

## СТАТЬЯ

УДК 614.2(575.2)

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ****<sup>1</sup>Аманбеков А.А., <sup>2</sup>Касиев Н.К.***<sup>1</sup>Международный университет Кыргызстана. Международная школа медицины,  
Бишкек, e-mail: akil88kg@mail.ru;**<sup>2</sup>Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, e-mail: ozizk@mail.ru*

В Программе развития сестринского дела и образования в Кыргызской Республике на 2019–2023 гг. ставится задача повышения качества медицинской помощи, решение которой невозможно без человеческого ресурса, в частности специалистов среднего звена. С целью определения удовлетворенности специалистов сестринского дела профессиональной деятельностью проведено выборочное социологическое исследование 232 средних медицинских работников ЦСМ и стационаров г. Бишкека. Несмотря на низкую заработную плату, высокую загруженность, у средних медицинских работников имеется интерес к работе, моральная удовлетворенность, стабильность. Большинство средних медицинских работников считают коллектив своей семьей ( $65,0 \pm 3,1$ ). Основными частыми причинами возникновения конфликтных ситуаций в организациях здравоохранения являлись: уровень заработной платы средних медицинских работников ( $15,9 \pm 2,4$ ), условия работы ( $11,6 \pm 2,1$ ), распределение функциональных обязанностей ( $8,6 \pm 1,8$ ), направления на курсы повышения квалификации ( $6,8 \pm 1,6$ ). Большинство средних медицинских работников ЦСМ ( $25,4 \pm 2,8$ ) и стационаров ( $26,7 \pm 2,9$ ) уверены в надлежащем должном внимании их к сотрудникам и работе отделений. Ведущими причинами возникновения конфликтных ситуаций явились: оплата за дополнительные методы исследования ( $30,2 \pm 3,0$ ), невнимательное отношение к пациентам ( $24,5 \pm 2,8$ ), неудобный режим работы ( $24,1 \pm 2,8$ ), плохие санитарно-гигиенические условия в организации здравоохранения ( $22,8 \pm 2,7$ ), нехватка современного диагностического оборудования в организациях здравоохранения ( $21,1 \pm 2,6$ ). В большинстве случаев средние медицинские работники знают свои права ( $42,3 \pm 3,2$ ) и считают, что более защищены в правах, чем пациенты. Для повышения качества сестринской помощи предлагают повышение заработной платы ( $90,9 \pm 1,8$ ) и улучшение материально-технической оснащенности ( $86,6 \pm 2,2$ ). Необходимо усиление роли медицинских работников среднего звена согласно современным требованиям в системе здравоохранения.

**Ключевые слова:** медицинская сестра, конфликты, специалисты среднего звена, средний медицинский работник, стационар, удовлетворенность, центр семейной медицины

**PROFESSIONAL SATISFACTION OF NURSING PROFESSIONALS****<sup>1</sup>Amanbekov A.A., <sup>2</sup>Kasiev N.K.***<sup>1</sup>The International University of Kyrgyzstan. International School of Medicine,  
Bishkek, e-mail: akil88kg@mail.ru;**<sup>2</sup>Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin, Bishkek, e-mail: ozizk@mail.ru*

The Program for the Development of Nursing and Education in the Kyrgyz Republic for 2019–2023 sets out the task of improving the quality of medical care, the solution of which is impossible without human resources, in particular middle-level specialists. In order to determine the satisfaction of nursing specialists with professional activities, a selective sociological study of 232 secondary medical workers of the Central Medical Service and hospitals in Bishkek was carried out. Despite the low wages, the high workload of average medical workers has an interest in work, moral satisfaction, stability. Most secondary medical workers consider the team their family ( $65.0 \pm 3.1$ ). The main frequent causes of conflict situations in health organizations were the level of wages of average medical workers ( $15.9 \pm 2.4$ ), working conditions ( $11.6 \pm 2.1$ ), the distribution of functional duties ( $8.6 \pm 1.8$ ), and referrals to advanced training courses ( $6.8 \pm 1.6$ ). Most of the average medical workers of CSM ( $25.4 \pm 2.8$ ) and hospitals ( $26.7 \pm 2.9$ ) are confident of their proper due attention to employees and the work of departments. The leading reasons for the occurrence of conflict situations were payment for additional research methods ( $30.2 \pm 3.0$ ), inattentive attitude to patients ( $24.5 \pm 2.8$ ), inconvenient operating conditions ( $24.1 \pm 2.8$ ), poor sanitary and hygienic conditions in the organization of health care ( $22.8 \pm 2.7$ ), modern diagnostic equipment in healthcare organizations ( $21.1 \pm 2.6$ ). In most cases, average health workers know their rights ( $42.3 \pm 3.2$ ) and believe that they are most protected in rights than patients. To improve the quality of nursing care, they propose an increase in wages ( $90.9 \pm 1.8$ ) and an improvement in material and technical equipment ( $86.6 \pm 2.2$ ). It is necessary to strengthen the role of middle-level health workers according to modern requirements in the health system.

**Keywords:** nurse, conflicts, middle-level specialists, nurse, hospital, satisfaction, family medicine center

В Программе развития сестринского дела и образования в Кыргызской Республике на 2019–2023 гг. ставится задача повышения качества медицинской помощи, решение которой невозможно без человеческого ресурса, в частности специалистов среднего звена [1, с. 4], выполняющих большой объем профилактической, диагностической, лечебной и социальной помощи.

Сестринская служба – важнейшее звено системы здравоохранения в любой стране. В последние годы мы видим, как меняется не только объем и характер работы медицинской сестры, меняются подходы к организации сестринских служб в лечебных учреждениях [2, с. 7; 3, с. 4]. Как значимый компонент современной системы здравоохранения, средние медицинские работники располагают ре-

альными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной медицинской помощи [4, с. 3; 5, с. 45]. Ключевыми ресурсами системы повышения качества медицинской помощи являются квалифицированные кадры, в том числе и средний медицинский персонал. Улучшение качества сестринской помощи – это одна из основных составляющих качества медицинской помощи [6, с. 6]. В настоящее время необходима подготовка средних медицинских работников будущего, наделенных новыми знаниями и новыми полномочиями [7, с. 10].

Цель исследования – определить удовлетворенность специалистов сестринского дела своей профессиональной деятельностью.

#### Материалы и методы исследования

Проведено выборочное социологическое исследование с помощью анкетирования 232 средних медицинских работников ЦСМ и стационаров г. Бишкека. Использован социологический и статистический метод.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Из них  $48,3 \pm 3,2$  работали в ЦСМ и  $51,7 \pm 3,2$  респондентов в стационаре,  $p > 0,05$ . Большинство респондентов ( $34,9 \pm 3,1$ ) имели стаж работы 6–10 лет, из них  $18,1 \pm 2,5$  работали в ЦСМ и  $16,8 \pm 2,4$  в стационарах,  $p > 0,05$ . Из числа  $30,2 \pm 3,0$  респондентов, имеющих стаж 11–15 лет,  $16,0 \pm 2,4$  средних медицинских работников были из ЦСМ и  $14,2 \pm 2,2$  из стационаров,  $p > 0,05$ . Более 15 лет стажа имели  $25,0 \pm 2,8$  респондентов, соответственно из ЦСМ  $8,2 \pm 1,7$  и со стационаров –  $16,8 \pm 2,4$ ,  $p < 0,01$ . Лишь  $9,9 \pm 1,9$  респондентов имели стаж от 1 до 5 лет, из них  $6,0 \pm 1,5$  работали в ЦСМ и в стационарах –  $3,9 \pm 1,2$ ,  $p > 0,05$ .

Одной из актуальных проблем системы здравоохранения является кадровое обеспечение средними медицинскими работниками. Поэтому в настоящее время повышаются требования к квалификации, а также к профессиональному развитию медицинских сестер. Так, значительная часть опрошенных имела квалификационную категорию ( $78,0 \pm 2,7$ ), и таковых было больше в числе работающих в стационаре ( $41,8 \pm 3,2$ ), чем в ЦСМ ( $36,2 \pm 3,1$ ),  $p > 0,05$ . К сожалению,  $22,0 \pm 2,7$  средних медицинских работников не имели квалификационной категории, из них  $12,0 \pm 2,1$  работали в ЦСМ и  $9,9 \pm 1,9$  в стационаре,  $p > 0,05$ .

Средние медицинские работники – это одна из специальностей, значимость которой очень трудно переоценить. Профессия медицинских работников связана с высокой степенью ответственности, необходимостью

постоянного повышения квалификации, повышенными физическими и умственными нагрузками, ненормированным рабочим днем. И тем более, медицинская профессия не всегда безопасна. В данных организациях здравоохранения достоверно больше неудовлетворенных ( $30,6 \pm 3,0$  и  $37,9 \pm 3,1$ ), чем удовлетворенных заработной платой ( $17,6 \pm 2,5$  и  $26,7 \pm 4,0$ ),  $p < 0,001$  (табл. 1). Ввиду низкой заработной платы некоторые медицинские работники вынуждены уйти из медицины и перейти на более высокооплачиваемую работу. Режимом работы больше удовлетворены в ЦСМ ( $33,6 \pm 3,1$ ), чем в стационаре ( $22,8 \pm 2,7$ ),  $p < 0,01$ , а не удовлетворены наоборот ( $28,8 \pm 2,9$  и  $14,6 \pm 2,3$ ),  $p < 0,001$ . Медицинские работники среднего звена несут ответственность за пациентов, проведение процедур и манипуляций, оформление документации, то есть имеют множество обязанностей, требующих особого внимания, времени и сил. Данные опроса подтвердили данное суждение. В ЦСМ и стационарах средние медицинские работники больше считают, что объем работы большой ( $35,7 \pm 3,1$  и  $37,5 \pm 3,1$ ),  $p > 0,05$ , чем те, кого объем работы устраивает ( $12,5 \pm 2,1$  и  $14,2 \pm 2,2$ ),  $p < 0,001$ .

Возможность профессионального роста больше рассматривают средние медработники, работающие в стационаре ( $26,7 \pm 2,9$ ), чем в ЦСМ ( $14,6 \pm 2,3$ ),  $p < 0,001$ . Неудовлетворенных профессиональным ростом больше в ЦСМ ( $33,6 \pm 3,1$ ) нежели в стационаре ( $25,0 \pm 2,8$ ),  $p < 0,05$ . Условия труда больше устраивают средних медицинских работников ЦСМ ( $29,7 \pm 2,9$ ), чем стационаров ( $16,3 \pm 2,4$ ),  $p < 0,001$ , но неудовлетворенных, наоборот, больше в стационаре ( $35,3 \pm 3,1$ ) нежели в ЦСМ ( $18,5 \pm 2,5$ ),  $p < 0,001$ . Большинство средних медицинских работников стационаров ( $45,2 \pm 3,2$ ), чем ЦСМ ( $25,0 \pm 2,8$ ) считают, что их профессия престижна, авторитетна,  $p < 0,001$ . Противоположное мнение имеют больше средние медицинские работники ЦСМ ( $23,2 \pm 2,7$ ) по сравнению с работающими в стационарах ( $6,4 \pm 1,6$ ),  $p < 0,001$ . Следует отметить, что для преобладающего большинства оказание помощи людям, спасение жизни для многих становятся определяющим моментом, потому между средними медицинскими работниками первичного и второго уровня не выявлено существенных различий ( $40,5 \pm 3,2$  и  $47,8 \pm 3,2$ ),  $p > 0,05$ . В  $7,7 \pm 1,7$  и  $3,8 \pm 1,2$  случаях медработники не получали морального удовлетворения,  $p > 0,05$ . Несмотря на это, работа интересна для  $43,5 \pm 3,2$  и  $38,3 \pm 3,1$  средних медработников обеих организаций здравоохранения,  $p > 0,05$ .

Таблица 1

Удовлетворенность средних медицинских работников (на 100 респондентов)

№ п/п	Фактор	ЦСМ (n = 112)				Стационар (n = 120)				Вероятность безошибочного прогноза (P <sub>1,3</sub> )	Вероятность безошибочного прогноза (P <sub>2,4</sub> )
		Удовлетворены <sup>1</sup>		Не удовлетворены <sup>2</sup>		Удовлетворены <sup>3</sup>		Не удовлетворены <sup>4</sup>			
		абс. число	P ± m	абс. число	P ± m	абс. число	P ± m	абс. число	P ± m		
1	Заработная плата	41	17,6 ± 2,5	71	30,6 ± 3,0	32	26,7 ± 4,0	88	37,9 ± 3,1	> 0,05	> 0,05
2	Режим работы	78	33,6 ± 3,1	34	14,6 ± 2,3	53	22,8 ± 2,7	67	28,8 ± 2,9	< 0,01	< 0,001
3	Объем работы	29	12,5 ± 2,1	83	35,7 ± 3,1	33	14,2 ± 2,2	87	37,5 ± 3,1	< 0,001	> 0,05
4	Профессиональный рост	34	14,6 ± 2,3	78	33,6 ± 3,1	62	26,7 ± 2,9	58	25,0 ± 2,8	< 0,001	< 0,05
5	Социальная значимость профессии	58	25,0 ± 2,8	54	23,2 ± 2,7	105	45,2 ± 3,2	15	6,4 ± 1,6	< 0,001	< 0,001
6	Условия труда	69	29,7 ± 2,9	43	18,5 ± 2,5	38	16,3 ± 2,4	82	35,3 ± 3,1	< 0,001	< 0,001
7	Интерес к работе	101	43,5 ± 3,2	11	4,7 ± 1,3	89	38,3 ± 3,1	31	13,3 ± 2,2	> 0,05	< 0,001
8	Моральное удовлетворение	94	40,5 ± 3,2	18	7,7 ± 1,7	111	47,8 ± 3,2	9	3,8 ± 1,2	> 0,05	> 0,05
9	Стабильность	95	40,9 ± 3,2	17	7,3 ± 1,7	108	46,3 ± 3,2	12	5,1 ± 1,4	> 0,05	> 0,05
10	Использование знаний и навыков в повседневной жизни	106	45,6 ± 3,2	6	2,5 ± 1,0	113	48,7 ± 3,2	7	3,0 ± 1,1	> 0,05	> 0,05

Примечание. P ± m – интенсивный показатель, ошибка репрезентативности, p – вероятность безошибочного прогноза.

Частота лиц, у которых работа не вызывает интерес, незначительна, при этом таковых больше среди работающих в стационарах (13,3 ± 2,2), чем в ЦСМ (4,7 ± 1,3), p < 0,001.

Наличие работы в какой-то мере свидетельствует о стабильности в жизни. Об этом свидетельствуют мнения 40,9 ± 3,2 средних медработников ЦСМ и 46,3 ± 3,2 средних медработников стационаров, p > 0,05. Противоположное мнение имеют 7,3 ± 1,7 и 5,1 ± 1,4 соответственно работников, p > 0,05. Каждому человеку в любой момент жизни могут пригодиться медицинские знания. Так, в повседневной жизни используют знания и навыки профессии большинство респондентов ЦСМ (45,6 ± 3,2) и стационаров (48,7 ± 3,2), p > 0,05, не использует лишь незначительная часть (2,5 ± 1,0 и 3,0 ± 1,1), p > 0,05.

При возможности смены работы 47,8 ± 3,2 респондентов поменяли бы место работы, при этом не выявлено существенной разницы между средними работниками ЦСМ (27,2 ± 2,9) и стационара (20,7 ± 2,6), p > 0,05. Среди работников, которые бы не поменяли работу (35,4 ± 3,1), достоверно большая часть была из стационаров (23,3 ± 2,7), меньшая из ЦСМ (12,1 ± 2,1),

p < 0,001. Затруднились с ответами 16,8 ± 2,4 респондентов, 9,1 ± 1,8 из ЦСМ и 7,7 ± 1,7 из стационаров, p > 0,05.

Наше исследование показало, что более половины опрошенных респондентов (51,3 ± 3,2) оценили состояние организации здравоохранения в четыре балла, из них 26,3 ± 2,8 – это средние медработники первичного уровня системы здравоохранения и 25,0 ± 2,8 – средние медработники, работающие в стационарах, p > 0,05. В три балла оценили 27,6 ± 2,9 опрошенных, почти одинаковое число респондентов, как из ЦСМ (13,4 ± 2,2), так и из стационаров (14,2 ± 2,2), p > 0,05. Лишь 15,1 ± 2,3 опрошенных поставили пять баллов, больше со стационаров (9,5 ± 1,9), чем из ЦСМ (5,6 ± 1,5), p > 0,05. Были и те, кто оценил состояние в два балла и один балл, таковых было 5,1 ± 1,4 и 0,8 ± 0,5 соответственно.

В современной системе управления системой здравоохранения техническое оснащение организаций здравоохранения способствует обеспечению качества и эффективности оказываемой медицинской помощи населению. Данные опроса показали, что большинство опрошенных оценили обеспеченность современным медицинским оборудованием своего учрежде-

ния в три балла ( $47,8 \pm 3,2$ ), особенно ЦСМ ( $31,5 \pm 3,0$ ), чем стационар ( $16,4 \pm 2,4$ ),  $p < 0,001$ ). В четыре балла оценили  $16,4 \pm 2,4$  респондентов, такую оценку поставили больше, работающие в стационаре ( $12,5 \pm 2,1$ ), чем в ЦСМ ( $3,9 \pm 1,2$ ),  $p < 0,001$ . Организация здравоохранения обеспечена современным оборудованием, то есть на пять баллов, считают  $22,0 \pm 2,7$  опрошенных, средних медицинских работников ЦСМ и  $13,4 \pm 2,2$  из стационаров,  $p > 0,05$ .

Опрошенные нами респонденты поставили два балла оснащенности медицинским оборудованием в  $9,1 \pm 1,8$  случаях, при этом достоверно больше работающие в стационаре ( $7,7 \pm 0,6$ ), чем в ЦСМ ( $1,3 \pm 0,7$ ),  $p < 0,001$ . Один балл поставили  $4,7 \pm 1,3$  опрошенных, работающие в ЦСМ  $3,0 \pm 1,1$  респондентов и в стационарах  $1,7 \pm 0,8$  респондентов,  $p > 0,05$ .

Положительным моментом является то, что медицинские работники среднего звена считают коллектив своей семьей ( $65,0 \pm 3,1$ ), при этом достоверно больше таковых в стационарах ( $37,9 \pm 3,1$ ), чем в ЦСМ ( $27,5 \pm 2,9$ ),  $p < 0,01$ . Большинство коллег вызывают симпатию в целом у  $52,1 \pm 3,2$  средних медработников ( $26,7 \pm 2,9$  и  $25,4 \pm 2,8$ ),  $p > 0,05$ , малопривлекательны для  $34,9 \pm 3,1$  средних медработников ( $14,2 \pm 2,2$  и  $20,7 \pm 2,6$ ),  $p > 0,05$ . Испытывают антипатию к своим коллегам  $6,0 \pm 1,5$  средних медработников ( $3,4 \pm 1,4$  и  $2,5 \pm 1,0$ ),  $p > 0,05$ .

В организациях здравоохранения одним из важных мотивирующих факторов является психологический климат. Именно психологический климат в отделении является главным фактором, способным удерживать сотрудника на работе, несмотря на низкую заработную плату. Конечно же, конфликты являются неотъемлемой составной человеческих взаимоотношений, присутствующих в каждом коллективе. В условиях современного рынка отсутствие стабильности, низкая заработная плата и тяжелая работа ведут к росту напряженности во взаимоотношениях, враждебности и негативным эмоциям. На вопрос, случались ли конфликтные ситуации,  $25,9\%$  ( $n = 29$ ) средних медицинских работников ЦСМ и  $20,0\%$  ( $n = 24$ ) из стационаров ответили положительно.

Ведущее место по частоте причин возникновения конфликта в организациях здравоохранения занимают уровень заработной платы  $15,9 \pm 2,4$  средних медицинских работников (табл. 2), причем  $6,9 \pm 1,6$  из ЦСМ и  $9,0 \pm 1,8$  из стационаров,  $p > 0,05$ . Условия работы явились причиной в  $11,6 \pm 2,1$  случаях, средние медицин-

ские работники ЦСМ в  $4,3 \pm 1,3$  случаях и стационаров в  $7,3 \pm 1,7$  случаях,  $p > 0,05$ . Распределение функциональных обязанностей вызывает конфликтные ситуации в коллективах ЦСМ ( $3,0 \pm 1,1$ ) и стационаров ( $5,6 \pm 1,5$ ), составляя в целом  $8,6 \pm 1,8$  случаях,  $p > 0,05$ . При направлении на курсы повышения квалификации возникают конфликты в организации здравоохранения в целом в  $6,8 \pm 1,6$  случаях, у  $1,7 \pm 0,8$  средних медицинских работников ЦСМ и  $5,1 \pm 1,4$  средних медицинских работников стационара,  $p < 0,01$ . Низкий профессионализм отдельных врачей указали причиной конфликта  $5,6 \pm 1,5$  медработников ( $1,7 \pm 0,8$  и  $3,9 \pm 1,2$ ),  $p > 0,05$ . На возникновение конфликтной ситуации оказал влияние стиль руководства у  $4,7 \pm 1,3$  средних медицинских работников ( $1,3 \pm 0,7$  и  $3,4 \pm 1,2$ ),  $p > 0,05$ . Конфликтная личность в коллективе явилась причиной разногласия в целом в  $3,9 \pm 1,2$  случаях, в  $2,6 \pm 1,0$  случаях в ЦСМ и  $1,3 \pm 0,7$  случаях в стационарах,  $p > 0,05$ . Большинство респондентов сходятся во мнении, что руководители, как ЦСМ ( $25,4 \pm 2,8$ ), так и стационаров ( $26,7 \pm 2,9$ ) оказывают должное внимание сотрудникам и в целом работе отделений,  $p > 0,05$ . К сожалению, довольно-таки высока частота и тех, кто считает, что руководителю не оказывают должного внимания ( $17,0 \pm 2,4$  и  $17,7 \pm 2,5$ ),  $p > 0,05$ . И затруднились с ответом  $6,0 \pm 1,5$  и  $7,3 \pm 1,7$  соответственно,  $p > 0,05$ . Умение правильно общаться с пациентами и их близкими является существенной частью работы медицинских сестер, в результате которого создается взаимопонимание и от которого зависит исход лечения. В свою очередь, пациент ожидает от медицинских работников поддержки, понимания и соучастия. Так, средние медицинские работники как ЦСМ ( $n = 57$ ,  $50,9\%$ ), так и стационаров ( $n = 38$ ,  $31,7\%$ ) признаются, что в их работе возникали конфликты с пациентами. Избежать конфликтных ситуаций средним медицинским работникам практически невозможно в силу особенностей профессии, предполагающей постоянную работу с населением, наличия риска возникновения спорных моментов. Большинство респондентов в качестве одной из причин возникновения конфликтной ситуации указали на дополнительную оплату ( $30,2 \pm 3,0$ ) за дополнительные методы исследования (табл. 2). И таковых в ЦСМ было  $16,4 \pm 2,4$  случаев, в стационарах –  $13,8 \pm 2,2$  случаев,  $p > 0,05$ . Одной из причин явилось невнимательное отношение к пациентам ( $24,5 \pm 2,8$ ), на это указали  $13,3 \pm 2,2$  в ЦСМ и  $11,2 \pm 2,0$  в стационарах,  $p > 0,05$ .

Таблица 2

Причины конфликтных ситуаций с пациентами (на 100 респондентов)

№ п/п	Мнение	Организация здравоохранения				Всего	
		ЦСМ (n = 57)		Стационар (n = 38)		абс. чис-ло	P ± m
		абс. чис-ло	P ± m	абс. чис-ло	P ± m		
1	Низкое качество работы	12	5,1 ± 1,4	9	3,9 ± 1,2*	21	9,0 ± 1,8
2	Отсутствие оборудования	27	11,6 ± 2,1	22	9,5 ± 1,9*	49	21,1 ± 2,6
3	Неудобный режим работы	23	9,9 ± 1,9	33	14,2 ± 2,2*	56	24,1 ± 2,8
4	Плохие санитарно-гигиенические условия	29	12,5 ± 2,1	24	10,3 ± 1,9*	53	22,8 ± 2,7
5	Невнимательное отношение к пациентам	31	13,3 ± 2,2	26	11,2 ± 2,0*	57	24,5 ± 2,8
6	Дополнительная оплата	38	16,4 ± 2,4	32	13,8 ± 2,2*	70	30,2 ± 3,0
7	Личные качества пациента	19	8,2 ± 1,7	7	3,0 ± 1,1**	26	11,2 ± 2,0

Примечание. P ± m – интенсивный показатель, ошибка репрезентативности; \* – p > 0,05.

Режим работы был неудобен (24,1 ± 2,8) для 9,9 ± 1,9 и 14,2 ± 2,2 соответственно средних медицинских работников, p > 0,05. Кроме того, причиной конфликтной ситуации назвали плохие санитарно-гигиенические условия в организации здравоохранения в 22,8 ± 2,7 случаях (12,5 ± 2,1 и 10,3 ± 1,9), p > 0,05. Неудивительно, что конфликт вызывает отсутствие современного диагностического оборудования в организациях здравоохранения (21,1 ± 2,6), как в ЦСМ (11,6 ± 2,1), так и в стационарах (9,5 ± 1,9), p > 0,05. Личные качества пациентов причиной конфликтной ситуации являлись в 11,2 ± 2,0 случаях, из них в 8,2 ± 1,7 в конфликтах произошедших в ЦСМ и 3,0 ± 1,1 случаях в стационарах, p < 0,01. На сегодняшний день наблюдаются случаи нарушения прав пациентов. Возникает вопрос, кто же должен защищать права пациентов? Следует отметить, что значительная часть респондентов за защиту прав пациентов медицинским учреждением (85,7 ± 2,3), причем существенных различий не выявлено между ЦСМ (39,6 ± 3,2) и стационарами (46,1 ± 3,2), p > 0,05.

По мнению 66,8 ± 3,0 средних медицинских работников, права пациентов должно защищать Министерство здравоохранения, при этом придерживаются такого мнения больше в стационарах (38,4 ± 3,1), чем в ЦСМ (28,4 ± 2,9), p < 0,01. Защитой прав пациентов должен заниматься Фонд обязательного медицинского страхования, считают 20,2 ± 2,6 респондентов. Таково мнение 12,0 ± 2,0 респондентов с ЦСМ и 8,2 ± 1,8 из стационаров, p > 0,05. Прерогативу пациента указали в целом 47,8 ± 3,2 средних медицинских работников, больше ЦСМ (31,5 ± 3,0), чем стационаров (16,4 ± 2,4), p < 0,001. Вопрос вызвал

затруднения с ответом у 9,0 ± 1,8 средних медработников ЦСМ, в стационарах таковых не было. Исходя из результатов, можно утверждать, что, по мнению средних медработников, защитой прав пациентов должны заниматься медицинские учреждения (85,7 ± 2,3), Министерство здравоохранения (66,8 ± 3,0) и сам пациент (47,8 ± 3,2) и ФОМС лишь в 20,2 ± 2,6 случаях. Свои права больше знают средние медицинские работники (42,3 ± 3,2), работающие в стационарах (24,6 ± 2,8), нежели в ЦСМ (17,7 ± 2,5), p > 0,05. Вызывает беспокойство факт безразличия к знанию своих прав (40,5 ± 3,2) в ЦСМ (6,9 ± 1,6) и стационарах (10,3 ± 1,9), p > 0,05. Большая часть средних медицинских работников как ЦСМ (75,0%), так и стационаров (57,5%) считают, что они наиболее защищены в правах, чем пациенты в данных организациях здравоохранения (23,2% и 34,2% соответственно). Определить, кто более защищен в правах, затруднились 1,8% средних медицинских работников ЦСМ и 8,3% средних медицинских работников стационаров. Повышение заработной платы как один из стимулирующих факторов, способствующих улучшению качества сестринской помощи, указали 90,9 ± 1,8 медицинских работников среднего звена. Таковых было 44,8 ± 3,2 в ЦСМ и 46,1 ± 3,2 в стационарах, p > 0,05. Улучшение материально-технической оснащённости отметили 86,6 ± 2,2 респондентов, причем на первичном уровне системы здравоохранения их было 44,3 ± 3,2, вторичном уровне – 44,3 ± 3,2 случаев, p > 0,05. Снижение нагрузки указали 55,6 ± 3,2 средних медицинских работников, из числа работающих в ЦСМ – 26,7 ± 2,9 и в стационарах – 28,8 ± 2,9, p > 0,05.

Считают, что улучшение психологического климата в коллективе будет способствовать улучшению качества сестринской помощи  $52,5 \pm 3,2$  респондентов, из них  $25,4 \pm 2,8$  средних медицинских работников ЦСМ и  $27,1 \pm 2,9$  из стационаров,  $p > 0,05$ .

### Заключение

Несмотря на низкую заработную плату, высокую загруженность, у средних медицинских работников имеется интерес к работе, моральная удовлетворенность, стабильность. Большинство средних медицинских работников при возможности поменяли бы место работы, оценили состояние организации здравоохранения в четыре балла, считают коллектив своей семьей и коллеги вызывают у них симпатию. Частыми причинами возникновения конфликтных ситуаций в организациях здравоохранения явились уровень заработной платы средних медицинских работников, условия работы и распределение функциональных обязанностей. Большинство средних медицинских работников ЦСМ и стационаров уверены в надлежащем должном внимании руководителей к сотрудникам и работе отделений. Причинами возникновения конфликтных ситуаций указали оплату за дополнительные методы исследования, невнимательное отношение к пациентам, неудобный режим работы, плохие санитарно-гигиенические условия в организации здравоохранения, нехватку современного диагностического оборудования в организациях здравоохранения, личные качества пациентов. В большинстве случаев средние медицинские работники считают, что знают свои права

и наиболее защищены в правах, чем пациенты. Для повышения качества сестринской помощи предлагают повышение заработной платы и улучшение материально-технической оснащенности.

В настоящее время необходимо усиление роли медицинских работников среднего звена согласно современным требованиям в системе здравоохранения, ориентированных на приоритетные направления развития сестринского дела. Важно развитие и использование сестринского потенциала на основе как расширения профессиональных обязанностей, так и предоставления сестринских услуг, которые бы максимально удовлетворяли потребности населения.

### Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 6 мая 2019 г. № 528/1 «Программа развития сестринского дела и образования в Кыргызской Республике на 2019–2023 годы». Бишкек, 2019. 20 с.
2. Демидова Т.В. Сестринская служба в современном мире: проблемы и перспективы // Медицинская сестра. 2020. № 4. С. 7–9.
3. Петрова С. ВОЗ: сестринская служба – важное звено не только для здравоохранения, но и для мировой экономики в целом // Медицинская сестра. 2020. № 3. С. 3–5.
4. Крючкова А.В., Вавилова О.В., Пономарева В.В., Муковнина Н.В., Смирнова С.Т. Управление сестринской службой Воронежской области в условиях реформирования системы здравоохранения // Медицинская сестра. 2020. № 5. С. 3–7.
5. Коротина Е.В. Работа сестринской службы в ЛПУ на примере госпиталя Бундан (Южная Корея) // Медицинская сестра. 2020. № 3. С. 45–47.
6. Калинина И.Г. Профессиональное развитие медицинских сестер. Новые реалии // Медицинская сестра. 2021. № 3. С. 6–8.
7. Сайфетдинова В.В. Роль медицинской сестры в новой модели здравоохранения // Медицинская сестра. 2021. № 7. С. 10–14.