удовлетворенность специалистов. На втором месте (29,3% респондентов) находится такой фактор, как использование материальных методов стимулирования (доплаты, премии), затем нематериальные методы мотивации (почетные грамоты, устная благодарность) — 19,0% медицинских работников. 14,7% средних медицинских работников считают, что профессиональной реализации специалиста способствует организация научно-практической деятельности (участие в советах, конференциях), что актуально, так как является одним из направлений реформирования сестринского дела, а 12,1% респондентов отметили фактор общественного признания (авторитет среди коллег, общественные должности).

Респонденты указали на наличие в медицинской организации, где осуществляется их профессиональная деятельность такого фактора профессиональной реализации специалистов со средним медицинским образованием, как профессиональное совершенствование и повышение квалификации (более половины респондентов — 53,4%). В целом данный фактор является основополагающим и обязательным, так как существующие требования диктуют необходимость постоянного повышения или подтверждения профессионального уровня специалиста. Довольно активно используются нематериальные методы стимулирования (почетные грамоты, устные благодарности), что подтверждают 35,3% опрошенных. 23,3% средних медицинских работников отмечают в качестве имеющегося фактора — организацию научно-практической деятельности, подразумевая участие во внутриучрежденческих советах (совет медицинских сестер) и конференциях. Однако данное понятие включает в себя более широкое понимание, а именно осуществление научно-исследовательской деятельности с получением результатов, имеющих практическое применение. Также респонденты отмечают использование материальных методов стимулирования и общественное признание (20,3 и 14,2% респондентов соответственно).

Заключение. Таким образом, социальный портрет среднего медицинского работника Саратовской области выглядит следующим образом: женщина (99,1%), старшего трудоспособного возраста (средний возраст $48,7 \pm 0,682$ года), получившая образование по специальности «сестринское дело» (71,1%), имеющая сертификат специалиста (97,4%), квалификационную категорию (75,9%) и общий медицинский стаж работы $18,5 \pm 0,705$ года, проживающая вне областного центра (69,0%), работающая в государственных медицинских организациях (84,5%) амбулаторно-поликлинического типа, расположенных в районах области (65,7%), на должности участковой медицинской сестры (55,6%). Профессию выбрала по призванию (50,0%) и довольна своим выбором

(43,5%), рассматривает медицинскую сестру как самостоятельный персонал, играющий главную роль (50,4%), ни разу не меняла место работы (50,9%), высоко оценивает условия работы, социально-психологический климат в коллективе и свои отношения с участниками лечебно-диагностического процесса, однако считает профессию медицинской сестры невостребованной и критически оценивает возможности профессиональной реализации и карьерного роста.

Установлена зависимость удовлетворенности средних медицинских работников выбранной профессией от мотивирующих факторов ее выбора. В основном не удовлетворены выбранной профессией те респонденты, ожидания которых были связаны с получением материальных выгод, а также выбравшие профессию не по своей воле (желание родителей, отсутствие возможности поступить в другое учебное заведение).

Выявление и учет данных об удовлетворенности условиями труда, основных профессиональных и социальных потребностях персонала позволяет обосновать и реализовать целенаправленные мероприятия по созданию условий профессиональной реализации специалистов со средним медицинским образованием на различных этапах профессиональной карьеры — этапе интеграции молодых специалистов на рабочем месте с учетом специфики, профиля и уровня оказания медицинской помощи; а также в период карьерного роста медицинских сестер с опытом работы.

Медицинский персонал среднего звена, являясь неотъемлемой составляющей лечебно-диагностического процесса, выступает одной из основных социальных и профессиональных групп, оптимизация труда которой может обеспечить повышение эффективности работы отрасли здравоохранения.

Конфликт интересов не заявляется.

References (Литература)

1. Kamynina NN. To a question about prospects of development nursing. Nurse 2011; (2): 35–40. Russian (Камынина Н. Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела. Медицинская сестра 2011; (2): 35–40.)
2. Dvoynikov SI. Improving the professional activities of specialists with secondary medical education. Home Nurse 2013; (12): 25–33. Russian (Двойников С. И. Совершенствование профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием. Главная медицинская сестра 2013; (12): 25–33.)
3. Dmitriev AM. The experience the organization of work of employment of graduates of medical college. Home Nurse 2009; (10): 42–45. Russian (Дмитриев А. М. Опыт организации работы по трудоустройству выпускников медицинского колледжа. Главная медицинская сестра 2009; (10): 42–45.)
4. Andreeva IL. Status of sisterly business in the Russian Federation. Home Nurse 2009; (12): 13–20. Russian (Андреева И. Л. Состояние сестринского дела в Российской Федерации. Главная медицинская сестра 2009; (12): 13–20.)
5. Golenkov AV, Tolstova LP. The study of medical college students' opinion about education, profession and prospects. Home Nurse 2010; (7): 140–145. Russian (Голенков А. В., Толстова Л. П. Изучение мнения студентов медицинского колледжа об учебе, профессии и перспективах. Главная медицинская сестра 2010; (7): 140–145.)
6. Spiridonova GV. Problems of adaptation of graduates of initial and secondary vocational education to the labor market. Analytical Bulletin of the Federation Council 2002; (177): 72. Russian (Спиридонова Г. В. Проблемы адаптации выпускников начального и среднего профессионального образования к рынку труда. Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ 2002; (177): 72.)

7. Solovyov VN. Adaptation of young specialists for professional work. *Fundamental research* 2004; (3): 82–84. Russian (Соловьев В.Н. Адаптация молодого специалиста к профессиональной деятельности. *Фундаментальные исследования* 2004; (3): 82–84.)

8. Gavrilova NA, Chel'zova AA, Tsareva VG. Initial vocational integration training nurses. *Nurse* 2007; (3): 16–18. Russian (Гаврилова Н.А., Чельцова А.А., Царева В.Г. Первичное

профессиональное адаптационное обучение медсестер. *Медицинская сестра* 2007; (3): 16–18.)

9. Efimenko SA. Social portrait of the district therapist. M.: Health and Society, 2005; 205 p. Russian (Ефименко С. А. Социальный портрет участкового врача-терапевта. Под ред. акад. РАМН, проф. А.В. Решетникова. М.: Здоровье и общество, 2005; 205 с.)

УДК 616.12–008.46–036.12–06:616–005.4:611/018/834:616.89–008.45] –072 (045)

Оригинальная статья

ДИНАМИКА ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ

Д. Ю. Каримова — ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, старший научный сотрудник, кандидат биологических наук; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, доктор медицинских наук; **В. Е. Луговой** — ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, старший научный сотрудник, кандидат биологических наук; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, доктор медицинских наук; **А. С. Алейников** — ООО «Центр биотической стоматологии», заместитель главного врача, кандидат медицинских наук; **А. И. Щукин** — ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, старший научный сотрудник, кандидат биологических наук, заместитель главного врача; **А. Н. Злобин** — ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, старший научный сотрудник, кандидат биологических наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, доктор медицинских наук; **С. А. Лившиц** — ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, старший научный сотрудник, кандидат биологических наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, доктор медицинских наук.

DYNAMICS OF DENTAL CHECK-UPS AMONG THE POPULATION

D. Yu. Karimova — Federal Medical and Biophysical Center n.a. A. I. Burnazyan, Department of Public Health and Health Care, Senior Research Assistant, Candidate of Biological Science, Professor, Doctor of Medical Science; **V. E. Lugovoy** — Federal Medical and Biophysical Center n.a. A. I. Burnazyan, Department of Public Health and Health Care, Professor, Doctor of Medical Science; **A. S. Aleynikov** — Center for Biotic Dentistry, Candidate of Medical Science; **A. I. Schukin** — Federal Medical and Biophysical Center n.a. A. I. Burnazyan, Senior Research Assistant, Candidate of Biological Science; **A. N. Zlobin** — Federal Medical and Biophysical Center n.a. A. I. Burnazyan, Senior Research Assistant, Candidate of Biological Science, Professor, Doctor of Medical Science; **S. A. Livshits** — Federal Medical and Biophysical Center n.a. A. I. Burnazyan, Department of Public Health and Health Care, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 14.11.2014 г.

Дата принятия в печать — 28.08.15 г.

Каримова Д. Ю., Луговой В. Е., Алейников А. С., Щукин А. И., Злобин А. Н., Лившиц С. А. Динамика охвата профилактическими осмотрами населения врачами-стоматологами. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2015; 11 (3): 242–246.

Цель: оценить динамику охвата профилактическими осмотрами населения врачами-стоматологами. **Материал и методы.** В работе применялись методы: аналитический, статистический, непосредственного наблюдения. **Результаты.** Установлено увеличение числа пациентов, получающих протезы. Например, в СКФО: +21,8% с 2008 по 2009 г.; в ДВФО: — 30,1% за тот же период. Учитывая, что в СКФО наименьшее число пациентов получает протезы, такой прирост показателя может быть обусловлен объемом их поставок в регион с учетом потребности населения. Резкий спад обеспеченности пациентов протезами в ДВФО на фоне диссонанса между санитизированными и нуждающимися в санации больными при достаточном кадровом потенциале свидетельствует о региональных проблемах в стоматологической помощи населению. Еще более интересным является распределение доли больных, получивших бесплатные протезы. В СКФО наряду с увеличением общего числа пациентов, получивших протезы, резко сокращается доля больных, получивших их бесплатно (–64,9% с 2008 по 2009 г.). В ряде субъектов страны не было произведено ни одного бесплатного протезирования. **Заключение.** Снижается число пациентов, получивших протезы, особенно на бесплатной основе. Наиболее неблагоприятная обстановка наблюдается в СКФО (–64,9%), в основном за счет Чеченской Республики и Республики Дагестан, где данный показатель равен нулю. Сложившаяся ситуация в сфере стоматологической помощи требует дифференцированного подхода и адекватного решения проблем с учетом региональных особенностей.

Ключевые слова: профилактика, стоматологическая помощь, стоматологическая заболеваемость, регионы.

Karimova DY, Lugovoi VE, Aleynikov AS, Shchukin AI, Zlobin AN, Livshits SA. Dynamics of dental check-ups among the population. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2015; 11 (3): 242–246.

The aim of the article: to assess the dynamics of the population coverage of preventive inspections dentists. **Material and methods:** analytical, statistical, and direct observation. **Results.** Increase in the number of patients receiving artificial limbs, for example, in the North Caucasus Federal District (+21.8% from 2008 to 2009) And Far East (–30.1% over the same period). Given that in the North Caucasus Federal District smallest number of patients received prostheses, such a growth indicator may be due to the volume of supply in the region, taking into account the needs of the population. The sharp decline in the availability of prosthetic patients Far East against the background of dissonance between sanitized and in need of rehabilitation patients with sufficient personnel potential evidence of regional problems in dental care. Even more interesting is the distribution of the proportion of patients who received free dentures. In the North Caucasus Federal District, along with an increase in the total number of patients who received artificial limbs, sharply reduced the proportion of patients who received them free of charge (–64.9% from 2008 to 2009). In a number