

Бурлова Н.Г.¹, Пономарева Л.А.², Барина Ю.Ю.¹, Прокудина Н.Е.³

Оценка результатов профессионального развития медицинских специалистов среднего звена

1 - Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Самарской области «Сызранский медико-гуманитарный колледж», 2 - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 3 - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница», г.Сызрань

Burlova N.G., Ponomareva L.A., Barinova Y.Y., Prokudina N.E.

Assessment results professional development of medical specialists of an average link

Резюме

В статье приведено обоснование формализованного метода индивидуальной оценки результатов профессионального развития медицинских специалистов среднего звена. Выполнен системный многофакторный анализ данных тест-опроса, характеризующего уровень освоения дополнительных профессиональных программ, образовательной активности специалиста. Получены значения интегральных показателей, коэффициентов влияния, определяющих наиболее значимые факторы развития системы непрерывного медицинского образования и конкретного специалиста в частности.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, системный многофакторный анализ, интегральный показатель, индивидуальная оценка, дополнительные профессиональные программы

Summary

In article the substantiation of the method of formalized individual assessment of results of professional development of medical specialists of an average link was given. Systematic multi-factor data analysis of the test survey, characterizing the level of development of additional professional programs, educational activity of specialist was conducted. The values of integral indicators, of influence coefficient, determining the most significant factors for the development of continuing medical education and a particular specialist in particular were obtained.

Key words: continuing medical education, a systematic multivariate analysis, integral indicator, individual assessment, additional professional programs

Введение

Современный этап модернизации системы здравоохранения России характеризуется потребностью в новых медицинских кадрах, не только владеющих современными технологиями, методами диагностики и лечения, но и умеющих самостоятельно принимать решения в экстренных ситуациях, а значит имеющих высокий уровень общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций [7, 10, 13, 15, 17].

Очевидно, что уровень профессионального образования должен соответствовать запросам отрасли, а организация, заботящаяся о своём престиже, перспективном росте, развитии, должна быть заинтересована «в высококвалифицированных кадрах на всех уровнях её иерархии» [22].

Поэтому совершенствование профессиональной подготовки средних медицинских специалистов остаётся приоритетным направлением в реализации реформ

здравоохранения [2, 16, 17, 19]. Сменить традиционную модель деятельности медицинской сестры позволит оптимизация деятельности медицинских работников, связанная с перераспределением функций между специалистами с разным уровнем образования в части расширения их практической деятельности [3, 8].

Ведущие специалисты, которые непосредственно занимаются вопросом организации процесса повышения квалификации медицинских специалистов, отмечают, что в отрасли сохраняется недостаточно высокий уровень качества подготовки кадров. Это связывают с опережающим характером изменений потребностей здравоохранения, проблемами подготовки научно-педагогических кадров, отсутствием модели профессионального развития на основе системного формирования профессиональных компетенций, ускорением обновления медицинской информации [5, 9, 21].

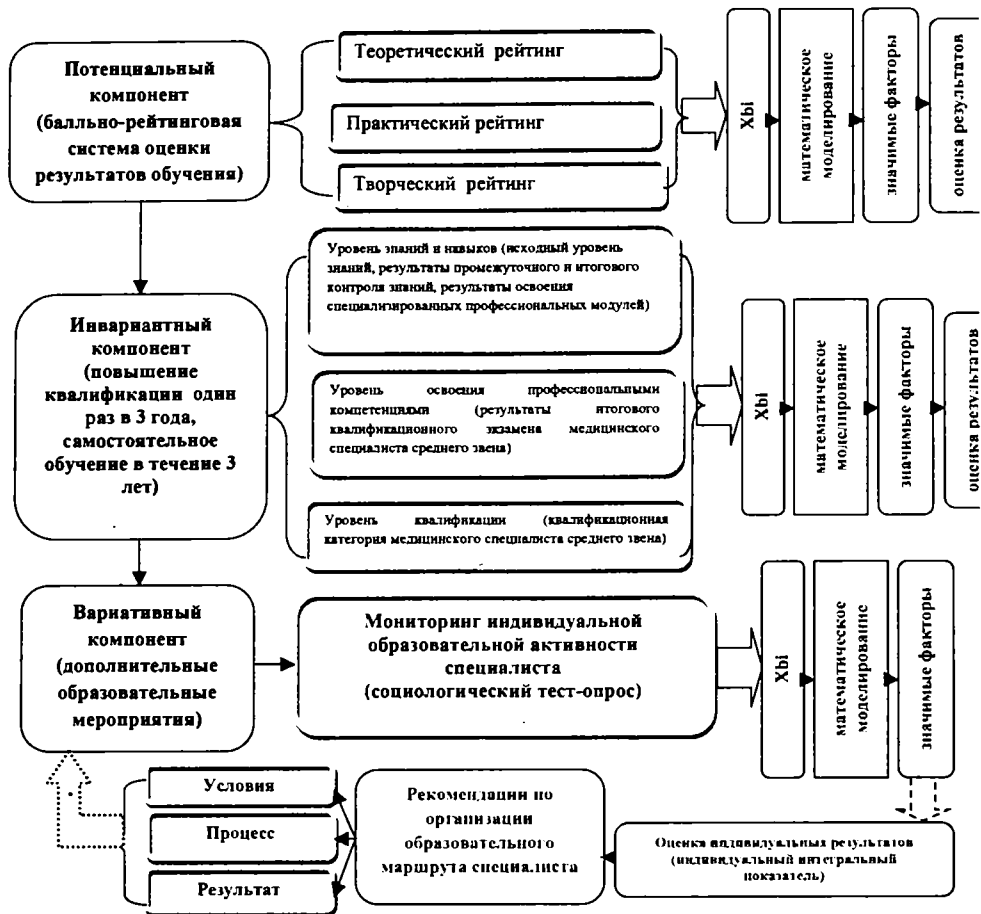


Рисунок 1. Содержательный аспект организационной модели развития медицинских специалистов среднего звена (ХБИ- интегральный показатель)

Комплексный подход к совершенствованию профессиональных компетенций, а также овладению общими компетенциями, с соблюдением принципов последовательности, преемственности, интеграции различных видов повышения квалификации, являются основой стратегического планирования процесса непрерывного профессионального развития [16, 18].

Постепенно нормой жизни современного общества становится принцип обучения в течение всей жизни. Понятие квалификации в литературных источниках рассматривается как готовность человека к выполнению определенного вида трудовой деятельности. Испытывать потребность в пополнении знаний, способность самостоятельно находить информацию, обрабатывать и применять её трактуется специалистами как образовательная квалификация [1].

Но каким образом оценить образовательную квалификацию специалиста, и как спроецировать полученные результаты на качество оказываемой медицинской помощи? Ответить на эти вопросы в условиях, когда как умение добывать информацию, обрабатывать и применять её, не сформировано как системная величина, не пред-

ставляется возможным. Это определило цель настоящего исследования – совершенствование индивидуальной оценки результатов непрерывного медицинского образования на основе социологического исследования и математического моделирования.

Задачи исследования:

1. Провести анализ результатов непрерывного медицинского образования с помощью тест-опроса и экспертной оценки.
2. Разработать с помощью системного многофакторного анализа математическую модель индивидуальной оценки результатов непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена по данным тест-опроса.
3. Апробировать математическую модель в практической деятельности организаторов сестринского дела.

Объект исследования – процесс непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена.

Предмет исследования – оценка результатов непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена.

Таблица 1 - Расчет весовых коэффициентов на основе рангов значимости

№ п/п	Название компонентов	Весовой коэффициент										
		Э 1	Э 2	Э 3	Э 4	Э 5	Э 6	Э 7	Э 8	Э 9	Э 10	Э 11
1.	Повышение квалификации в образовательном учреждении	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,2	0,2	0,4	0,3	0,5	0,2
2.	Дополнительные образовательные мероприятия	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2	0,4
3.	Организационные инновации	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,6	0,4	0,4	0,5	0,3	0,4
Итого		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Методы исследования: социологический, экспертный, системный многофакторный анализ, математическое моделирование.

В основу настоящего исследования положена реализация разработанной нами 3-х компонентной модели профессионального развития специалистов среднего звена.

Материал и методы

Организационная модель профессионального развития была сформирована нами с учетом, в том числе, требований Федерального государственного образовательного стандарта и представлена тремя компонентами (рисунок 1).

Потенциальный образовательный компонент: результат освоения учебного материала за рамками вариативной части программы подготовки специалиста среднего звена (далее – ППССЗ), т.е. результаты учебно-исследовательской работы студентов и научно-исследовательской работы выпускников, оцененные на основе гуманитарного и творческого рейтингов. Кредиты (учётные баллы) заносятся в учётную книжку накопительной системы специалиста по окончании образовательного учреждения и засчитываются в первые 5 лет стажа. И дают, таким образом, первый потенциальный результат развития будущего специалиста.

Инвариантный компонент – это образовательный компонент, который подразделяется на очную (аудиторную), обязательную форму обучения, в объёме не менее 144 часов, и самостоятельную учебную деятельность специалиста, в объёме 72 часов, которая реализуется в течение каждых пяти лет. В целом инвариантный компонент составляет 216 часов. Инвариантный компонент формируется по заказу-заявке медицинской организации и реализуется в аккредитованном государством образовательном учреждении, имеющем соответствующие условия образовательной системы, в том числе современную информационную образовательную среду и центр симуляционного обучения. Инвариантный компонент предназначен для сохранения единого образовательного подхода на основе дополнительных профессиональных программ и системы единых требований к результату дополнительного профессионального образования по специаль-

ностям. Эта составляющая определяет образовательный результат в профессиональном развитии специалиста.

Вариативный компонент – это комплекс дополнительных образовательных мероприятий (далее – ДОМ), имеющих аккредитацию, в которых специалист может принимать участие на протяжении пяти лет (конференции, форумы, «круглые столы», мастер-классы, конкурсы профессиональной направленности и т.д.). ДОМ дополняют систему требований к образовательным результатам по инвариантной части. Эта составляющая выступает важным фактором соответствия качества дополнительного образования кадровым запросам работодателей и всей системе оказания медицинской помощи. По вариативной части специалист накапливает максимально 50 кредитов (учётных баллов) ежегодно в соответствии с Положением об организации системы непрерывного профессионального развития медицинских и фармацевтических работников в Самарской области.

В качестве инструмента сбора информации об объектах исследования был выбран социологический метод в форме тест-опроса, который состоял из 58 тестов.

Каждый из тестов имел качественную характеристику, отражающую кратность и интенсивность процесса. Для перевода качественных признаков в количественные характеристики, то есть выражение в количественной форме сущности явления, запрашиваемого в тест-опросе, был применен метод присвоения индексов от 1 до 5. Принцип ответов в тест-опросе дихотомический. В случае если респондент предполагал отрицательный ответ, то ответу присваивалось значение 1, а положительный ответ – от 2 до 5. Для оценки полученных параметров использовался системный многофакторный анализ.

Выбор, обоснование и оценка набора компонентов, включенных в систему оценки результатов непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена, был реализован на основе экспертной оценки. Методом экспертной оценки выбран экспертный анализ, перебор всего набора альтернативных вариантов и определение наиболее предпочтительного (метод векторов предпочтений), видом экспертной оценки – анализ иерархий.

В нашем исследовании экспертам необходимо было проанализировать весь набор (комплекс) компонентов в

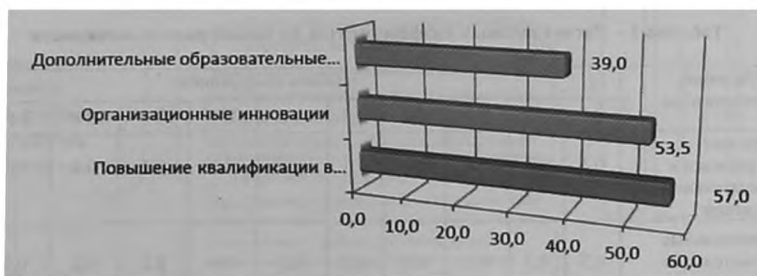


Рисунок 2. Ранговое расположение компонентов системы непрерывного медицинского образования

предлагаемой нами системе оценки непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена путем выбора наиболее значимых факторов.

В экспертную группу были включены руководители сестринских служб в лице главных и старших медицинских сестер наиболее крупных лечебно-профилактических учреждений г.о. Сызрани, имеющие высшее сестринское образование, стаж работы более 20 лет.

Перед экспертами стояли задачи:

- ранжировать компоненты по степени важности и присвоить каждому из них весовые коэффициенты. Главное требование - сумма коэффициентов должна составлять 1 ($\Sigma = 1,0$, или 100%);

- построить иерархию факторов внутри компонента (не более 5 для каждого).

В последующем все количественные значения показателей компонента при расчете общей многомерной оценки были рассчитаны с учетом весового коэффициента, который был определен экспертом (таблица 1).

Среднее значение весовых коэффициентов компонента «повышения квалификации в образовательном учреждении» – 0,4, компонента «организационные инновации» – 0,3, среднее значение весовых коэффициентов компонента «дополнительные образовательные мероприятия» – 0,4. В последующем все количественные значения показателей компонентов при расчете общей многомерной оценки были пересчитаны с учетом коэффициента, который ему был присвоен каждым экспертом индивидуально.

После ранжирования компонентов по степени важности и присвоения каждому из них весовых коэффициентов эксперты проводили выбор наиболее предпочтительного фактора внутри компонента. По типу ответов оценка рассматривалась как ранжируемая. Для построения иерархии факторов внутри блоков предпочтений было применено шкалирование в числовом диапазоне от 1 до 5, при этом за 1,2,3 принималось значение с наименьшим (незначительным) приоритетом, а 4 и 5 как высшая оценка фактора по значимости.

Результаты и обсуждение

Иерархия компонентов, по суждению экспертов, выглядит следующим образом. Наиболее значимые - это повышение квалификации в образовательном учреждении (57,0), с обязательным внедрением в процесс повышения квалификации организационных инноваций (53,5). До-

полнительные образовательные мероприятия находятся на третьем месте по значимости (39,0) (рисунок 2).

Для специалистов наиболее удобным и значимым, по мнению экспертов, является участие в семинарах, региональных конференциях (10,4), конкурсах профессионального мастерства (10,0), стажировках (9,8). Руководство молодыми специалистами (наставничество) и педагогическая деятельность имеют наименьшие значения обобщенной многомерной оценки (4,6 и 4,2) соответственно.

Мнения экспертов при ранжировании факторов в компоненте организационные инновации в части частоты встречаемости наивысшей оценки (т.е. 4 и 5) выглядят следующим образом: систематическая работа в центре симуляционного обучения получила наивысшую обобщенную многомерную оценку (16,3). На втором месте внедрение результатов исследовательской деятельности и инновационного опыта в практическую деятельность (10,9), на третьем работа в информационной образовательной среде (10,2). Низкие значения получили факторы организации различных видов исследовательских работ (9,3) и апробация, внедрение в практическую деятельность инновационных сестринских технологий (6,8).

Таким образом, опыт организации занятий в Центре симуляционного обучения для медицинских специалистов среднего звена и положительные результаты, которые наблюдали эксперты после проведенных занятий, позволили им дать высокую оценку именно этому инновационному методу повышения квалификации специалистов. Внедрение в практическую деятельность результатов научных исследований дали возможность получить фактору «внедрение результатов исследовательской деятельности и инновационного опыта в практическую деятельность» второе место по значимости.

В соответствии с полученными результатами были установлены предпочтения, которые учитывались при формировании структуры и содержания системы оценки результатов непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена.

Затем в режиме реального эксперимента слушатели отделения дополнительного профессионального образования ГБПОУ «СМГК» и специалисты, работающие в медицинских организациях г.о. Сызрань, в количестве 149 человек добровольно, анонимно заполнили разработанный тест-опросник. Респонденты дали субъективную оценку условиям, в которых проходит реализация

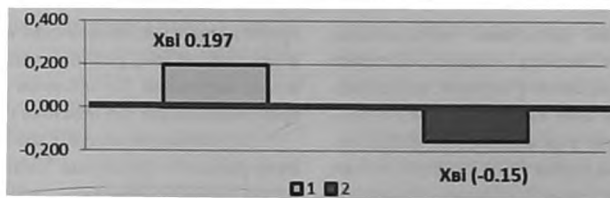


Рисунок 3. Значения интегральных показателей основной группы и группы сравнения

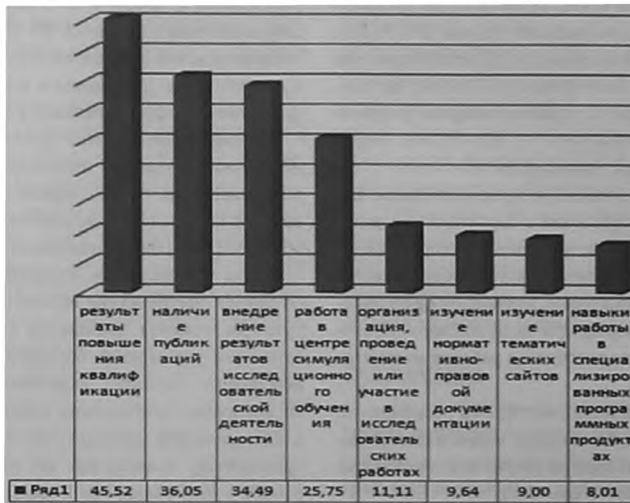


Рисунок 4. Ранговое распределение весовых коэффициентов основной группы

непрерывного медицинского образования, структуре и содержанию процесса их самообразования и оценку реализуемых ими как общих, так и профессиональных компетенций (способности специалиста успешно действовать на основе полученных знаний, навыков, умений и практического опыта при выполнении заданий и решении задачи профессиональной деятельности). В исследовании нами проведено определение необходимого числа наблюдений по авторской методике. Количество единиц исследования было достаточным с заданной надежностью $P=0,95$ и допустимой ошибкой $\alpha=0,05$ [20].

Специалисты, имевшие средние значения более 3,0, вошли в основную группу (65 человек), а все остальные (84 человека) в группу сравнения (средние значения ниже 3,0). Генеральная совокупность исследуемой группы была принята нами за исходную точку.

Далее для выявления разницы между статистическими параметрами 3-х групп (генеральной совокупности, контрольной группы и группы сравнения) был применён метод оценки достоверности различий средних арифметических значений по критерию Стьюдента, выявление достоверности различий между двумя рядами значений.

Из определенных первоначально 58 факторов статистически значимыми различия определены у 36.

Затем была проведена оценка состояния системы непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена, на основе полученных в тест-опросе данных с использованием системного многофакторного ана-

лиза, при котором средние значения, отражающие количественные характеристики факторов, преобразовались в относительные разности. Были рассчитаны коэффициенты влияния (весовые коэффициенты P_i) и получены интегральные показатели (X_{vi}) – средневзвешенная, безразмерная величина, которая характеризовала состояние системы.

Полученные результаты системного многофакторного анализа демонстрировали по интегральным показателям изменения в оценке результатов основной группы и группы сравнения по отношению к исходному состоянию всей группы (рисунок 3). Интегральный показатель X_{vi} основной группы – 0,197. Интегральный показатель X_{vi} группы сравнения – (-0,150).

Вычисленные в ходе системного многофакторного анализа коэффициенты влияния (весовые коэффициенты) позволили выделить наиболее значимые факторы, положительно влияющие на состояния системы, это: P_i - 45,52 – качество знаний при повышении квалификации в образовательном учреждении; P_i -36,05 – наличие публикаций о результатах исследовательской работы; P_i - 34,49 – внедрение результатов исследовательской деятельности в практическое здравоохранение; P_i - 25,72 – результаты работы в симуляционном центре (центре практических навыков); P_i - 11,1 – организация, проведение или участие в различных видах исследовательских работ; P_i - 9,64 – изучение нормативно-правовой документации; P_i - 9,00 – изучение тематических сайтов; P_i - 8,01 – навыки работы в специализированных программных продуктах (рисунок 4).

Наиболее значимыми факторами, приводящими систему в состояние отрицательного баланса, являются отсутствие участия респондентов в научных исследованиях (Pi-92.08), невысокие показатели повышения квалификации в образовательном учреждении (Pi- 90.62); отсутствие участия в круглых столах (Pi- 87.05); отсутствие организации и проведения различных видов исследовательских работ (Pi- 72.93); низкий уровень владения программным обеспечением (Pi-67.7); отсутствие докладов в конференциях, семинарах разного уровня (Pi- 51.01); отсутствие в деятельности специалистов наставничества (Pi- 41.74); отсутствие стажировок (Pi- 16.25); респонденты не принимают участие в работе интернет-форумов профессионального сообщества (Pi- 15.60); отсутствие занятий в симуляционном центре (Pi- 10.41).

Таким образом, полученная в предварительном исследовании математическая модель характеризует положительные и отрицательные результаты непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена. По наиболее значимым факторам, влияющим на положительный результат непрерывного медицинского образования специалистов, была рассчитана рабочая математическая модель.

В исследовании приняло участие 442 респондента. Значения интегральных показателей теоретической математической и рабочей модели имели незначительные расхождения по размерности (до +2□).

Следующим этапом нашего исследования стало определение граничных значений интегральных показателей, полученных в рабочей математической модели. Для вычисления граничных значений интегральных показателей при положительной и отрицательной тенденции состояния системы непрерывного с использованием мы использовали значения весовых коэффициентов и их средние квадратические отклонения в соответствии с использованной авторской методикой системного многофакторного анализа [20].

После определения граничных значений интегральных показателей положительных и отрицательных результатов образовались три зоны их распределения: ХВи – больше +0,24 – зона развития; ХВи – от - 0,138 до +0,240 – зона коррекции; ХВи – равно или меньше - 0,137 - зона риска, требующая планирования и конкретизации образовательной активности специалистов среднего звена.

Практическим результатом рабочей математической модели анализа данных по оценке индивидуальных результатов непрерывного медицинского образования стал алгоритм взаимодействия отдельного объекта исследования с разработанной программой ЭВМ; программа выполнена в среде Delphi 7. Она включает в себя электронную базу ответов на тесты и математическую модель оценки индивидуальных интегральных показателей, характеризующих индивидуальные результаты, соответствующие так называемой «диагностической» зоне, в которой находится интегральный показатель конкретного специалиста. Это зона риска, коррекции или развития.

При апробации по результатам индивидуальных интегральных показателей объекты распределились на 3

группы, входящие по величине интегрального показателя в три зоны. В зону развития вошли 67 объектов (15,2%), в зону коррекции 210 объектов исследования (47,5%), в зону риска вошли 165 объектов исследования (37,3%).

По значениям весовых коэффициентов на величину интегрального показателя специалистов, находящихся в зоне развития, повлияли следующие факторы: результативное повышение квалификации в образовательном учреждении (Pi-42,2) с интеграцией обучения в центре симуляционного обучения (Pi-15,6), занятие научно-исследовательской деятельностью, внедрение результатов в практическую деятельность и наличие обсуждения результатов в профессиональном сообществе (Pi-28,0).

Находящиеся в зоне риска 165 (37,3%) объектов исследования требуют индивидуализации образовательного маршрута, о чем свидетельствуют коэффициенты влияния (весовые коэффициенты), характеризующие значимость факторов, отрицательно влияющих на результат.

Для специалистов, находящихся в зоне риска, необходимо выстраивание нового образовательного маршрута. До момента повышения квалификации в образовательном учреждении организатору сестринского дела необходимо активнее включать данного специалиста во внедрение сестринских инноваций (результатов исследовательской деятельности (Pi-558,0), организовать прохождение стажировок (Pi-163,0), обучать навыкам работы в информационной образовательной среде, активизировать работу по подготовке докладов в рамках круглых столов (конференций уровня не ниже муниципального). Дать возможность специалисту реализовать себя в качестве наставника молодого специалиста или студента колледжа. Повышение квалификации данного специалиста должно проходить с обязательной интеграцией теоретических знаний и практических навыков в центре симуляционного обучения (Pi-24,5).

Внедрение рабочей математической модели проведено в медицинских организациях г.о. Сызрань; приняло участие 1136 социалистов со средним медицинским образованием. При расчете индивидуального интегрального показателя результатов непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена получены следующие результаты: в зоне риска находились индивидуальные интегральные показатели – 536 (47,2 %) специалистов; в зону коррекции вошли индивидуальные интегральные показатели 515 (45,3%) специалистов; а в зону развития всего лишь 85(7,5 %) человек.

Таким образом, в настоящем исследовании получена математическая модель, позволяющая по интегральному показателю оценить результаты непрерывного медицинского образования, разработать план корректирующих мероприятий и спланировать образовательную траекторию группы специалистов, находящихся в зоне риска. По индивидуальному интегральному показателю будут внесены корректировки в образовательный маршрут каждого конкретного специалиста.

Непрерывное медицинское образование является актуальной темой не только в отечественной системе здравоохранения, но и зарубежной.

Анализ литературных источников показал, что эффективное использование знаний, умений, практического опыта специалистов сестринского дела, непрерывное совершенствование качества их профессиональной подготовки и переподготовки ведут к значительному улучшению качества оказываемых медицинских услуг и повышению эффективности медицинской помощи [4,11].

Результаты экспертной и интегральной оценки настоящего исследования полностью подтвердили важность качества знаний специалистов среднего звена, полученных при повышении квалификации в образовательной организации.

Развитие сестринского дела в рамках реализации научных исследований по приоритетным направлениям актуально по данным литературных источников. Внедрение результатов научно-исследовательских работ специалистов среднего звена позволит ускорить процесс реформирования сестринского дела и внести весомый вклад в развитие общественного здоровья и здравоохранения. Примененные в настоящем исследовании квалиметрические математические достоверные методы, подтвердили значимость фактора «внедрение результатов исследовательской деятельности в практическое здравоохранение».

В современных условиях непрерывного развития медицинской науки, внедрения в медицинскую практику новых медицинских технологий сестринское дело непрерывно развивается. А непрерывное внедрение новых медицинских технологий диктует необходимость изменения качества последипломного медицинского образования. Необходимый уровень профессиональных компетенций медицинских работников обеспечивается средствами симуляционного обучения и применения имитационных методов [6].

Значения весовых коэффициентов (коэффициентов влияния), полученных в ходе нашего исследования подтвердили важность фактора «обучение с использованием технологий имитационного и симуляционного обучения» в рамках непрерывного профессионального развития специалистов.

В литературных источниках актуализировано обучение на рабочем месте в форме наставничества (коучинга). Наставничество – общественное явление, направленное на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов или людей, проходящих этап адаптации к новой работе [14].

В ходе настоящего исследования подтверждено значительное влияние на величину индивидуального интегрального показателя специалиста факторов «наставничество» и «прохождение стажировок».

В общем, анализ научной литературы выявил проблемные аспекты комплексного подхода к оценке результатов профессионального развития медицинских специалистов среднего звена, а именно – отсутствие метода оценки индивидуального результата непрерывного медицинского образования конкретного специалиста.

В России в рамках законодательной инициативы на уровне регионов произошли изменения в системе организации дополнительного образования. В Самарской

области регламентированы основные аспекты непрерывного профессионального развития медицинских специалистов среднего звена, в частности, определен порядок начисления кредитных единиц в системе непрерывного профессионального развития специалистов. Отраженный в публикациях зарубежный опыт реализации процесса непрерывного медицинского образования определяет виды образовательной деятельности специалистов, а набор необходимого количества кредитов и является подтверждением квалификации. Проведенный анализ системы непрерывного медицинского образования показал наличие количественной оценки непрерывного медицинского образования в виде суммы баллов; с данным подходом невозможно оценить результат системно, выявить проблемы в обеспечении условий и процесса непрерывного медицинского образования каждого специалиста.

Предложенный нами метод оценки результатов непрерывного медицинского образования основан на использовании системного многофакторного анализа и тематического моделирования данных, характеризующих каждый компонент разработанной модели.

Заключение

Таким образом, нами разработан и обоснован метод оценки результатов непрерывного медицинского образования на основе анализа достижений специалиста. Интегральный показатель и математическая модель позволяют оценить состояние системы в определенный период и в динамике, рассчитать индивидуальный интегральный показатель специалиста, выявить наиболее значимые факторы, влияющие на результат, проводить планирование индивидуального образовательного маршрута.

Предлагаемый метод оценки дает возможность ранжировать качественные характеристики системы непрерывного медицинского образования, является адаптивным, т.е. позволяет дополнять оцениваемую систему новыми компонентами, актуализировать улучшение условий и процесса профессионального развития специалистов среднего звена.■

Бурлова Н.Г. – заместитель директора по учебно-воспитательной работе государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Самарской области «Сызранский медико-гуманитарный колледж», соискатель кафедры сестринского дела Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Пономарева Л.А. – доктор медицинских наук, профессор кафедры сестринского дела Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Самарской области «Сызранский медико-гуманитарный колледж», заслуженный работник здравоохранения РФ, Почетный работник

среднего профессионального образования РФ. **Барينو́ва Ю.Ю.** - заместитель директора научно-методической и инновационной работе государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Самарской области «Сызранский медико-гуманитарный колледж». **Прокудина Н.Е.** - старшая медицинская се-

стра кардиологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница». Автор, ответственный за переписку - **Барينو́ва Ю.Ю.**, 446001, г. Сызрань, ул. Советская, д. 5, тел.8(8464)984943, e-mail: nauka@medgum.ru

Литература:

1. Блинов, В. И. Разработка и реализация образовательных стандартов [Текст] / В. И. Блинов, Е. Ю. Есенина // Образование и наука. – 2013. – № 7 (106) – С. 20–25.
2. Двойников, С. И. Управление развитием сестринского персонала: учебное пособие [Текст] / С. И. Двойников, Л. А. Карасева // – М. : ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава». – 2006. – 119 с.
3. Двойников, С. И. В сестринском деле грядут существенные изменения [Текст] / С. И. Двойников // Главная медицинская сестра. – 2015. – N 3. – С. 13–20.
4. Голева, О. П. Медико-социальное исследование качества сестринской помощи [Текст] / О. П. Голева, Г. В. Федорова, З. Б. Тасова, Е. Ю. Сморжаник, И. Н. Дулева, Т. М. Черникова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 2. – С. 26–29.
5. Зеленская, Н. В. Анализ результатов мониторинга деятельности образовательных организаций среднего профессионального образования [Текст] / Н. В. Зеленская, Т. А. Акмаева, Т. М. Бойцова, Н. И. Бадалян // Сборник тезисов (г. Москва, 2–3 апреля 2014 года). – М. : Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова. – 2014. – С. 183–185.
6. Карасева, Л. А. Значение симуляционного центра в подготовке специалистов сестринского дела. [Текст] / Л. А. Карасева // Медсестра. – 2016. – N 4. – С. 54–56.
7. Капрусинко, Н. В., Непрерывное профессиональное развитие медицинских работников как условие модернизации здравоохранения [Текст] / Н. В. Капрусинко, В. А. Чернышова, И. В. Маскаева // Среднее профессиональное образование. – 2011. – №6. – С. 45–47.
8. Козлов, В. В. Опыт создания сестринской контрольной комиссии в городском многопрофильном стационаре [Текст] / В. В. Козлов, И. Г. Иванов, Г. В. Пухова, Е. В. Полякова, Ю. М. Гомон // Здравоохранение РФ. – 2013. – №5. – С. 50–51.
9. Комаров, Ю. М. Медицинское образование как гарантия качества медицинской помощи [Электронный ресурс] / Ю. М. Комаров // ГлавВрач. – 2012. – №11. – С. 99–106. – [сайт]. – Режим доступа: <http://www.gmass.ru>, свободный. – Загл. с экрана (дата выхода 22.10.2016).
10. Кострицина, Г. К. Инновационные технологии в сестринской практике многопрофильной клиники [Текст] / Г. К. Кострицина, Е. М. Сафонова // БМИК. – 2014. – №10. – С. 1077–1079.
11. Лазарева, Л. А. Научное обоснование деятельности отделения «хирургии одного дня» в многопрофильном лечебном учреждении [Текст]: автореф. ... канд. мед. наук (14.02.03) / Лазарева Людмила Анатольевна. – ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». – Казань, 2010. – 19 с.
12. Лаптева, Ю. П. Проблемы качества подготовки кадров со средним медицинским образованием в регионе [Электронный ресурс] / Ю. П. Лаптева, Е. А. Маврина // БМИК. – 2013. – №3. – [сайт]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article>, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 11.10.2016).
13. Маклаева, Н. Н. Школа коррекции питания как одна из форм профилактической работы с населением [Текст] / Н. Н. Маклаева, М. Е. Осыченко, Н. Н. Камынина // Медицинская сестра. – 2016. – №5. – С. 51–54.
14. Организация наставничества в системе социального обслуживания [Электронный ресурс] // Адрес доступа: <http://xn--c1a0aasrn.xn--p1ai/stati/metodicheskij-kabinet/metodicheskij-kabinet/203-organizatsiya-nastavnichestva-v-sisteme-sotsialnogo-obsluzhivaniya>
15. Поклад, Л. А. К 25-летию Нижегородского областного центра повышения квалификации [Текст] / Л. А. Поклад, Е. В. Вагина, Е. А. Кадникова // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию юбилею ГАОУ ДПО "Нижегородский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения". – 2015- Нижний Новгород – С. 10.
16. Пономарева, Л. А. Профлактическая роль сестринского персонала в системе периоперативного ухода за пациентом. [Текст] / Л. А. Пономарева, Н. Г. Бурилова, А. М. Литвина // Главная медицинская сестра 2011. – N 12. – С. 106–115.
17. Пономарева, Л. А. Реализация стратегии непрерывного профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием (на основе Концепции непрерывного профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием) [Текст] / Л. А. Пономарева // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Менеджмент устойчивого успеха», Казань. – 2012. – С. 70–74.
18. Ревская, И. А. Технологизация управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций [Текст] / И. А. Ревская // Исследования и практика в медицине. – 2016. – том 3 №1. – С. 79–83.
19. Саркисова, В. А. Основные направления развития сестринского образования в России [Электронный ресурс]. / <http://nursemanager.ru/meropriyatya>. (Дата обращения: 02.12.2014)
20. Углов Б. А., Котельников Г. П., Углова М. В. Основы статистического анализа и математического моделирования в медико-биологических исследованиях. – Самара, 1994. – С. 25–45.

21. Фомина, Н. А. Организация работы учебно-методического кабинета по совершенствованию деятельности сестринского персонала КГБУЗ «Краевая клиническая больница г. Красноярск». [Текст] / Фомина Н. А., Зорина Е. В., Горбач Н. А. // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 1. – С. 103–106.
22. Халтурина, А.Б. Психолого-педагогические аспекты управления средним медицинским персоналом в лечебно-профилактическом учреждении / А.Б.Халтурина, М.В.Ликеева // Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию ГАОУ ДПО "Нижегородский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения". - Нижний Новгород, 2015. –С.247.