

УДК 614.2

DOI: 10.20310/1810-0198-2016-21-2-582-591

## ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: СКВОЗЬ ПРИЗМУ СЕСТРИНСКИХ ОШИБОК

© П.П. Щербинин

В статье специально и системно изучены актуальные проблемы причин возникновения сестринских ошибок и возможностей их предотвращения. На основе анкетирования медицинских сестер собран актуальный и системный материал, позволяющий репрезентативно исследовать заявленную научную проблему. Обобщен отечественный и мировой опыт анализа причин сестринских ошибок, дана их структура и выявлены основные причины и факторы их возникновения. Уточнены самооценки медицинских сестер возникновения сестринских ошибок, а также роль врачей в проявлениях дефектов медицинской деятельности. Сделаны выводы о влиянии синдрома эмоционального выгорания, перегрузок в работе, невнимательности на причины сестринских ошибок. Обращено внимание на важность правовой подготовки медицинских работников и их взаимодействия со структурами по защите прав как медицинских работников, так и пациентов. Доказано, что лишь привлечение к исследованию заявленной научной проблемы заинтересованных сторон – старших и главных медицинских сестер, врачей и пациентов – способно дать объективную картину по причинам сестринских ошибок. Уточнено влияние качества образования и опыта практической деятельности в предотвращении сестринских ошибок в лечебных учреждениях Российской Федерации.

*Ключевые слова:* сестринские ошибки; анкетирование; медицинские работники; юридическая ответственность; медицинское право; врач; пациент; сестринский процесс.

В современном обществе особое значение приобретает качество оказания медицинских услуг. Одним из самых важных факторов, влияющих на этот показатель, является медицинская ошибка. Большинство исследователей этого феномена указывают на врачебную ошибку, на ответственность врачей перед пациентами, но очень редко упоминается роль в «дефекте оказания медицинской помощи» медицинских сестер [1]. Да и собственно понятие «медсестринская ошибка» практически не употребляется. Между тем, в лечебном процессе медсестра участвует вместе с врачом, и она не может не нести ответственность за непрофессиональное оказание сестринской помощи, осложнения и неблагоприятные исходы, нарушение прав больных. Неслучайно одной из причин жалоб населения на качество медицинской помощи являются сестринские ошибки.

По оценкам Т.В. Матвейчик, в целом материалы исследований, осуществленных в разных странах и посвященных изучению причин сестринских ошибок, указывают на их многофакторный и комплексный характер, с чем связана сложность поиска их источника. Почти в 50 % случаев причины ошибки обнаружить не удается.

Большинство авторов сестринские ошибки анализируют с точек зрения:

- их причины;
- времени и места совершения;
- прогноза для здоровья и жизни;
- своевременности и правильности медицинских действий [2].

Одним из перспективных направлений работы по предотвращению сестринских ошибок является изучение этико-правовых особенностей восприятия данной проблемы [3]. Специально изучаются и собственно

проблемы безопасности пациента при сестринском процессе [4], а также правовые аспекты ответственности медицинских сестер [5].

В статье дается анализ причин совершения сестринских ошибок, а также указываются возможности их преодоления в практике работы медицинских учреждений в Российской Федерации.

Среди постановочных вопросов можно выделить следующие.

1. Что такое «сестринская ошибка»?
2. Каковы основные причины и возможности их возникновения?
3. Сопоставимы ли основные виды сестринских ошибок в отечественных и зарубежных медицинских учреждениях?
4. Насколько репрезентативны результаты анкетирования медицинских сестер в контексте сестринских ошибок?
5. Возможно ли преодолеть типичные сестринские ошибки в медицинских учреждениях Тамбовской области и Российской Федерации в целом?

Для изучения оценки масштабов, причин и последствий сестринских ошибок было собраны сведения от самих медицинских работников – медицинских сестер. В период прохождения курсов повышения квалификации на базе Тамбовского областного медицинского колледжа в 2013–2015 гг. было анонимно опрошено более 200 слушателей – медицинских сестер. Кроме того, выборочное анкетирование охватило большинство лечебных учреждений г. Тамбова. Также были опрошены и более десятка медицинских работников из г. Краснодара, Пензы, Воронежа, Ростова, Пятигорска, Анапы и Ставрополя.

Большинство опрошенных медицинских сестер (71 %) проживали и работали в поликлиниках и стационарах в городах Тамбовской области, 19 % респондентов работали в сельских медицинских учреждениях, а каждая десятая медсестра не пожелала указывать свое место работы. Последнее обстоятельство свидетельствует о том, что боязнь возможности идентификации при анкетировании оставалась серьезным препятствием для некоторых медицинских сестер. Это обстоятельство серьезно осложняло проведение опросов и анкетирования медицинских сестер.

Примечательно, что не все медицинские работники с энтузиазмом воспринимали идею анкетирования и опроса о сестринских ошибках в своей работе. Они откровенно говорили, что опасаются «репрессий» (наказания) со стороны руководства, а также не желают «выносить сор из избы». Лишь убедившись, что анкета анонимная и не позволяет идентифицировать респондента, медицинские работники отвечали на поставленные вопросы. Уже данная позиция к заявленной проблеме показывает, что отношение в сестринском сообществе и самих лечебных учреждениях к попытке объективного изучения причин сестринских ошибок неоднозначное. Во главе угла стоит не стремление получить опыт профилактики сестринской ошибки конкретного работника, а желание «сохранить лицо» и доброе имя медицинского учреждения.

Таким образом, одним из важных результатов проведенного исследования является тезис о важности анализа возможных сестринских ошибок и ознакомление медицинского сообщества с профилактическими мероприятиями по их недопущению [6].

Как видно из рис. 1, стажевые группы медицинских сестер представлены достаточно равномерно.

Подобное анкетирование позволило проследить за эволюцией отношения к совершенной ошибке вследствие занятий на эту тему; понять, какие действия руководителя могут снизить риск совершения ошибки; оценить этичность разбора сестринских ошибок; узнать

мнение самих медицинских работников о способах предупреждения ошибок.

Кроме того, в период проведения занятий по медицинскому праву и правовым аспектам деятельности медицинских сестер вопросы о сестринских ошибках возникали неоднократно, что свидетельствует об актуальности проблемы.

Для проведения исследования была разработана специальная анкета с целью анализа отношения респондентов к ситуации с сестринскими ошибками. Анкета содержала следующие вопросы.

1. Что такое сестринская ошибка?
2. Какие сестринские ошибки Вы допускали в своей практике? И когда: в начале работы, вечером, во время дежурства и пр.)?
3. Назовите причины сестринских ошибок.
4. Стали ли известны кому-либо Ваши ошибки (если да или нет, то почему?). Если да, то как Вас наказывали (выговор, устное замечание и пр.)?
5. Как избежать сестринских ошибок?
6. Были ли сестринские ошибки у Ваших коллег? Перечислите примеры этих ошибок.
7. Виноваты ли врачи в сестринских ошибках? Если да, то почему?
8. Как часто совершаются сестринские ошибки у Вас и коллег на работе?
9. Ваш стаж работы.
10. Ваше место работы (указать только город, село без названия).
11. Обучали ли Вас как избежать сестринских ошибок, кто и когда?

Уже первый вопрос анкеты «Что такое сестринская ошибка?» сразу выявил значительный разброс мнений и понимания данного термина. Абсолютное большинство респондентов назвало «невнимательность» – 17 %, затем идут «ошибки при выполнении работы» – 11 %, «ошибки при выполнении врачебных назначений» – 12 %, близкие позиции занимают положения: «халатность», «ошибка введения лекарственных средств», «состояние пациента ухудшилось».

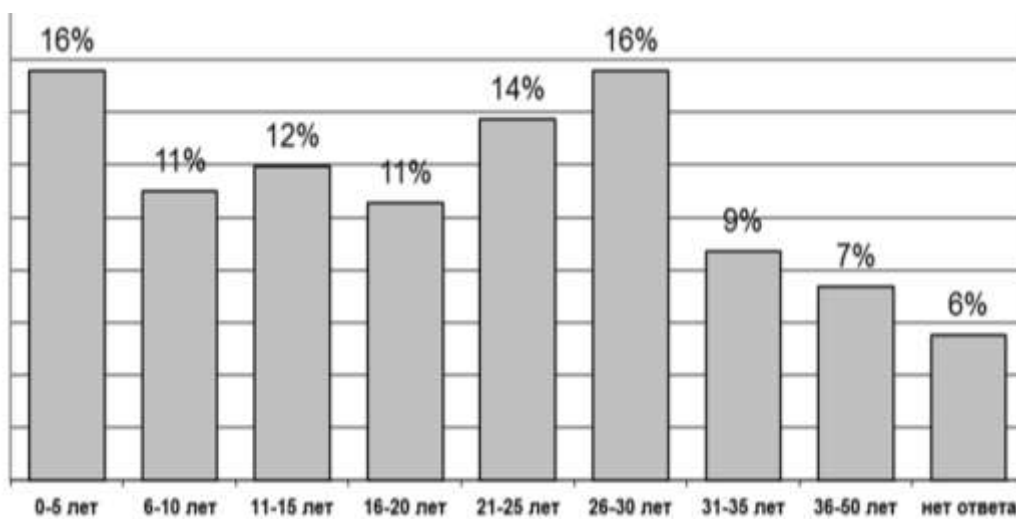


Рис. 1. Результаты опроса: «Стаж испытуемых»

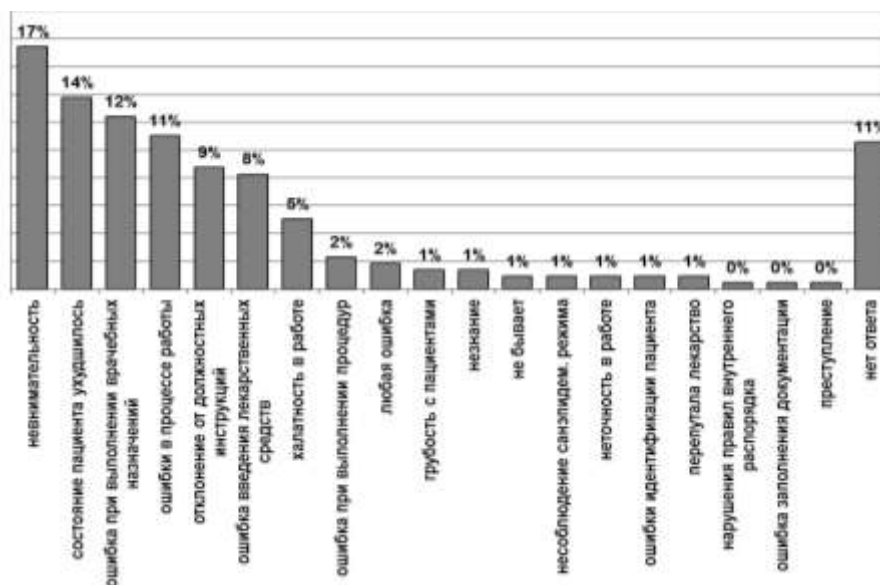


Рис. 2. Результаты опроса: «Что такое сестринская ошибка?»

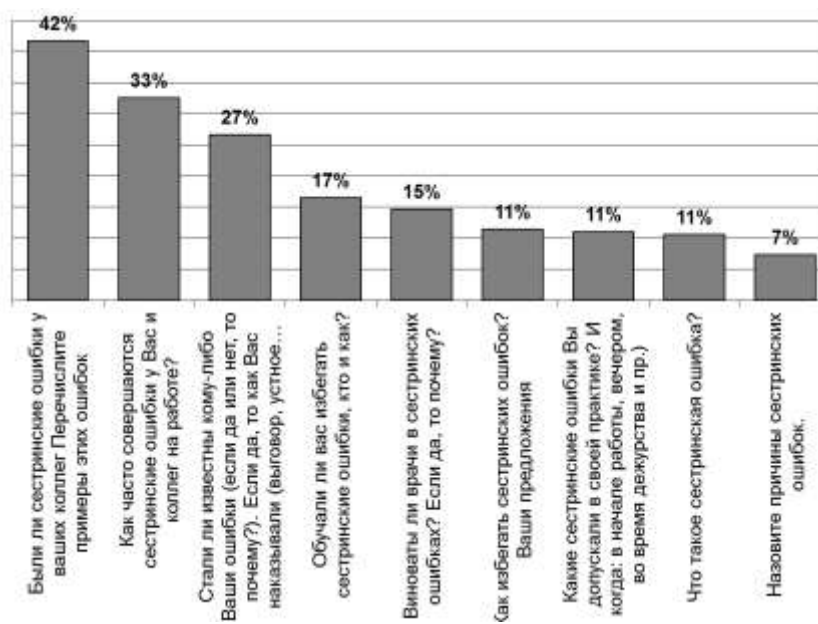


Рис. 3. Результаты опроса: «Процент отсутствующих ответов на вопросы анкеты»

Выводом по данному разделу анкеты (рис. 2) является понимание того, что у самих медицинских сестер нет четкого представления о том, что же такое «сестринская ошибка». Это свидетельствует и о недостаточном внимании руководителей медучреждений к проблеме сестринских ошибок и важности их предотвращения. Важно заметить, что данные ответы весьма разнятся по месту жительства и месту работы анкетирзуемых.

Очень симптоматичными были вопросы, на которые медицинские сестры предпочитали не отвечать (рис. 3). Так, 42 % медицинских сестер не желали отвечать, были ли ошибки у их коллег. Вероятно, что они побоялись признать, что в их медицинском учреж-

дении бывают сестринские ошибки. Одна треть опрошенных не стала отвечать на вопрос, как часто совершаются ошибки на работе. Самое важное в этом анализе анкет, что каждая пятая медицинская сестра призналась, что никто не обучал ее, как избегать сестринских ошибок.

Так, о том, что они совершенно не допускали сестринских ошибок, заявили почти 40 % городских медсестер и только 4 % медицинских работников из сельской местности. Примечательно, что каждая пятая городская медсестра не стала отвечать на поставленный вопрос, но медицинские работники из сельских лечебных учреждений были более откровенны и только 3 % из них воздержались от ответа (рис. 4).

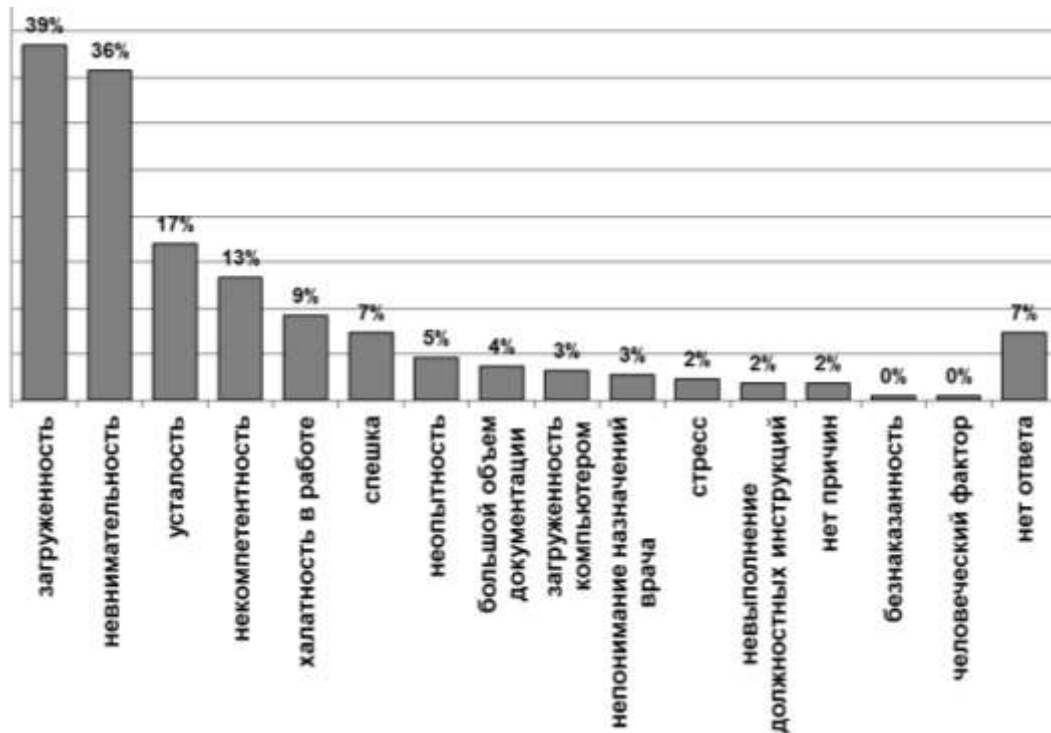


Рис. 4. Результаты опроса: «Причины сестринских ошибок»

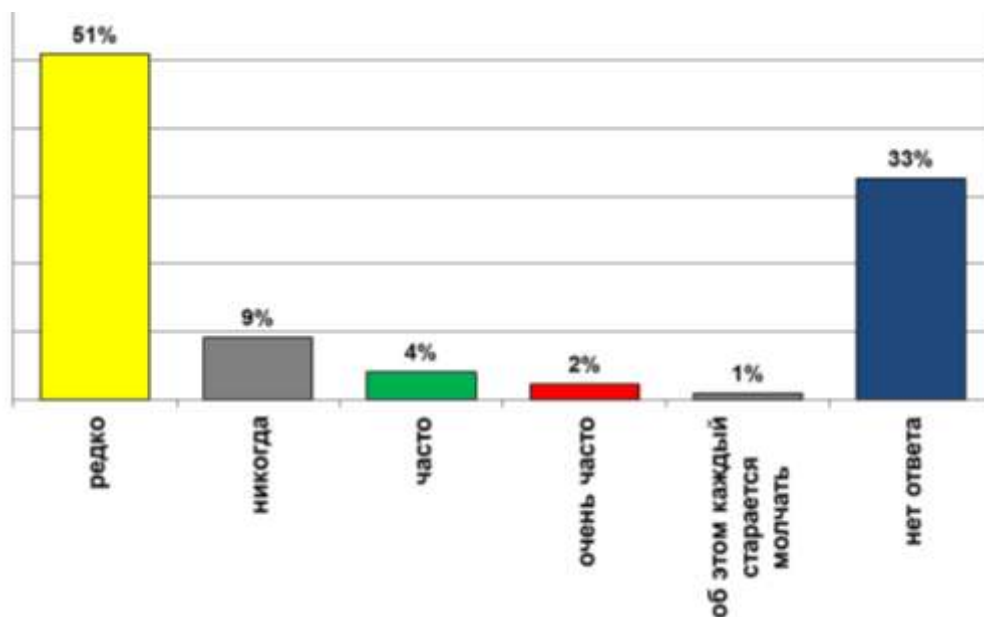


Рис. 5. Результаты опроса: «Как часто совершаются сестринские ошибки у Вас и коллег на работе?»

Причинами сестринских ошибок 39 % опрошенных называют загруженность, почти столько же упоминают невнимательность – 36 %, еще 17 % упоминают усталость, 13 % говорят о некомпетентности и 9 % написали о халатности в работе. Эти показатели очень симптоматичны и заслуживают внимательного анализа научной и медицинской общественностью.

5 % медицинских сестер написали о своей неопытности, а также загруженности компьютером и большим объемом документации. Данный сигнал исходит от

медицинских сестер с очень большим стажем работы и работающих в сельской местности. Для них необходимы курсы повышения квалификации по использованию современных информационных технологий.

Большинство медицинских сестер признались, что сестринские ошибки у них самих и их коллег допускаются редко (51 % опрошенных), однако одна треть не дала ответов на данный вопрос, что свидетельствует о нежелании признавать наличие таких сестринских ошибок у себя на работе (рис. 5). Наконец, лишь 9 % медицинских сестер

написали, что никогда сестринских ошибок не допускают. С учетом вышеназванных факторов можно сделать вывод о том, что сестринские ошибки имеют место в двух третях лечебных учреждений, что вполне сопоставимо с общероссийскими показателями и европейским опытом сестринского дела. Вполне очевидно, что необходимо усилить внимание к проблеме сестринских ошибок при обучении студентов медицинского колледжа, а также на курсах повышения квалификации в отделении повышения квалификации медицинских работников.

Весьма информационно насыщенными оказались данные о том, какие ошибки допускались в практике работы медицинских сестер (рис. 6). Так, практически поровну (по 37 и 30 %) оказались указаны ошибки в оформлении документации и неправильный ввод инъекций. Это очень серьезный сигнал, который свиде-

тельствует, что на эти направления подготовки специалистов и контроль качества работы медицинского персонала необходимо обратить особое внимание.

Почти каждая десятая медсестра (9 % опрошенных медицинских работников) признались, что нарушали стандарты асептики и антисептики.

Примерно 15 % других медицинских ошибок вполне вписываются в общие показатели ошибок медицинских работников.

Очень показательны мнения о собственных сестринских ошибках (рис. 7). Так, три четверти медицинских работников в этом разделе анкеты заявили, что не допускали сестринских ошибок. Но из тех, кто признался в таких ошибках, наибольшее число (7 %) указали на время дежурства, а также вечернее время или начальный период работы медицинской сестрой.

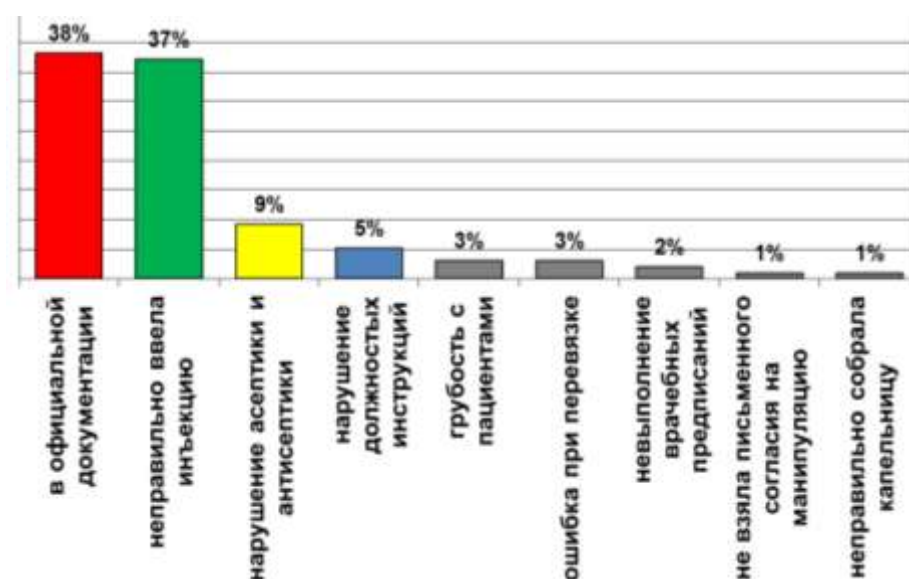


Рис. 6. Результаты опроса: «Какие сестринские ошибки Вы допускали в своей практике?»

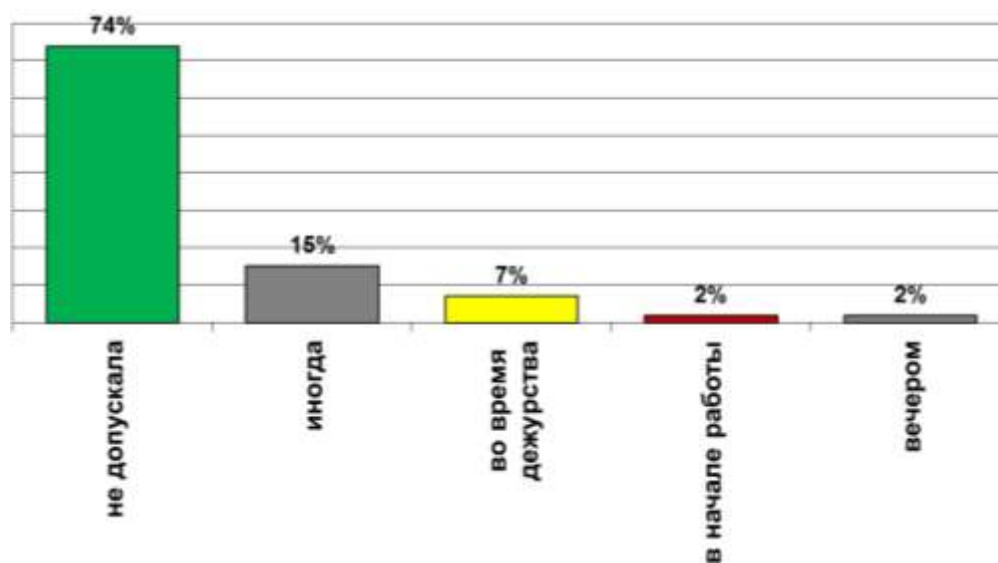


Рис. 7. Результаты опроса: «Когда Вы допускали в своей практике сестринские ошибки?»

С другой стороны, каждая шестая медицинская сестра (15 % опрошенных) сообщила, что иногда совершала сестринские ошибки.

На вопрос анкеты о наличии ошибок у Ваших коллег медицинские работники отвечали очень своеобразно (рис. 8). О полном отсутствии ошибок заявили только 15 % медицинских сестер. То есть только каждая шестая медицинская сестра признает «безошибочные технологии». Но 18 % медицинских работников отметили, что ошибки у коллег имели место и, если сюда же отнести тех, кто не дал никакого ответа (а это еще 42 %), то две трети медицинских сестер фактически признали наличие сестринских ошибок в практике работы медицинских учреждений.

На вопрос «Стали ли известны кому-либо Ваши ошибки? Если да, то как Вас наказывали» примерно по трети опрошенных медицинских сестер заявили, что «никто не узнал», столько же не ответили на вопрос и 27 % указали на устное замечание (рис. 9). Все это свидетельствует о латентном (скрытом) характере сестринских ошибок и трудности профилактирования этого проявления сестринской деятельности.

Примечательно, что наказание за сестринскую ошибку, судя по ответам на анкеты, бывает минимальным, и лишь несколько медицинских сестер извинились перед пациентами.

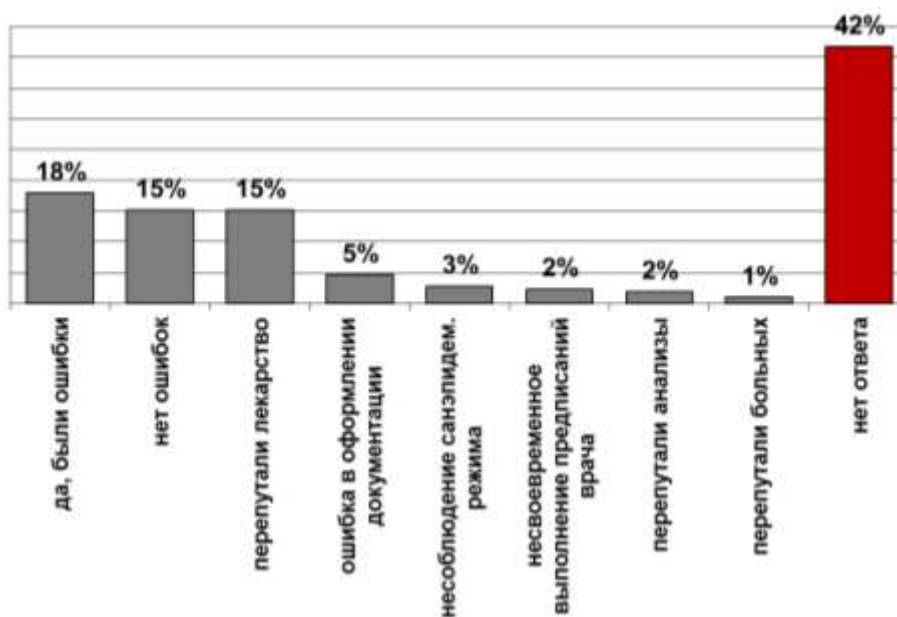


Рис. 8. Результаты опроса: «Были ли сестринские ошибки у ваших коллег?»

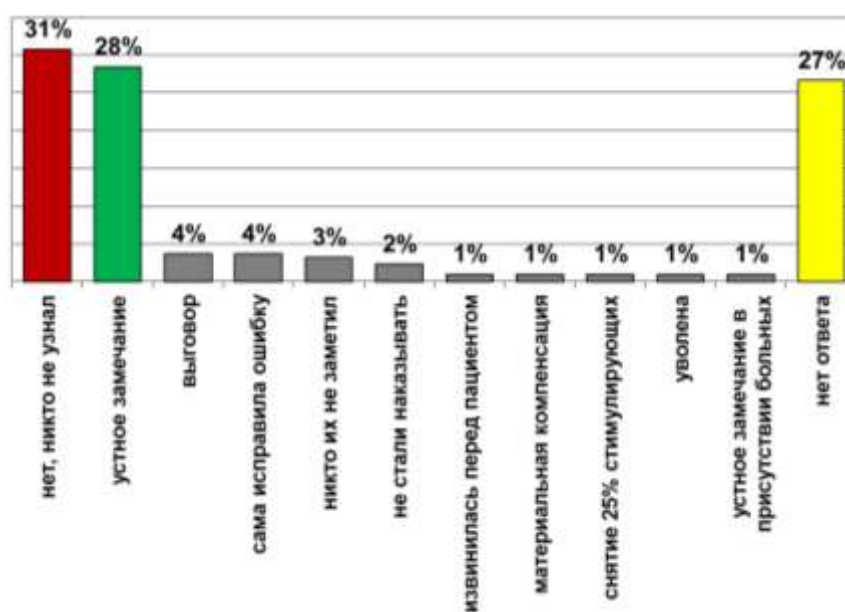


Рис. 9. Результаты опроса: «Стали ли известны кому-либо Ваши ошибки? Если да, то как Вас наказывали?»

Самый большой резонанс среди опрашиваемых вызвал весьма провокационный вопрос «Виноваты ли врачи в сестринских ошибках? Если да, то почему?» (рис. 10). Вопрос был некорректен уже в самой постановке, т. к. сестринская ошибка и врачебная ошибка имеют совершенно разное звучание, причину и последствия. Да и правовая оценка этих ошибок отличается и невозможна для сравнения. Однако в нашем опросе важно было учесть мнение медицинских сестер о работе связки «врач – медицинская сестра» в контексте безопасности пациента. Удивительно, но почти две трети опрошенных уверенно заявили, что врачи виноваты в сестринских ошибках, и лишь 30 % медицинских сестер признали, что вины врачей нет и виноваты в ошибках сами медицинские сестры. Данные ответы отражают развитие биоэтических отношений в лечеб-

ных учреждениях и важность взаимодействия врачей и медицинских сестер в процессе лечения и профилактики заболеваний.

Принципиально важным является вопрос о том, кто и как обучал медицинских сестер профилактике сестринских ошибок (рис. 11). Только 16 % указали на период обучения в колледже. Еще 8 % – на время прохождения курсов повышения квалификации на базе Тамбовского областного медицинского колледжа. В целом, это только четверть медицинских сестер.

Тревожным является заявление каждой пятой медицинской сестры (21 % опрошенных), что никто и никогда их этому не обучал. Но 30 % отметили «заботу и внимание» по данному вопросу старших медицинских сестер.

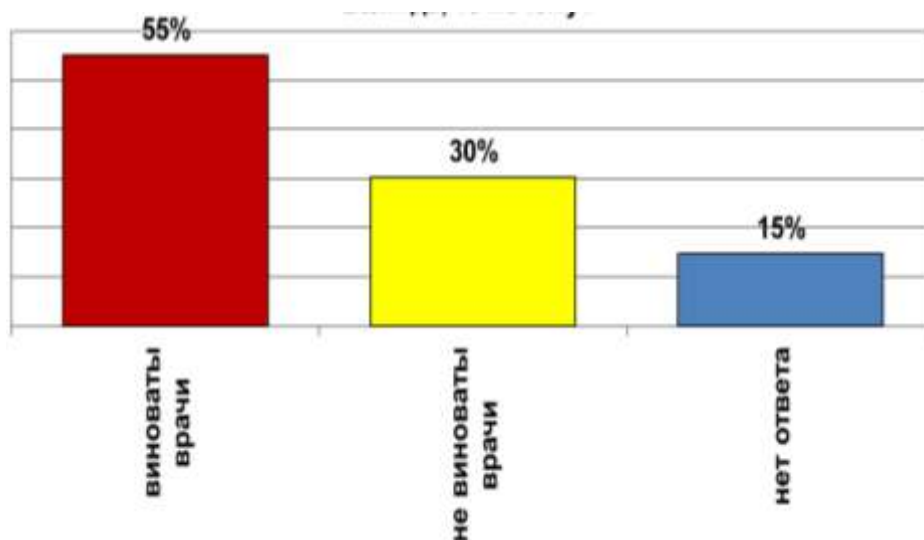


Рис. 10. Результаты опроса: «Виноваты ли врачи в сестринских ошибках? Если да, то почему?»

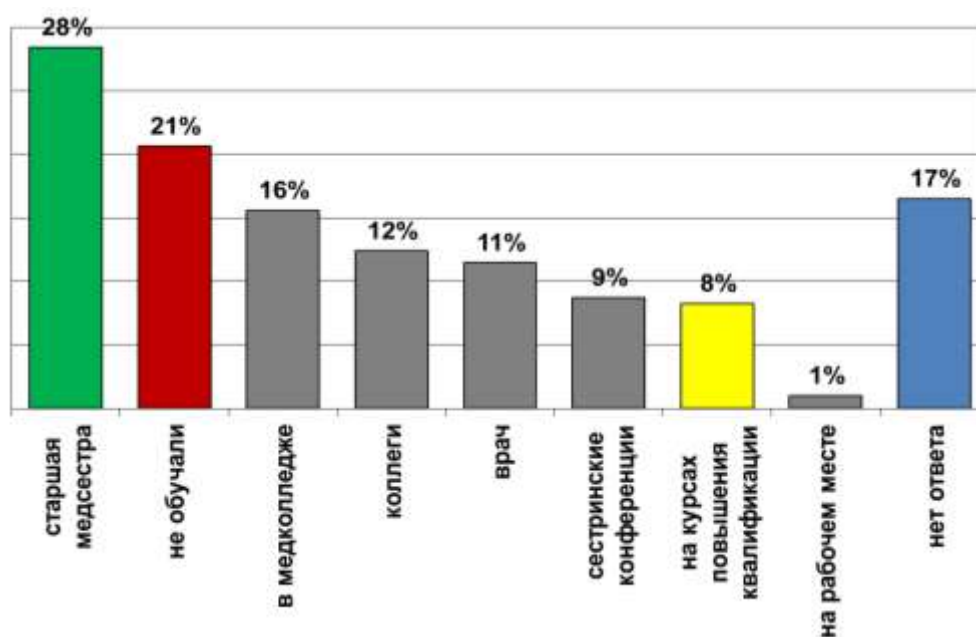


Рис. 11. Результаты опроса: «Обучали ли Вас избегать сестринских ошибок, кто и как?»

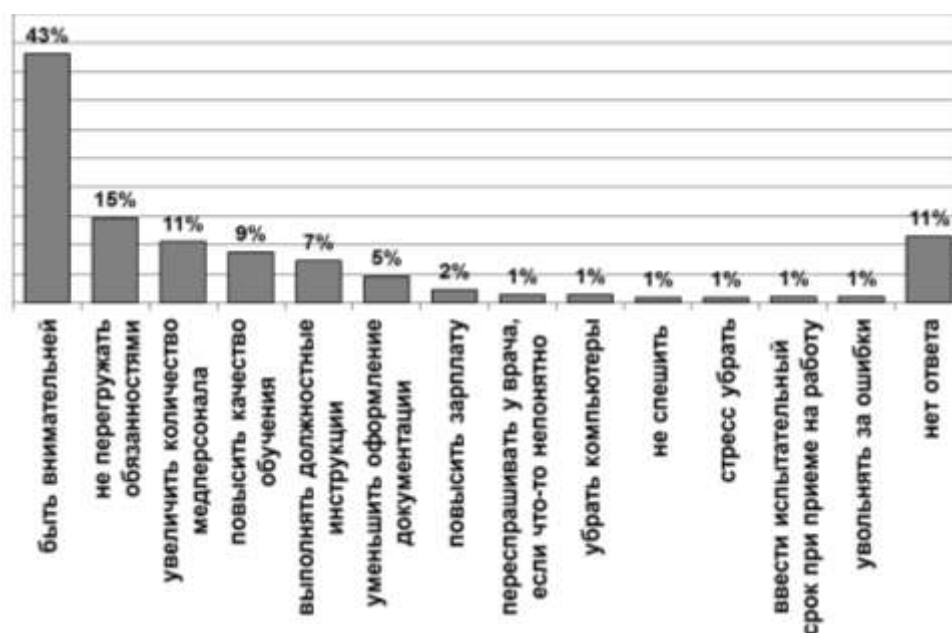


Рис. 12. Результаты опроса: «Как избежать сестринских ошибок?»

Вопрос «Как избежать сестринских ошибок» вызвал достаточно широкий разброс мнений. 43 % опрошенных заявили, что необходимо быть внимательной, что отражает самокритичное, но справедливое суждение о природе сестринских ошибок. 15 % медицинских сестер указали на необходимость не перегружать обязанностями, 11 % считают важным увеличить количество медицинского персонала, 9 % считают своевременным повысить качество обучения (рис. 12).

Таким образом, даже общий анализ заявленной медико-правовой проблемы свидетельствует о важности учета сестринских ошибок в обучении и контроле за деятельностью медицинского персонала в лечебных учреждениях.

Проведенное изучение саморепрезентации сестринских ошибок свидетельствует о важности изучения данной проблемы. Однако такой анализ не может быть полным без опроса «других» заинтересованных сторон: старших и главных медицинских сестер, врачей и пациентов. Только привлечение оценок и мнения этик субъектов лечебного процесса способно дать более полную и объективную картину по причинам сестринских ошибок.

Важно также учитывать и мировой опыт преодоления сестринских ошибок». Так, немало сестринских ошибок бывает в США. По мнению американских аналитиков, в отличие от других профессий, деятельность медработников напрямую связана с жизнью и здоровьем пациентов, поэтому сестринское дело особенно остро нуждается в развитии механизмов, предупреждающих и предотвращающих ошибки в работе.

Смерть в результате медицинской ошибки – одна из важнейших проблем современной медицины и является третьей по важности причиной смертей в США. Кроме этических проблем такие случаи влекут за собой еще финансовые потери и подрыв репутации. Медикаментозные ошибки, внутрибольничные инфекции и падения пациентов считаются основными неблагоприятными явлениями, возникновение которых медсестра в состоянии предотвратить.

Так, в процессе раздачи лекарств очень часто медсестры вынуждены были отвечать на многочисленные вопросы коллег и врачей, что отвлекало и рассеивало их внимание. Для предотвращения ошибок была разработана программа, включающая в себя стандарт процесса раздачи лекарств. В этот стандарт включены такие пункты, как подготовка лекарств в специальном тихом месте и ношение пояса, сигнализирующего коллегам, чтобы те не задавали вопросов и не отвлекали. В результате применения данного стандарта количество медикаментозных ошибок упало более чем наполовину.

Дополнительные меры предосторожности необходимы также при работе с лекарствами в похожих упаковках, со схожей маркировкой и т. д. В конечном итоге изменение этикеток фармацевтическими компаниями может устранить проблему, в то же время штрихкодирование, подтверждение правильности дозы, курса, времени, а также подтверждение того, что лекарство дано тому пациенту, которому оно было назначено, в значительной степени может предотвратить такого рода ошибки. Таким образом, зная о наиболее вероятных ошибках в своей деятельности, можно находить способы их предотвращения [7].

Необходимо учитывать, что одним из ключевых факторов, влияющих на частоту сестринских ошибок, является синдром эмоционального выгорания (СЭВ). По оценкам Л.П. Великановой, профессиональные риски – это угроза безопасности специалиста, т. к. они возникают и действуют преимущественно при исполнении основных обязанностей медицинского работника, способны приводить к развитию самых различных расстройств – от невротических до психосоматических. Не случайно, последние могут осложняться различными «соматическими катастрофами» (инсульты, инфаркты и т. д.). Видимо, иллюзия простоты и очевидности до сих пор является одним из препятствий к поиску эффективных средств и стратегий профилактики и коррекции профессиональных стрессовых расстройств медицинских работников современного здравоохранения [8].



Вполне очевидно, что профессиональная деятельность медицинских работников связана с неизбежными эмоциональными и нравственными перегрузками [9]. Это является одним из источников профессионального стресса и основой возникновения профессиональных личностных деформаций, таких как синдром эмоционального выгорания специалиста.

Синдром эмоционального выгорания – это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнения работы. СЭВ является скрытой проблемой, т. к., развиваясь практически незаметно, может приводить к серьезным социальным (снижение качества работы, уход из профессии, рост профессиональных ошибок и др.) и медицинским последствиям (развитие депрессии, зависимостей от психоактивных веществ, суицида и др.) [10]. Таким образом, латентный (скрытый) характер этого явления способен оказывать резко негативное воздействие на медицинского работника и способствовать совершению профессиональных, в т. ч. сестринских, ошибок.

Вполне очевидно, что повышение качества образования и профессиональной переподготовки, а также наличие хорошей практики в процессе обучения способны снизить, а во многих случаях и предотвратить возникновение сестринских ошибок в лечебных учреждениях Российской Федерации.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бершадская М.Б.* Типичные ошибки в работе медицинской сестры. М.: Медицинский проект, 2013. 79 с.
2. *Матвейчик Т.В.* Сестринские ошибки как угроза безопасности пациентов // *Мед. сестра*. 2014. № 8. С. 45-50.
3. *Яковлев В.В.* Этико-правовые основы деятельности медицинского персонала. Вып. 4. М.: Медицинский проект, 2012.
4. *Крюков А.Е. и др.* Проблемы безопасности пациентов: ошибки медсестер и дефицит ухода // *Мед. сестра*. 2015. № 2. С. 9-13.
5. *Шишов М.А.* Административная ответственность средних медицинских работников за нарушения отдельных положений законодательства в сфере охраны здоровья граждан: анализ нововведений // *Гл. медсестра*. 2014. № 3. С. 39-44.
6. *Красильников А.В.* Анкетирование пациентов как критерий оценки качества медицинской услуги // *Проблемы управления здравоохранением*. 2005. № 1. С. 34-39.
7. Как избежать самых распространенных ошибок в уходе за пациентом. URL: <http://www.sisterflo.ru/news/errors.php> (дата обращения: 13.03.2016).
8. *Великанова Л.П.* Динамические характеристики синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала // *Мед. сестра*. 2014. № 6. С. 22-25.
9. *Щербинин П.П., Лихачева В.С.* Медико-правовые аспекты сестринских ошибок: постановочные вопросы // *Актуальные вопросы социальных и гуманитарных наук: сб. науч. тр. по материалам 5 Междунар. науч.-практ. конф. 15 марта 2015 г. Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2015. С. 45-47.*
10. *Волков С.Р.* Формирование толерантного взаимодействия медицинских сестер как задача руководителя сестринской службы // *Гл. медсестра*. 2014. № 7. С. 33-51.

Поступила в редакцию 2 апреля 2016 г.

UDC 614.2

DOI: 10.20310/1810-0198-2016-21-2-582-591

## DEFECTS OF MEDICAL CARE PROVISION: BASING ON THE NURSES' ERRORS

© P.P. Shcherbinin

The article specifically and systematically studied the actual problems of the causes of nursing errors and their prevention. On the basis of a survey of nurses collected relevant material and system that allows a representative to investigate the stated research problem. This article summarizes the domestic and world experience analysis of the causes of nursing errors, their structure and the main causes and factors of their occurrence are given. Self-assessment of nurses of occurrence of nursing errors as well as the role of doctors in manifestations of the defects of medical practice are updated. The conclusions about the influence of syndrome of emotional burnout, overload in work, inattention to the causes of nursing errors. Attention is drawn to the importance of legal training for health workers and their interaction with structures for the protection of the rights of both health workers and patients. It is proved that only the attraction to study the stated research problem stakeholders: senior and chief nurses, doctors and patients are able to provide an objective picture of the causes of nursing errors. The impact of the quality of education and practical experience in the prevention of nursing errors in hospitals of the Russian Federation is clarified.

*Key words:* nursing errors; questionnaire; health workers; legal liability; medical law; physician; patient; nursing process.

## REFERENCES

1. *Bershadskaia M.B.* *Tipichnye oshibki v rabote meditsinskoy sestry*. Moscow, Meditsinskiy proekt Publ., 2013. 79 p.
2. *Matveychik T.V.* *Sestrinskie oshibki kak ugroza bezopasnosti patsientov*. *Meditsinskaya sestra*, 2014, no. 8, pp. 45-50.
3. *Yakovlev V.V.* *Etiko-pravovye osnovy deyatel'nosti meditsinskogo personala*. Vyp. 4. Moscow, Meditsinskiy proekt Publ., 2012.
4. *Kryukov A.E. et al.* *Problemy bezopasnosti patsientov: oshibki medsester i defitsit ukhoda*. *Meditsinskaya sestra*, 2015, № 2, pp. 9-13.

5. Shishov M.A. Administrativnaya otvetstvennost' srednikh meditsinskih rabotnikov za narusheniya otdel'nykh polozheniy zakonodatel'stva v sfere okhrany zdorov'ya grazhdan: analiz novovvedeniy. *Glavnaya medsestra*, 2014, no. 3, pp. 39-44.
6. Krasil'nikov A.V. Anketirovanie patsientov kak kriteriy otsenki kachestva meditsinskoj uslugi. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem*, 2005, no. 1, pp. 34-39.
7. *Kak izbezhat' samykh rasprostranennykh oshibok v ukhode za patsientom*. URL: <http://www.sisterflo.ru/news/errors.php> (accessed 13.03.2016).
8. Velikanova L.P. Dinamicheskie kharakteristiki sindroma emotsional'nogo vygoraniya u srednego meditsinskogo personala. *Meditsinskaya sestra*, 2014, no. 6, pp. 22-25.
9. Shcherbinin P.P., Likhacheva V.S. Mediko-pravovye aspekty sestrinskih oshibok: postanovochnye voprosy. *Sbornik nauchnykh trudov po materialam 5 Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii 15 marta 2015 g. "Aktual'nye voprosy sotsial'nykh i gumanitarnykh nauk"*. Tambov, Biznes-Nauka-Obshchestvo Publ., 2015. pp. 45-47.
10. Volkov S.R. Formirovanie tolerantnogo vzaimodeystviya meditsinskih sester kak zadacha rukovoditelya sestrinskoj sluzhby. *Glavnaya medsestra*, 2014, no. 7, pp. 33-51.

Received 2 April 2016

Щербинин Павел Петрович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор исторических наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, зав. кафедрой ЮНЕСКО по правам человека и демократии, e-mail: shcherbinin2010@gmail.com

Shcherbinin Pavel Petrovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of History, Professor of Public Health and Health Keeping Department, Head of UNESCO for Human's Rights and Democracy Department, e-mail: shcherbinin2010@gmail.com