

Венская и Мюнхенская декларации: реализация в сестринском образовании в Республике Беларусь

Т.В. Матвейчик

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Сведения об авторе

Матвейчик Татьяна Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Республика Беларусь

Резюме

Эффективность системы образования обусловлена двумя составляющими: совершенствованием организационной структуры и подготовкой медицинских кадров. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международный совет медицинских сестер (МСМС) на протяжении значительного времени являются примером последовательного развития сестринского дела и обучения средних медицинских работников [4, 5, 14].

Внимание к высшему сестринскому образованию средних медицинских работников в Республике Беларусь как основе подготовки специалистов высокого профессионального уровня выразилось в согласованных совместных действиях общественных институтов [1, 8].

Осмысление опыта реализации решений международных совещаний по развитию сестринского и акушерского дела в Республике Беларусь является практически важным, как это было осуществлено в юбилейную дату о 30-летию после принятия Венской декларации в России (Москва, 2018).

Ключевые слова: акушерка, высшее сестринское образование, достижения, медицинская сестра, направления развития.

Для цитирования: Матвейчик Т.В. Венская и Мюнхенская декларации: реализация в сестринском образовании в Республике Беларусь. Медицинская сестра. 2022; 24 (8): 15–20. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-08-03>

Vienna and Munich Declarations: realization in nursing education in the Republic of Belarus

Tatyana Matveychik

State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education», Republic of Belarus
e-mail: matveichik51@rambler.ru

Information about the author

Matveychik Tatyana Vladimirovna, Candidate of Medical Sciences, associate professor, Department of Health and Health Care

Abstract

The effectiveness of the system of education is determined by two components: improvement of the organizational structure and training of medical personnel. The World Health Organization (WHO) and

International Council of Nurses (ICN) have been an example of consistent development of nursing business and training of the nursing personnel for a considerable period of time [13].

Attention to higher nursing education in the Republic of Belarus, as a basis of training highly qualified specialists, was reflected in concerted joint action of public institutions [1,8].

Learning the experience of realizing the decisions of international meetings devoted to the development of nursing and obstetric business in the Republic of Belarus is of practical importance. This was implemented at the 30-year anniversary following the adoption of the Vienna Declarations in Russia (Moskov, 2018).

Key words: midwife, higher nursing education, achievements, nurse, development areas.

For citation: T.V. Matveychik. Vienna and Munich Declarations: realization in nursing education in the Republic of Belarus. Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2022; 24 (8): 15–20. DOI: [10.29296/25879979-2022-08-03](https://doi.org/10.29296/25879979-2022-08-03)



Цель и задачи исследования: анализ реализации рекомендаций Венской (1988) и Мюнхенской декларации (2000) для выводов о перспективах в системе непрерывного сестринского образования.

Материал и методы: аналитический, социально-гигиенический, исторический.

Актуальность. Привлечение внимания к сестринскому образованию международных институтов базируется на решении Комитета экспертов ВОЗ о развитии профессионального мышления медицинских сестер (МС) (1966 г.), симпозиуме ВОЗ (Гаага) с принятием Конвенции «О сестринском персонале», признавшем необходимость высшего сестринского образования. Идея была поддержана Международной организацией труда (МОТ) в 1977 г., что стало отправной точкой развития теории и практики в современной Республике Беларусь. Ратификация СССР конвенции МОТ в 1979 г. дала старт для организации высшего сестринского образования в СССР (1989 г.) и в Республике Беларусь (1999 г.).

Результаты и обсуждение. Значительным стимулом в развитии сестринского дела в независимом государстве – Республике Беларусь – стали решения, принятые на основе заседаний международных конференций на уровне Министров здравоохранения 32 стран в Вене (Австрия, 1988) и в Мюнхене (Германия, 2000). Принятые в ходе заседаний Декларации о совершенствовании системы базового и непрерывного профессионального образования для поддержки задач достижения здоровья для всех стали платформой последующего развития сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ [5, 6, 8-10, 14, 15].

Планирование профилактических действий в области общественного здоровья предполагает разработку стратегических направлений по укреплению сестринских и акушерских служб, обеспечивающих доступность и основной объем первичной медицинской помощи (ПМП) не только в Республике Беларусь [7, 8, 11], но и в мире [10, 13, 14]. Две составляющие эффективности системы образования обусловлены соответствующим нормативным правовым обеспечением [1, 15] с одновременным развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения, финансирования материально-технического состояния.

Сестринское дело в мире нуждалось в притоке МС и акушерок (Ак), что подчеркнуто в ключевых вехах его развития (ВОЗ, 2009): «Достигнут значительный прогресс, но остаются огромные различия в состоянии сестринского дела и акушерства в странах Европейского региона», потребность в них продолжает возрастать в последующие годы [2, 10, 13].

В отчете о состоянии сестринского дела в мире (ВОЗ, 2020) отмечена роль МС и Ак: «Ключевую и все более важную роль в усилиях общества по решению актуальных проблем общественного здравоохранения, в обеспечении непрерывности помощи и в соблюдении прав и удовлетворении меняющихся потребностей людей играют медицинские сестры и акушерки» [13].

Анализ документов прошлого, касающихся сестринского дела, дает возможность выявить их позитивное влияние на решение поднимаемых проблем, оценить перспективы и новые вызовы времени [5,14,16].

В Венской декларации по сестринскому делу в поддержку европейских задач по достижению здоровья для всех (Вена, 1988) были пересмотрены роль, система обучения и практическая деятельность МС, а также подтверждена роль сестринской помощи как одного из основных факторов по вкладу в общественное здоровье.

Было отмечено: «...потенциал медсестер по отношению к ПМСП может быть наилучшим образом реализован...Необходимо адаптировать политику и определить характер мероприятий, которые позволили бы медсестрам выполнять свою новую роль в рамках системы ПМСП с достаточной самостоятельностью». Этот вывод был доведен до сведения Министров и организаций здравоохранения, профсоюзов всех работников здравоохранения, регламентирующих органов о новой роли МС, партнерстве со службами на местном, областном и национальном уровнях.

Предсказано, что потенциал МС усилится при условии прочного фундамента в обучении с последующей

практикой, совместной с учетом социальных потребностей в медицинской помощи пациентов (населения), что подтверждено практикой борьбы с пандемией коронавирусной инфекции.

Осуществлено. Выделена новая роль МС и Ак в учете не только медицинских, но и социальных потребностей человека [15], обусловленная пониманием ею всех аспектов поддержки с долей самостоятельной адаптацией для ПМП, поддержанная введением в Республике Беларусь специалиста нового типа – помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр) [8, 9, 12, 14].

Новая роль Пвр, МС и акушерок проявляется в возрастающей активности по развитию профилактического направления в решении проблем общественного здравоохранения [4, 8, 12].

Рекомендовано усиление оценки и использования результатов труда в образовательной и научной деятельности (посредством Актов о внедрении в учебную или практическую деятельность средних медицинских работников результатов научных исследований). Важна заинтересованность организаций здравоохранения в Республике Беларусь по реализации научных предложений, это учитывается при их аккредитации.

В разработке и принятии Мюнхенской декларации (2000) о необходимости развития и оказании поддержки сестринского дела всех стран принимала участие в составе Белорусской делегации награжденная медалью Ф. Найтингейл Г.В. Кулагина [5]. Девизом Мюнхенской конференции стал: медицинские сестры и акушерки – важнейший ресурс здравоохранения. В тексте было указано, что: «...в таких областях, как общественное здравоохранение, укрепление здоровья и развитие потенциала населения» необходимо усилить роль медсестер. «...медицинские сестры и акушерки играют важную, все возрастающую роль в решении нынешних проблем общественного здравоохранения...» [14].

Основное содержание Мюнхенской декларации состояло в следующих выводах:

- признана роль МС и Ак в решении проблем общественного здравоохранения [14,15];
- прозвучали призывы к усилению действий в ряде областей сестринского и акушерского дела:
- в обеспечении участия МС и Ак в принятии решений, касающихся сестринского и акушерского дела.

Осуществлено. Совместные действия Министерства здравоохранения Республики Беларусь, образовательных учреждений (БелМАПО) и общественных организаций (БелООМС) привели к утверждению Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021-2025 годы. Основными задачами поставлены совершенствование системы подготовки, обновление содержания и форм обучения специалистов со средним специальным образованием, проведение научно-практических исследований по сестринскому делу согласно Плану мероприятий (дорожной карте) по реализации Концепции [7,8,11].

Сохраняет актуальность рекомендация ВОЗ [13] в отношении развития сестринского дела на научной основе, требующая новых финансовых и иных форм мотивации.

В 2020 г. в системе здравоохранения Республики Беларусь работало около 9% из общего числа белорусских исследователей, 57,4% – с учеными степенями и званиями [2]. В области сестринского дела действующими являются 4 доцента и 4 магистра, что недостаточно, и, согласно российским исследователям, обусловлено игнорированием материального стимула для исследовательской деятельности [3,4]. Несмотря на определенные трудности в Республике Беларусь удалось сохранить сильную научную школу по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» (руководитель – доктор медицинских наук профессор Э.А. Вальчук) [5].

- в разработке комплексной стратегии по планированию кадров для обеспечения доступности, объема и качества медицинской помощи МС и Ак [12-15].

Осуществлено. Приказом Министра здравоохранения Республики Беларусь Пиневица Д.Л. утверждена Концепция развития сестринского дела [7], намечен путь ее реализации [8,11].

- в создании нормативных правовых актов на всех уровнях управления системой здравоохранения [4,6-9,14-15];
- в создании возможностей для кадрового роста и соответствующих финансовых стимулов для МС и Ак.

Осуществлено. Согласно Закону Республики Беларусь «О здравоохранении» признан правомочным термин и понятие сестринский руководитель, принятый за основу в Концепции развития сестринского дела» [4,7,8], что значительно повлияло на мотивацию МС и Ак к более высокому уровню образования и профессиональным достижениям.

Для мотивации к получению более высокого уровня образования МС (разд. I, пп.1.1, пп.1.14) [11] признано целесообразным формирование кадрового резерва на должности главных (старших) МС из числа лиц с высшим образованием по специальности 1-79 01 06 «Сестринское дело» (разд. I, пп.1.13) [7,11].

- в совершенствовании системы базового и непрерывного профессионального образования и обеспечении доступа к высшему сестринскому образованию.

Осуществлено. С 1999 г. базовое образование МС с высшим образованием осуществляет ГрГМУ, повышение квалификации для сестринских руководителей – БелМАПО, переподготовку – государственное учреждение образования «Барановичский центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов». На отделениях повышения квалификации и переподготовки дополнительное образование проводится в 14 медицинских колледжах в очной (дневной) форме получения образования согласно образовательным стандартам и единым типовым учебным планам по 11 специальностям.

Развитием высшего сестринского образования, пионером в его организации в Республике Беларусь являлся безвременно ушедший доктор медицинских наук профессор Е.М. Тищенко, историк медицины [16], первый заведующий кафедрой и декан сестринского факуль-

тета в УО «Гродненский государственный медицинский университет» (ГрГМУ). Своевременная разработка Министерством здравоохранения Республики Беларусь, другими учреждениями нормативных правовых актов, а также профессиональное сотрудничество профессоров д.м.н. Вальчука Э.А. и д.м.н. Е.М. Тищенко позволило обеспечить преемственность этапов высшего образования для главных МС. Их творческий союз позволил разграничить полномочия и обеспечить высокий уровень эффективности, а также мотивацию к научным исследованиям выпускников и кадрового резерва.

Для реализации научного подхода и доказательной практики в системе дополнительного образования сестринских руководителей педагоги кафедры ОЗиЗ БелМАПО используют рекомендации ВОЗ [13,14]:

1. В 2022 г. будут внедрены новые программы ПК для дополнительного образования главных МС и кадрового резерва. Постоянное реформирование программ обучения для приведения их в соответствие с меняющимися приоритетами – увеличение объема преподавания и создание новых курсов по новым проблемам [6,12,15].

Осуществлено. Педагогами кафедры ОЗиЗ БелМАПО издано 11 монографий (2 авторские), 5 пособий с грифом Министерства образования Республики Беларусь, 5 инструкций по применению Министерства здравоохранения Республики Беларусь, более 20 учебных программ для базового образования в медицинских колледжах и вузах и для дополнительного образования главных (старших) МС [1,4]. Это укрепило и расширило учебно-методическую основу по специальности 1-79-01-06 «Сестринское дело» и 1-86-01-01 «Социальная работа», способствующую взаимодействию по смежным специальностям.

2. Бакалавриат и постоянная демонстрация ценности знаний и навыков в области сестринского и акушерского дела [5,11].

Осуществлено. В 2017 г. произошла защита 3 первых магистерских диссертаций по специальности «Реабилитология» под научным руководством доцента Матвейчик Т.В., ставшая отправной точкой следующего этапа последиplomного роста МС с высшим образованием.

3. Магистратура по специальности «Сестринское дело» с профилями «Научно-исследовательская, педагогическая деятельность», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Медицинская реабилитация», «Валеология», «Диетология».

Осуществлено. С 2020 г. это закреплено в нормативных правовых актах Республики Беларусь по сестринскому делу [7,8,11].

- в создании возможностей для совместного обучения главных врачей и главных МС на кафедре ОЗиЗ БелМАПО. Занятия в форме общих учебных конференций и семинаров, касающихся вопросов общественного здоровья, сестринского и акушерского дела, практиковались до периода введения ограничений на продолжительность курсов повышения квалификации до 80 ак. час. Синергизм проведенных учебных конференций способствовал лучшему пониманию проблем каждого из руководителей с учетом иерархии



должностей и был положительно оценен участниками;

- в обеспечении условий для эффективной и результативной деятельности МС, их лидерства [5, 6, 16] и сотрудничества с другими категориями работников по усилению междисциплинарного сотрудничества в целях улучшения качества медицинской помощи [8].

Осуществлено. Издана серия учебно-методических руководств и пособий междисциплинарной направленности [12], а также реализована система наставничества в учреждениях здравоохранения страны [4, 14, 15];

Вовлечение в соавторство магистров и практиков из числа наиболее успешных главных МС в создание учебно-методической базы с практической ориентированностью для дополнительного обучения МС, а также в процесс экспертиз и рецензирования изданий по сестринскому делу. Это стало значимым для повышения самооценки сестринских лидеров, свидетельствует о высоком уровне социально-профессиональной компетентности. Имена лидеров известны: Антонович С.Ф., Вискуб Ю.В., Дятко И.В., Карницкая Т.С., Кулагина Г.В., Копытова С.М., Примшиц Д.И., Прокопович Ж.Н., Русак С.М., Шишко С.А., Южик С.Ф. [5]. Возрастание лидерства главных (старших) МС в организации труда средних медицинских работников и качество медицинской помощи пациентам доказано рядом научных исследований [4, 6, 12, 14, 15];

- в реализации концепции семейного врача (в Республике Беларусь – врача общей практики) посредством комплексных нормативно-административных действий.

Осуществлено. Введена должность нового специалиста – Пвр [5,6], разработаны нормативы его нагрузки на приеме и во время визита на дом, пересмотрены роль и расширение функциональных обязанностей [13-15], разрабатывается система преемственности в оказании медико-социальной помощи [5,9]. Этим преодолено устойчивое мнение общества, складывающееся в Беларуси на протяжении XII-XIX вв., а также врачей о МС только как о помощнике без самостоятельной роли, мешавшее развитию профессионального самосознания МС и Ак [5,15].

Расширение содержания профессиональных обязанностей средних медицинских работников в системе врача общей практики [12,14], подготовка главных МС к исполнению руководящих функций [4,5,16], повышение осведомленности государства и общества о важности работы МС и Ак осуществляется в медицинских колледжах, вузах [4-6,12-14,15].

Укрепление сотрудничества и обмен научными исследованиями по сестринскому делу с другими странами – Азербайджаном, Арменией, Германией, Грецией, Грузией, Россией, Казахстаном, Латвией, Польшей, Таджикистаном – послужили толчком к совершенствованию мотивации [3,5], практической ориентированности обучения МС посредством развития симуляционного обучения [17]. Взаимодействие БелОМС с Европейским Форумом национальных сестринских и акушерских ассоциаций (EFNNMA) [5,14] позволяет иметь доступ к материалам МСМС.

Создание условий для реализации парадигмы непрерывного медицинского образования для сестринских руководителей, тиражирование информации для самостоятельного обучения требует планирования выпуска печатных изданий, остающихся для МС преобладающим средством получения информации, хотя интернет-источники набирают свою популярность. Возросший уровень публикационной активности по сестринскому делу очевиден. В 2001 г. публикации имело 0,4% обучающихся в БелМАПО главных МС, а в 2006 г. – 2,8%. В 2010 г. активность появления статей главных (старших) МС только в журнале «Медицинские знания» составила 5,2% от числа обучавшихся на кафедре ОЗиЗ БелМАПО. За 2018 г показатель частоты публикаций главных (старших) МС составил 6,3% в двух медицинских журналах для МС, что подтверждает тенденцию получать и осваивать новые технологии.

Анализ нововведений и перспектив в обучении главных (старших) МС на кафедре ОЗиЗ БелМАПО позволил выявить новые возможности для актуализации взаимодействия образования и практики (рис.1).

Резюме. Стратегические направления по укреплению сестринского и акушерского дела, предложенные в документах Венской и Мюнхенской декларации, последовательно реализуются в сестринском образовании в Республике Беларусь на основе мобилизации политической воли.

Комплексный подход к решению проблем совершенствования работы с кадрами средних медицинских работников постепенно стал проявляться в развитии интереса к овладению сестринскими специальностями

(конкурс в 2019 г. на 1 место в медицинском колледже составил 1:3), поскольку устраняются проблемы мотивации МС, согласно новой системе оплаты их труда.

Обеспечена подготовка компетентных и мотивированных кадров сестринских руководителей как провайдеров развития в рамках эффективно реагирующей системы здравоохранения Республики Беларусь на всех уровнях и в разных условиях.

Активно осуществляется политика развития эффективного лидерства, управления и стратегического руководства, и наставничества со стороны медицинского образования и науки, обеспечиваемая максимальным расширением потенциала средних медицинских работников на основе непрерывного повышения профессиональной квалификации.

Обзор истории становления и развития сестринского образования в Беларуси [1,5] является убедительным свидетельством эффективности сотрудничества белорусского государства в вопросах здоровья и его сохранения с международными структурами ВОЗ, МСМС, ЮНИСЕФ и др.

Внимание государственных деятелей, облеченных властью, к среднему медицинскому персоналу, посредством резолюции 74-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для государств-членов, указавшей на необходимость вложения ресурсов в развитие образования для медсестринских и акушерских кадров, оправдано и является своевременным.

Вклад МС и Ак в 2020 г. в ходе преодоления пандемии коронавирусной инфекции в Республике Беларусь достоин оценен награждением 23,5% участников.

Глобальная стратегия ВОЗ по сестринскому образованию, которой придерживается белорусское государство, способствует развитию полномочий сестринских руководителей и кадрового резерва МС на основе лидерства, наставничества и своевременного принятия нормативных правовых актов.

Расширение функций специалистов оперативного и тактического уровней управления, подготовленное стратегией в появлении новых ступеней образования для МС в форме бакалавриата и магистратуры, поддержке права МС на большее влияние на принятие управленческих решений, касающихся сестринского дела, способствуют обеспечению прогресса в достижении Цели устойчивого развития 3.

Взросший уровень публикационной активности по сестринскому делу подтверждает тенденцию средних медицинских работников получать и осваивать новые технологии. В научных публикациях исследователей и сестринских руководителей двух десятилетий XXI века осуществляется генерация идей по оптимизации образования посредством реализации парадигмы непрерывного медицинского образования.

Государственная политика в области общественного здравоохранения определяет характер мероприятий, позволяющих МС выполнять новую роль в рамках системы ПМСП с достаточной самостоятельностью».

Подлежит констатации факт определенного прогресса в области сестринского дела на состояние и достигнутые результаты для сестринского и акушерского

дела в Республике Беларусь через 32 года после принятия Венской декларации (1988) и влияние Мюнхенской конференции (2000).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов. Исследование не имело спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. Герасименко М.А., Калинина Т.В. Система непрерывного медицинского образования в Республике Беларусь и за рубежом: учеб.-метод. пособие. Минск: БелМАПО; 2015: 37.
2. Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб. Редкол.: И.В. Медведева, И.С. Кангро, Ж.Н. Василевская и др. Минск: Нац. стат. ком. Респ. Беларусь; 2019: 429.
3. Максвелл Д. Мотивация решает все. Как настроить себя и окружающих на успех. Минск: Попурри; 2013: 160.
4. Матвейчик Т.В. Управление сестринской деятельностью. Минск: Ковчег; 2021: 248.
5. Матвейчик Т.В. Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее. Минск: Ковчег; 2020: 223.
6. Абакумова И.В., Антонова Е.К., Байгулов Р.М. и др. Научные исследования в сфере социально-экономических и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и конвергенция знаний. Под ред. Р.М. Байгулова, О.А. Подкопаева. Самара: Поволж. науч. корпорация; 2016: 439.
7. Об утверждении Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 31 дек. 2020 г., № 1438.
8. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., № 28. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&rho=C22100028> (дата обращения 23.11.22).
9. Об утверждении положения о работе команды врача общей практики: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2018 г., № 1185. КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. Минск, 2022.
10. От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего. Предварительный доклад от Европейского региона ВОЗ / Всемир. орг. здравоохранения, Европ. регион. бюро. Копенгаген: Европ. регион. бюро ВОЗ; 2018: 79.
11. План мероприятий (дорожная карта) по реализации Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы: доп. к приказу М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22.01.2021 г.
12. Бондаренко И.А., Воеводина С.С., Гетман Е.П. и др. Результаты исследований социальных и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и синергетический эффект. Под ред. И.А. Бондаренко, О.А. Подкопаева. Самара: Поволж. науч. корпорация; 2018: 316.
13. Состояние сестринского дела в мире 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров / Всемир. орг. здравоохранения. Женева: ВОЗ; 2020: 117.
14. Современные вызовы образования и психологии формирования личности. Редкол.: Ж.В. Мурзина, О.Л. Богатырева. Чебоксары: Среда; 2020: 232.
15. Арганчиева Д.В., Буданова В.И., Васильева А.С. и др. Современные проблемы педагогики и психологии: теоретико-методологические подходы и практические результаты исследований. Под ред. Э.Р. Сайтбаевой, О.А. Подкопаева. Самара: ПНК; 2021: 185.
16. Тищенко Е.М. История медицины в XX веке. Гродно: ГрГМУ; 2002: 444.

17. Шабунин А.В., Логвинов Ю.И. Симуляционное обучение. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018: 792.

References

1. Gerasimenko M.A., Kalinina T.V. The system of continuous medical education in the Republic of Belarus and abroad: ucheb-metod. posobie. Minsk: BelMAPO; 2015: 37.
2. Demographic yearbook of the Republic of Belarus: stat. sb. Redkol.: I.V. Medvedeva, I.S. Kangro, Zh.N. Vasilevskaya i dr. Minsk: Nats. stat. kom. Resp. Belarus'; 2019: 429.
3. Maksvell D. Motivation is everything. How to set yourself up and those around you for success. Minsk: Popurri; 2013: 160.
4. Matveichik T.V. Nursing management. Minsk: Kovcheg; 2021: 248.
5. Matveichik T.V. Transformation of nursing education in the history of Belarus: from the experience of the past – a step into the future. Minsk: Kovcheg; 2020: 223.
6. Abakumova I.V., Antonova E.K., Baigulov R.M. i dr. Scientific research in the field of socio-economic and human sciences: an interdisciplinary approach and convergence of knowledge. Pod red. R.M. Baigulova, O.A. Podkopaeva. Samara: Povolzh. nauch. korporatsiya; 2016: 439.
7. On approval of the concept for the development of nursing in the Republic of Belarus for 2021–2025: prikaz M-va zdravookhraneniya Resp. Belarus'; 31 dek. 2020 g., № 1438.
8. O Gosudarstvennoi programme «Health of the people and demographic security of the Republic of Belarus» na 2021–2025 gody: postanovlenie Soveta Ministrov Resp. Belarus'; 19 Yanv. 2021 g., № 28. Natsional'nyi pravovoi Internet-portal Respubliki Belarus'. Rezhim dostupa: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028> (data obrashcheniya 23.11.22).

9. On approval of the regulation on the work of the general practitioner team: prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Respubliki Belarus' ot 16 noyabrya 2018 g., № 1185. Konsul'tantPlyus. Belarus' / OOO «YurSpektr», Nats. tsentr pravovoi inform. Resp. Belarus'. Minsk, 2022.

10. From Alma-Ata to Astana: Primary Health Care – Reflecting on the Past, Transforming for the Future. Preliminary report from the WHO European Region / Vsemir. org. zdravookhraneniya, Evrop. region. byuro. Kopenhagen: Evrop. region. byuro VOZ; 2018: 79.

11. Action plan (roadmap) for the implementation of the concept for the development of nursing in the Republic of Belarus for 2021–2025: dop. k prikazu M-va zdravookhraneniya Resp. Belarus' ot 22.01.2021 g.

12. Bondarenko I.A., Voevodina S.S., Getman E.P. i dr. Results of research in the social and human sciences: an interdisciplinary approach and a synergistic effect. Pod red. I.A. Bondarenko, O.A. Podkopaeva. Samara: Povolzh. nauch. korporatsiya; 2018: 316.

13. The state of nursing in the world 2020: investing in education, jobs and developing leaders / Vsemir. org. zdravookhraneniya. Zheneva: VOZ; 2020: 117.

14. Modern challenges of education and psychology of personality formation. Redkol.: Zh.V. Murzina, O.L. Bogatyreva. Cheboksary: Sreda; 2020: 232.

15. Arganchieva D.V., Budanova V.I., Vasil'eva A.S. i dr. Modern problems of pedagogy and psychology: theoretical and methodological approaches and practical results of research. Pod red. E.R. Saitbaevoy, O.A. Podkopaeva. Samara: PNK; 2021: 185.

16. Tishchenko E.M. History of medicine in the XX century. Grodno: GRGMU; 2002: 444.

17. Shabunin A.V., Logvinov Yu.I. Simulation training. M.: GEHOTAR-Media; 2018: 792.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Доплата за работу с детьми с ограниченными возможностями



С. Чупракова,

эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

В штате организации состоит медицинская сестра, в должностные обязанности которой входит выдача психотропных препаратов детям с ограниченными возможностями здоровья.

Положена ли доплата за работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

В рассматриваемом случае при определении должностного оклада (ставки заработной платы) работнику может быть установлен коэффициент специфики работы при одновременном соблюдении следующих условий: учреждение относится к типу 2 - специальное (коррекционное) учреждение для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья и должность «медицинская сестра» относится к учебно-вспомогательному или обслуживающему персоналу специальных (коррекционных) учреждений для воспитанников с ОВЗ.

Обоснование позиции:

Согласно части первой ст. 129 ТК РФ заработная плата (оплата труда работника) - вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты).

В соответствии с частью первой ст. 135 ТК РФ заработная плата работника устанавливается трудовым договором в соответствии с действующей у работодателя системой оплаты труда. Системы оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права (часть вторая ст. 135 ТК РФ).

Примерное положение о системе оплаты труда работников краевых государственных учреждений, подведомственных Министерству образования Камчатского края, утверждено постановлением правительства Камчатского края от 22.04.2013 N 161-П (далее - Примерное положение).

В соответствии с п. 2.3 Примерного положения рекомендуемые размеры повышающих коэффициентов уровня образования, стажа педагогической работы, квалификации, стажа работы в должности методиста, заведующего

методическим кабинетом, старшего методиста, специфики работы устанавливаются в соответствии с приложением 2 к Примерному положению.

Из п. 5 Приложения 2 к Примерному положению следует, что размер коэффициента специфики работы зависит от типа учреждения.

Согласно подп. «б» части 2 раздела 4 Методических рекомендаций по применению в работе приказа Министерства образования и науки Камчатского края от 29.05.2013. N 804 «О реализации постановления правительства Камчатского края от 22.04.2013 N 161-П «Об утверждении Примерного положения о системе оплаты труда работников краевых государственных учреждений, подведомственных Министерству образования и науки Камчатского края» (далее - Методические рекомендации) к типу 2 относятся:

- работники специальных (коррекционных) учреждений для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья, оздоровительных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении;
- руководящие и педагогические работники учреждений, имеющих специальные (коррекционные) отделения, классы, группы для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья, оздоровительных учреждений для обучающихся (воспитанников), нуждающихся в длительном лечении, осуществляющие обучение (в том числе дистанционное) и воспитание в таких отделениях, классах, группах.

Работникам из числа учебно-вспомогательного и обслуживающего персонала специальных (коррекционных) учреждений для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья, оздоровительных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, коэффициент специфики работы устанавливается в размере 15-20 процентов.

Обратите внимание, что конкретный перечень работников, которым может применяться коэффициент специфики работы в размере 15-20 процентов, и конкретный размер этого повышения определяются руководителем учреждения по согласованию с профсоюзным органом, органом общественного управления в зависимости от степени и продолжительности общения с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья или нуждающимися в длительном лечении.

Таким образом, полагаем, что в рассматриваемом случае при определении должностного оклада (ставки заработной платы) работнику может быть установлен коэффициент специфики работы при одновременном соблюдении следующих условий: учреждение относится к типу 2 - специальное (коррекционное) учреждение для обучающихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья и должность «медицинская сестра» относится к учебно-вспомогательному или обслуживающему персоналу специальных (коррекционных) учреждений для воспитанников с ОВЗ.