

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-853-871

РОЛЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В НЕПРЕРЫВНОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

В.А. Киреева¹, Н.Г. Косцова², В.М. Денякина²

¹ГБУЗ г. Москвы «Городская поликлиника №46 Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», г. Москва

На сегодняшний день современные медицинские организации оказывают различные виды медицинской и немедицинской помощи. Наиболее многочисленной группой медицинского персонала является средний медицинский персонал, осуществляющий мероприятия и манипуляции в соответствии со своими профессиональными компетенциями.

Одной из приоритетных задач национального проекта «Здравоохранение» является обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами. В связи с этим, необходимым условием для успешной модернизации и инновационного совершенствования отрасли здравоохранения является непрерывное профессиональное развитие специалистов со средним медицинским образованием, включающее в себя получение и применение современных знаний и навыков в практической деятельности [1].

Цель. Обосновать роль учебно-методического центра медицинской организации в непрерывном профессиональном развитии специалистов со средним медицинским образованием.

Материалы и методы. Участниками исследования были представители среднего медицинского персонала (n=231), работающие в ГБУЗ Н. В качестве метода исследования выступал анкетный опрос, статистический анализ данных, включающий методы систематизации и графического представления данных. Заключительным этапом стало выявление и оценка отношения сотрудников среднего звена медицинской организации к совершенствованию профессиональных компетенций.

Результаты. Были выявлены проблемы, связанные с недостатком знаний средним медицинским персоналом по планированию повышения квалификации. Зачастую на выбор медицинскими сестрами программ повышения квалификации влияет количество часов для ее прохождения. Второй немаловажной проблемой является нехватка навыка работы со студентами-медиками и выпускниками, пришедшими после окончания учебного заведения.

Заключение. Создание и внедрение учебно-методического центра в медицинской организации крайне необходимо для совершенствования и развития человеческих ресурсов в современных условиях. По результатам исследований были предложены практические рекомендации по модернизации методики формирования и развития учебно-методического центра медицинской организации, а также проанализировано мнение медицинских сестер о необходимости повышения квалификации.

Ключевые слова: учебно-методический центр, управление человеческими ресурсами, непрерывное образование, средний медицинский персонал

THE ROLE OF THE TRAINING AND METHODOLOGICAL CENTER OF A MEDICAL ORGANIZATION IN THE CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF SPECIALISTS WITH SECONDARY MEDICAL EDUCATION

V.A. Kireeva¹, N.G. Kostsova², V.M. Denyakina²

¹The State Budgetary Healthcare Institution of Moscow "City outpatient hospital No. 46 of the Moscow City Health Department", Moscow

²Federal state autonomous educational institution of higher education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba», Moscow

Today, modern medical organizations provide various types of medical and non-medical care. The most numerous group of medical personnel is the mid-level medical personnel, who carry out activities and manipulations in accordance with their professional competencies. One of the priority tasks of the national project "Healthcare" is to provide medical organizations of the healthcare system with qualified personnel. In this regard, a necessary condition for successful modernization and innovative improvement of the healthcare industry is the continuous professional development of specialists with secondary medical education, including the acquisition and application of modern knowledge and skills in practical activities.

The aim. To substantiate the role of the educational and methodological center of a medical organization in the continuous professional development of specialists with secondary medical education.

Materials and methods. The participants of the study were representatives of the mid-level medical personnel (n=231) working in the State Budgetary Healthcare Institution No. The research method was a questionnaire survey, statistical analysis of data, including methods of systematization and graphical presentation of data. The final stage was the identification and assessment of the attitude of mid-level employees of the medical organization to the improvement of professional competencies.

Results. Problems related to the lack of knowledge of mid-level medical personnel in planning advanced training were identified. Often, nurses' choice of advanced training programs is influenced by the number of hours for its completion. The second important problem is the lack of skills in working with medical students and graduates who came after completing the educational institution.

Conclusion. The creation and implementation of a training and methodological center in a medical organization is extremely necessary for the improvement and development of human resources in modern conditions. Based on the research results, practical recommendations were proposed for modernizing the methodology for the formation and development of a training and methodological center in a medical organization, and the opinion of nurses on the need for advanced training was analyzed.

Keywords: educational and methodological center, human resource management, continuous education, nursing staff

Введение. Изменения в здравоохранении на сегодняшний день создают все больше организационных проблем [2]. Самую большую группу медицинского персонала составляют

медицинские сестры, и одной из ее самых приоритетных задач является обеспечение организованной, качественной, безопасной и компетентной деятельности этих специалистов. Растущая потребность в обучении и постоянном совершенствовании определяется социальными и экономическими изменениями, быстро развивающимися технологиями, поэтому возможность повысить квалификацию, усовершенствовать свои навыки для сотрудников является очень важной и высоко ценимой особенностью организации.

Предоставляя сотрудникам возможность совершенствоваться, организация обеспечивает их лояльность, мотивацию к работе и качество работы. По мере роста ожиданий и потребностей общества возникает необходимость в расширении компетенции специалистов со средним медицинским образованием. Одним из направлений трансформации системы здравоохранения, осуществляемой в России, является расширение компетенций специалистов со средним медицинским образованием, передача им части функций врачей и предоставление им возможности принимать более самостоятельные решения.

Регламентированное законом повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием обеспечивает постоянное совершенствование, однако важно оценивать потребности в профессиональном развитии и образовании практикующих специалистов со средним медицинским образованием с учетом имеющихся и недостающих компетенций, а также обеспечивать, чтобы полученные медсестрами знания использовались в практической деятельности максимально эффективно, что можно сделать при помощи учебно-методического центра [3].

В России повышение профессиональной квалификации регулируется различными законодательными актами: наличие курсов, обеспеченность, возможности, их качество, условия повышения квалификации, предоставляемые учреждениями здравоохранения, преимущества и недостатки системы профессиональных квалификаций, особенности регулирования повышения квалификации. В этом процессе также принимает участие Министерство здравоохранения РФ, учреждения здравоохранения, вузы и профессиональные организации, неправительственные организации, но их деятельность частично не сбалансирована, а сотрудничество между этими учреждениями недостаточно.

Цель исследования: обосновать роль учебно-методического центра медицинской организации в непрерывном профессиональном развитии специалистов со средним медицинским образованием.

Ожидания и потребности как пациентов, руководителей учреждений, так и политиков в отношении системы здравоохранения, здоровья и качества жизни постоянно растут, качество медицинской помощи должно базироваться на непрерывном образовании медицинских работников. Качественная медицинская помощь, оказываемая квалифицированными врачами, помогает организациям лучше удовлетворять потребности пациентов, экономить ресурсы, выживать и развиваться. Поэтому необходимо уделять больше внимания подготовке и повышению квалификации медицинских работников. Признано, что исследований по созданию рабочей среды, подходящей для обучения, не так много, организации здравоохранения являются специфической сферой, где непрерывное обучение является неотъемлемой частью работы, но еще меньше исследований по подготовке специалистов в этой области.

Повышение квалификации в системе здравоохранения можно охарактеризовать следующими принципами:

- Постоянство и непрерывность.
- Тотальность.
- Активность.
- Реализм.
- Скорость.
- Ответственность.
- Подотчетность.

Эти принципы направлены на то, чтобы абсолютно все сотрудники здравоохранения постоянно повышали свою квалификацию, чтобы они были активной стороной, ответственной за свою квалификацию, чтобы повышение квалификации планировалось с учетом реальной ситуации [4-9].

В настоящее время учебно-методический центр медицинской организации относится к сложному инструменту непрерывного профессионального развития специалистов, требующий большую затрату времени, в то же время играющий ключевую роль в обеспечении непрерывного развития. Можно сказать, что он выступает в качестве централизованного инструмента, дающего возможность систематизировать и произвести оптимизации и модернизацию процесса повышения квалификации, адаптируя его к специфическим потребностям учреждения и его сотрудников.

Существует цикл разработки учебно-методического центра, который состоит из нескольких этапов [10]:

1. Этап принятия решения о целесообразности внедрения центра. На данном этапе необходимо понимать, что учебно-методический центр медицинской организации должен полностью соответствовать определенным требованиям, включающим в себя большое количество наблюдателей и использование большого количества различных методов. Огромной проблемой выполнения данных условий является необходимость в финансовых и временных затратах, являющееся существенным недостатком при принятии решения о внедрении учебно-методического центра.

На данном этапе также необходимо провести анализ должности, подразумевающий под собой доскональное изучение содержания функциональных обязанностей вводимой должности, а также условий труда и требований, предъявляемых к работникам, претендующих на данную позицию.

2. Подготовительный этап. На данном этапе наиболее целесообразно создать модель компетенции должности и выбрать методики, которые будут грамотно формировать обучение. Немаловажным моментом является принятие решения о продолжительности процесса и выборе самого помещения, в котором будет осуществляться обучающий процесс. На подготовительном этапе также делается акцент на отборе и наборе команды профессорско-преподавательского состава.

Стоит отметить, что на основе анализа должности формируется описание должности с уточнением требований к ней. Данные материалы служат основой для создания модели компетенций, состоящую из требования к знаниям, навыкам и умениям, профессиональному опыту, личностным характеристикам и поведению претендента.

Заключительным пунктом данного этапа является обучение команды преподавателей.

3. Фаза реализации. Данный этап также называют этапом внедрения, который включает в себя внедрение самого учебно-методического центра в работу. Стоит отметить, что это самый короткий этап. Немаловажным фактором, который оказывает влияние на качество выполнения этапа, является предоставление возможности каждому из участников делиться собственным опытом. Также в начале фазы реализации стоит обратить внимание на необходимость ознакомления участников с тайм менеджментом.

4. **Оценка данных.** В конце обучения необходимо дать краткое изложение итогов прошедшей программы с обзором обучающихся медицинских работников за весь день. Данный этап можно совместить с этапом 5.

5. **Обратная связь с участниками.** Данный этап осуществляется на собрании всех преподавателей и включает в себя 2 метода: взаимное обсуждение всем составом ППС с высказыванием мнения о каждом специалисте и подведением итогов по уровню его квалификации. Или же компьютерное усреднение данных отдельных преподавателей.

6. **Оценка успешности центра.** Зачастую данный этап носит неформальный характер и не подразумевает под собой необходимость в составлении письменного отчета. Зачастую успешную реализацию поставленных задач учебно-методическим центром воспринимают само собой разумеющееся. Тем не менее, возникают ситуации, когда эффективность метода работы учебно-методического отдела не оправдана. Например, сотрудник медицинской организации, обученный в данном центре, уволился до момента окончания испытательного срока. В случае возникновения подобных ситуаций необходимо, прежде всего, проверить эффективность работы данного центра в совокупности и принять решение о смене или оптимизации метода.

Таким образом, составление и тестирование цикла разработки учебно-методического центра в медицинской организации необходимо для повышения эффективности процесса формирования учебных программ, направленных на непрерывное профессиональное развитие медицинских работников, поскольку напрямую влияет на качество оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2024 году на базе ГБУЗ N. Участниками были медицинские специалисты среднего звена.

В ходе исследования было роздано 350 анкет. Из них 235 анкет были возвращены, 231 заполнены правильно. Ниже представлена таблица с подробной статистикой количества проанализированных опросников респондентов (Таблица 1).

Среди респондентов 96,1% составили лица женского пола и, соответственно, 3,9% - мужского. Из них было выявлено 26,4% медицинских специалиста до 30 лет, 31,6% - работники 41-50 лет. Наименьшая группа медицинских сестер представлена лицами 61 года и старше (3,9%).

Таблица 1

Статистика количества розданных и возвращенных анкет

ГБУЗ N	Количество розданных анкет	Количество возвращенных анкет	Количество полностью заполненных анкет	n(%)
	n			
Общая статистика	350	235	231	66

При изучении уровня образования анкетированных было выявлено, что в исследовании приняли участие следующие специалисты: выпускники высших учебных заведения (n=44,2%), выпускники колледжей (n=48,1%), выпускники со средним профессиональным образованием немедицинской направленности (n=6,1%), специалисты с немедицинским образованием (n=1,7%).

Большинство опрошенных имеют опыт работы в медицинской организации от 4 до 10 лет (28,6%). В общей совокупности почти половина анкетированных (48,9%) имеет опыт работы в медицинской организации ГБУЗ N менее 10 лет. При сравнении стажа работы были получены схожие результаты. Так, специалисты со стажем работы 4-10 лет составили наибольшую группу среди всех анкетированных (35,5%). Наименьшая группа представлена медицинскими работниками со стажем работы до 3 лет (13,4%) и выше 31 года (13,4%). Средний стаж работы медицинских сестер, принявших участие в исследовании, составил 18,8 лет. (Таблица 2).

Для изучения значимости учебно-методического центра и оценки уровня повышения компетентности специалистов со средним медицинским образованием была составлена анкета.

Её можно разделить на две части. Первая часть состоит из таблицы, в которой медицинским сестрам предлагается оценить необходимость улучшения представленных параметров сестринской компетентности и оценить, как часто указанные параметры улучшались за последние пять лет. Для оценки используется шкала Лайкерта. В шкале Лайкерта используются прилагательные со значениями от «полностью не согласен» до «полностью согласен» с соответствующими числовыми значениями от 5 до 1. По этой шкале респонденты выражают свое отношение к высказываниям, выбирая одно из них. (Таблица 3, 4).

Таблица 2

Социально-демографические характеристики испытуемых

Характеристики		Респонденты	n (%)
		n=231	
		n	
Пол	Мужской	9	3,9
	Женский	222	96,1
Возраст	до 30 лет	61	26,4
	31-40 лет	43	18,6
	41-50 лет	73	31,6
	51-60 лет	45	19,5
	61 и старше	9	3,9
Опыт работы	до 3 лет	14	6,1
	4-10 лет	66	28,6
	11-20 лет	52	22,5
	21-30 лет	58	25,1
	31 год и старше	41	17,7
Стаж работы	до 3 лет	31	6,1
	4-10 лет	82	35,5
	11-20 лет	54	23,4
	21-30 лет	64	27,7
	31 год и старше	31	13,4
Уровень образования	Высшее медицинское образование	102	44,2
	Колледж (медицинское направление)	111	48,1
	Среднее профессиональное образование (немедицинское направление)	14	6,1
	Немедицинское образование	4	1,7

Таблица 3

Потребность в обучении

Компетентности	Потребность в обучении (%)				
	Нет необходимости вообще	Незначем	Не нужно	Это необходимо	Большая потребность
Координация обучения пациентов и выбор контента	4,8	10	38,5	26,8	19,9
Способность распознавать потребность членов семьи в направлении или обучении	2,2	10,8	41,6	26	19,5
Оценка результатов обучения пациента совместно с пациентом	3	9,1	28,1	38,5	21,2
Руководство по приобретению навыков студентов-медсестер	8,2	2,6	28,6	38,1	22,5
Помогаем студентам медицинских вузов достичь своих целей	7,8	4,8	24,2	30,7	32,5
Наставничество для новичков и новых сотрудников	5,2	8,7	27,3	16,5	42,4
Обучение персонала навыкам наблюдения за пациентом	3,9	9,1	16,9	28,6	41,6
Обучение персонала работе с оборудованием	4,3	6,5	16,9	26	46,3

В таблице 3 представлена процентная оценка необходимости и частоты повышения квалификации медицинских сестер. Среди всех представленных компетенций, связанных с обучением, можно выделить наставничество новичков и обучение персонала навыкам

наблюдения за пациентом и работу с оборудованием (42,4%; 41,6%; 46,3% - большая потребность)

Также более трети медицинских сестер считает, что необходимо улучшить оценку результатов обучения пациентов, руководство приобретением навыков студентов-медиков и оказание помощи студентам (38,5%; 38,1%; 30,7% - это необходимо).

Таблица 4

Уровень улучшения компетентности за 5 лет

Компетентности	Уровень улучшения компетентности за 5 лет (%)				
	Мне вообще не стало лучше	Я редко обучался	Ни редко, ни часто	Я часто обучался	Я обучался очень часто
Координация обучения пациентов и выбор контента	26,4	40,7	20,8	9,1	3
Способность распознавать потребность членов семьи в направлении или обучении	19	39,8	32,5	5,6	3
Оценка результатов обучения пациента совместно с пациентом	19	44,2	25,5	9,1	2,2
Руководство по приобретению навыков студентов-медсестер	44,2	29,4	14,3	7,8	4,3
Помогаем студентам медицинских вузов достичь своих целей	48,9	21,6	16,5	9,1	3,9
Наставничество для новичков и новых сотрудников	48,1	21,2	19,5	8,2	3
Обучение персонала навыкам наблюдения за пациентом	25,1	24,7	31,6	16	2,6
Обучение персонала работе с оборудованием	19,9	23,8	35,1	16,5	4,8

Измерения, включенные в таблицу 4 показывают, что уровень улучшения компетентности за 5 лет не становится лучше по следующим показателям: подготовка

студентов, их обучение и наставничество (44,2%; 48,9%; 48,1% - мне вообще не стало лучше), что говорит о том, что требуется дополнительное обучение по этим недостающим компетенциям.

Обучение персонала навыкам наблюдения за пациентом и работе с оборудованием проводилось часто (16%; 16,5%), очень часто осуществлялась работа с оборудованием - 4,8%

Для проверки надежности внутренней согласованности анкеты, рассчитывался коэффициент альфа Кронбаха. Этот метод основан на соотнесении отдельных вопросов и помогает оценить, все ли вопросы, использованные в анкете, отражают исследуемое измерение. Измерение компетенций, разделили на пять разделов:

- Преподавание (пациенты, студенты, коллеги)
- Сотрудничество
- Обеспечение качества
- Навыки сестринского дела
- Личностные характеристики

Как видно из представленной таблицы, коэффициенты отдельных вопросов варьируются от 0,772 до 0,896. Общий коэффициент разделов потребность в обучении составляет 0,939, а коэффициент уровень улучшения компетентности за 5 лет – 0,948 (Таблица 5).

Таблица 5

Коэффициенты Альфа Кронбаха отдельных разделов вопросов

	Коэффициент Альфа Кронбаха	
	Потребность в обучении	Уровень улучшения компетентности за 5 лет
Преподавание (пациенты, студенты, коллеги)	0,815	0,799
Сотрудничество	0,772	0,775
Гарантия качества	0,804	0,868
Навыки медсестры	0,878	0,896
Личные качества	0,867	0,811
Полная анкета	0,939	0,948

Значения коэффициентов разделов измерений компетентности (альфа Кронбаха) выше 0,7, что подтверждает высокую достоверность сформированного опросника. Коэффициент

внутренней согласованности (альфа Кронбаха) всех подгрупп составляет более 0,9, что позволяет сделать вывод о достаточно высокой надежности опросника.

Подводя итог, можно сказать, что медицинским сестрам не хватает знаний в аспектах компетентности подготовки студентов, их обучения и наставничества.

При изучении влияния социально-демографических характеристик на оценку потребности медицинского персонала среднего звена в повышении компетенции использовался тест Крускала-Уоллиса с установленным порогом значимости в $p < 0,05$. Установлено, что существует статистически значимая разница между возрастом медицинских сестер ($p = 0,015$), уровнем образования ($p = 0,039$), стажем работы ($p = 0,38$).

Результаты ответов на вопросы сотрудничества отражали умения медицинских сестер сотрудничать в процессе выполнения профессиональной деятельности и изучения степени получения и развития данного навыка в процессе непрерывного профессионального обучения. (Таблица 6)

Таблица 6
Сотрудничество

Компетенции	Потребность в обучении		U или χ^2
	n (%)		
	Отсутствие необходимости	Наличие необходимости	
Умение распознавать потребность коллег в поддержке и помощи	52,8	47,2	1,12
Наличие конструктивной обратной связи от медицинских сестер	58,4	41,6	1,4
Модернизация организации экспертной помощи	56,7	43,3	1,31
Организация встреч медицинской бригады для обсуждения актуальных проблем	58,4	41,6	1,4
Координация выполнения сестринских манипуляций бригадой, включающей в себя специалистов различных областей	59,7	40,3	1,48

Наиболее актуальной компетенцией, которую хотели бы совершенствовать медицинские сестры в процессе проявления навыков сотрудничества с медицинскими работниками является умение распознавать потребность коллеги в оказании ему помощи и поддержки в случае необходимости (47,2%). На втором месте по значимости стоит «модернизация организации экспертной помощи» (43,3%).

При проведении теста Крускала-Уоллиса для выявления взаимосвязи оценки «Сотрудничество» с социально-демографическими показателями были выявлены следующие результаты: возраст и стаж работы медицинских сестер не играет роли в выборе вариантов ответа специалистов среднего звена медицинской организации.

Стоит отметить, что уровень образования оказывает влияние на расстановку приоритетов в желании развить компетенции, представленные в «Сотрудничестве». Так, медицинские специалисты с высшим сестринским образованием имеют наибольшую потребность в развитии навыка координации выполнения общемедицинских действий бригадой, включающей в себя специалистов различных профессий. Более того, работники, окончившие высшее учебное заведение, увереннее занимают место в коллективе, нежели представители среднего профессионального образования, а также чаще считают себя независимой единицей в системе здравоохранения.

Взаимозависимость измерений также была выявлена между необходимостью совершенствования следующих направлений обучающей компетенции: «модернизация организации экспертной помощи» и «организация совместных консультаций для координации выполнения сестринских манипуляций бригадой, включающей в себя специалистов различных областей» ($r=0,477$), «организация совместных консультаций для координации выполнения сестринских манипуляций бригадой, включающей в себя специалистов различных областей» и «наличие конструктивной обратной связи от медицинских сестер» ($r=0,446$), «координация выполнения сестринских манипуляций бригадой, включающей в себя специалистов различных областей» и «наличие конструктивной обратной связи от медицинских сестер» ($r=0,464$).

При анализе компетенции «Гарантия качества» были получены следующие результаты: по мнению медицинских специалистов среднего звена, наиболее актуальной компетенцией для совершенствования является оценка удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи. Данный показатель составил 42,9%. 41,6% опрошенных отметили необходимость в совершенствовании процесса принятия решений с учетом этических

ценностей. При этом, 30,7% анкетированных медицинских сестер акцентировали внимание на повышении теоретических знаний нормативно-правовой базы. 21,6% опрошенных отметили актуальность в улучшении условий труда.

Тем не менее, 19,5% медицинских специалистов не видят необходимости в модернизации философии медицинской организации, при этом 16,9% респондентов не имеют желания знакомиться с политикой организации (Рис. 1).



Рисунок 1. Факторы, влияющие на непрерывное обучение специалистов, в %

При изучении критерия совершенствования данной компетенции за 5 лет при прохождении повышения квалификации было выявлено, что 46,8% опрошенных не улучшили свои знания и навыки в области нормативно-правовых актов. При этом 39,8% медицинских сестер не сумели повысить знания по модернизации условий труда.

Заключение. Создание учебно-методического центра в медицинской организации является важным элементом совершенствования и развития человеческих ресурсов в современных организациях, которое оказывает существенное влияние на активность персонала и повышения уровня компетенций сотрудников.

Крайне важно создать условия, в которых амбициозные сотрудники среднего специального образования могли бы развивать свои компетенции и достижения. Эти условия касаются создания соответствующего психосоциального контекста или организационного климата, лишенного практик стыда сотрудников, а, напротив, полного практик, укрепляющих

гордость сотрудников и поднимающих их высокую самооценку. Поэтому не стоит бояться талантливых и даже блестящих сотрудников, ведь именно они в основном создают общественное здоровье, а им следует предоставлять возможности для развития в повседневном взаимодействии, постоянно вознаграждать и повышать их самооценку.

Эффективное создание учебно-методического центра в медицинской организации должно проявляться в формировании позитивных отношений внутри организации, в способности эффективно общаться внутри одной команды и между несколькими командами, в конструктивном решении проблем и, прежде всего, в повышении вовлеченности сотрудников в постоянное развитие и самосовершенствование.

Были сформированы следующие рекомендации:

1. Чтобы предложение повышения квалификации соответствовало спросу, необходимо увеличивать использование знаний, полученных в ходе повышения квалификации, а организуемые мероприятия должны быть качественными и комплексными. Этого следует достичь путем укрепления сотрудничества между Министерством здравоохранения, высшими учебными заведениями, учреждениями здравоохранения и другими организациями, организующими повышение квалификации медсестер.

2. Руководителям учреждений здравоохранения требуется провести анализ необходимости повышения компетенций медицинских сестер в учреждениях здравоохранения и обеспечить, чтобы медицинские сестры не только имели возможность совершенствоваться, но и использовали полученные знания на рабочем месте.

3. Руководителям учреждений здравоохранения следует учитывать возраст работников при планировании обучения персонала, предоставлять медицинским сестрам старшего возраста возможность совершенствовать свои навыки работы со студентами, знания правовых актов, самостоятельного выполнения обязанностей, а также предоставлять знания о сестринских исследованиях, которые они могли бы применять при выполнении сестринских вмешательств. Предоставить молодым медицинским сестрам возможность совершенствовать специализированные сестринские навыки, приобретать знания по улучшению условий труда.

4. Исследователям провести более масштабные исследования, в ходе которых будет изучена необходимость повышения компетентности медицинских сестер, а также факторы, препятствующие практическому использованию знаний и навыков, полученных в ходе профессионального развития. Таким образом, качество обучения будет улучшено, а объем обучения будет расширен.

Список литературы

1. Касимовская Н.А., Ивлева С.А. Современное состояние и перспективы интеграции специалистов со средним медицинским образованием в систему непрерывного профессионального образования. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020; 3 (39): 153-160
2. Герсонская И.В. Система здравоохранения в России: основные проблемы и возможности пути их решения. Вестник Челябинского государственного университета. 2023; 3 (473): 53-63
3. Петрова А.В. Актуальность циклов повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием в современный период. 2023; 12 (143) – 1: 83-86
4. Sturre V. Predicting supervisor and student competency ratings from a developmental assessment center: A longitudinal validation study.. 2021; 5 (133): 1-37
5. Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Хрипунова А.А., Шикина И.Б., Вдовина И.В., Блинкова Л.Н. Критерии выбора образовательной организации высшего образования и работодателя. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; №3 С. 132- 146
DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00064
6. Амлаев К.Р., Шикина И.Б., Койчуева С.М., Хрипунова А.А. Профессиональная ориентация и востребованность услуг по трудоустройству выпускников медицинских и многопрофильных образовательных организаций высшего образования. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2020; 66(3):11. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-3-10.
7. Латышова А.А., Люцко В.В., Несветайло Н.Я. Определение потребности в среднем медицинском персонале для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе нормативного метода. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 1: 592-604.
8. Латышова А.А., Несветайло Н.Я., Люцко В.В. Основные тенденции динамики обеспеченности средним медицинским персоналом в Российской Федерации за период 2015 - 2019 гг. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4:341-353.
9. Люцко В.В. Последипломная подготовка средних медицинских работников по гериатрии. Медицинская сестра. 2014; 5: 49-51.
10. Барышникова Е.И. Оценка персонала методом ассесмент-центра. Лучшие HR-технологии. М.: Манн, Иванов и Фебер, 2013: 255

References

1. Kasimovskaya N.A., Ivleva S.A.. Current state and prospects for the development of advanced training specialists in the system of continuous professional education. Medical education and professional development. 2020; 3 (39): 153-160 (In Russian)
2. Gersonskaya I.V. Healthcare system in Russia: main problems and opportunities for solving them. Bulletin of Chelyabinsk State University. 2023; 3 (473): 53-63 (In Russian)
3. Petrova A.V. The relevance of cycles of advanced training for specialists with secondary medical education in the modern period. 2023; 12 (143) – 1: 83-86 (In Russian)
4. Sturre V. Predicting supervisor and student competency ratings from a developmental assessment center: A longitudinal validation study.. 2021; 5 (133): 1-37
5. Amlaev KR, Koichueva SM, Khripunova AA, Shikina IB, Vdovina IV, Blinkova LN Kriterii vybora obrazovatel'noj organizacii vysshego obrazovaniya i rabotodatelya. [Criteria for choosing an educational organization of higher education and an employer]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2020; No. 3 S. 132- 146 DOI : 10.24411/ 2312-2935-2020-00064
6. Amlaev K.R., Shikina I.B., Koichueva S.M., Khripunova A.A. Professional'naya orientaciya i vostrebovannost' uslug po trudoustrojstvu vypusnikov medicinskih i mnogoprofil'nyh obrazovatel'nyh organizacij vysshego obrazovaniya. [Professional orientation and demand for employment services for graduates of medical and multidisciplinary educational organizations of higher education]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoe izdanie] [Social aspects of public health [online edition]. 2020; 66(3):11. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-3-10.
7. Latyshova AA, Lyutsko VV, Nesvetailo N.Ya. Opredelenie potrebnosti v srednem medicinskom personale dlya okazaniya medicinskoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah na osnove normativnogo metoda. [Determining the need for average medical personnel for outpatient care based on the normative method]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2022; 1: 592-604. (In Russian)
8. Latyshova A.A., Nesvetailo N.Ya., Lyutsko V.V. Osnovnye tendencii dinamiki obespechennosti srednim medicinskim personalom v rossijskoj federacii za period 2015 - 2019 gg. [The main trends in the dynamics of the provision of medium medical personnel in the Russian Federation for the period 2015-2019]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Modern problems of health care and medical statistics]. 2020; 4:341-353. (In Russian)
9. Lyutsko V.V. Poslediplomnaya podgotovka srednih medicinskih rabotnikov po geriatrii.

[Postgraduate training of secondary medical workers in geriatrics]. *Medicinskaya sestra*. [Nurse]. 2014; 5: 49-51. (in Russian)

10. Baryshnikova Personnel assessment using the assessment center method. The best HR technologies. M.: Mann, Ivanov and Feber, 2013: 255 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Киреева Виктория Андреевна – главная медицинская сестра ГБУЗ г. Москвы «Городская поликлиника №46 Департамента здравоохранения города Москвы», магистр по направлению подготовки 34.04.01 «Управление сестринской деятельностью» ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы». 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6; e-mail: 1132239303@pfur.ru, ORCID: 0009-0001-5654-5435

Косцова Надежда Григорьевна - старший преподаватель Аккредитационно-симуляционного центра. Заместитель директора по учебной работе по направлению подготовки «Сестринское дело», ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы». 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6; e-mail: kostsova_ng@pfur.ru, ORCID 0000-0001-9708-9643, SPIN: 9320-4664

Денякина Виктория Марковна – учебный мастер кафедры управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», студент 1 курса магистратуры по направлению подготовки 34.04.01 «Управление сестринской деятельностью» ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы». 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6; e-mail: denyakina_vm@pfur.ru, ORCID 0000-0002-9005-9529; SPIN: 8649-4593

About the authors

Viktoria A. Kireeva - Head Nurse of the State Budgetary Healthcare Institution of Moscow "City outpatient hospital No. 46 of the Moscow City Health Department", master's Degree in the field of training 34.04.01 "Nursing Management" at the Federal State Educational Institution of Higher Education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba». 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russian Federation; e-mail: 1132239303@pfur.ru, ORCID 0009-0001-5654-5435

Nadezhda G. Kostsova - Senior Lecturer of the Accreditation and Simulation Center. Deputy Director for Academic Affairs in the direction of «Nursing training», Federal State Educational Institution of Higher Education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba». 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russian Federation; e-mail: kostsova_ng@pfur.ru, ORCID 0000-0001-9708-9643, SPIN: 9320-4664

Victoria M. Denyakina - Master of Science in the Department of Nursing Management at the Federal

State Educational Institution of Higher Education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba», first-year master's student in the field of training 34.04.01 "Nursing Management" at the Federal State Educational Institution of Higher Education «Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba». 6 Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russian Federation; e-mail: denyakina_vm@pfur.ru, ORCID 0000-0002-9005-9529; SPIN: 8649-4593

Статья получена: 25.11.2024 г.
Принята к публикации: 25.03.2025 г.