

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.253.5–252.1:316.662 (045)

Авторское мнение

## ДИНАМИКА СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (НА МАТЕРИАЛАХ ИНТЕРВЬЮ)

**Е. А. Андриянова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии, заведующая кафедрой, профессор, доктор социологических наук; **О. Ю. Алешкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, Институт сестринского образования, директор, профессор, доктор медицинских наук; **Л. И. Порох** — ГУЗ Волгоградский областной онкологический диспансер № 2, в. Камышин, аспирант кафедры философии, гуманитарных наук и психологии.

## SOCIAL STATUS DYNAMICS OF RAISING PROFESSIONAL SKILLS SYSTEM OF PARAMEDICAL PERSONNEL (INTERVIEW MATERIALS)

**E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, Doctor of Sociological Science; **O. Yu. Aleshkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Director of Nursing Institute, Professor, Doctor of Medical Science; **L. I. Porokh** — Volgograd Oncological Dispensary № 2, Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Post-graduate.

Дата поступления — 22.11.2011 г.

Дата принятия в печать — 28.02.2012 г.

**Андриянова Е. А., Алешкина О. Ю., Порох Л. И.** Динамика социального статуса системы повышения квалификации среднего медицинского персонала (на материалах интервью) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 1. С. 23–27.

Представлены результаты социологического исследования (интервью), отражающие факторы динамики социального статуса системы повышения квалификации среднего медицинского персонала в советском и постсоветском пространстве.

**Ключевые слова:** средний медицинский персонал; метод интервью.

**Andriyanova E. A., Aleshkina O. Yu., Porokh L. I.** Social Status Dynamics of Raising Professional Skills System of Paramedical Personnel (interview materials) // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 1. P. 23–27.

The results of sociological research (interview) are presented in the work. Factors of social status dynamics of raising skills system for paramedical personnel in the Soviet and post-Soviet periods have been revealed and studied.

**Key words:** paramedical personnel; interviewing.

**Введение.** На всех этапах развития отечественного здравоохранения подготовка работников среднего медицинского звена занимала важное место. В Концепции развития сестринского дела на период 2010–2020 гг. указывается, что «эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения». Профессиональная подготовка среднего медицинского персонала на постдипломном этапе обусловлена необходимостью личностного развития специалиста, потребностями рынка труда, уровнем развития здравоохранения и медицинской науки. В отличие от прошлых лет современные программы последипломного образования направлены на освоение профессиональных компетенций и подготовку медицинских сестер к самостоятельному принятию решений [1]. В связи с этим представляется значимым проследить динамику развития последипломного обучения медицинских сестер в России в контексте его организационных основ.

**Целью исследования** является анализ динамики социального статуса системы повышения квалификации среднего медицинского персонала в советском и постсоветском пространстве.

**Методы.** Социологическое исследование проведено методом интервьюирования восьми респон-

дентов, имеющих стаж работы в сестринской службе более сорока лет. Средний возраст интервьюируемых составил 63 года. Респонденты в разное время работали в лечебных учреждениях городов Камышин, Волжский, Иваново, Самара, Шуя. В настоящее время семь респондентов проживают и работают в г. Камышине Волгоградской области. Метод полуструктурированного интервью (интервью с путеводителем) позволил осветить вопросы, направленные на выявление универсальных и специфических характеристик системы повышения квалификации среднего медицинского персонала в разные периоды её функционирования. Тематические блоки гайда интервью определяли функциональную специфику и статус каждого этапа развития системы повышения квалификации сестринского персонала в исторической ретроспективе.

**Результаты.** В ходе интервьюирования выяснено, что все респонденты начали свою трудовую деятельность в «советское время» после обучения в медицинских региональных училищах. Оценивая свой первый профессиональный опыт работы по специальности, участники исследования единогласно высказались о том, что знаний, которые они получили в стенах медицинских училищ того времени, оказалось достаточно, и основная заслуга в этом принадлежит преподавателям. «Я получила хорошие знания. Ведь нас учили очень грамотные специалисты» (респондент Т., участковая медицинская сестра, вышла на пенсию, 65 лет). «Знания по окончании училища считаю достаточными. Нас учили преподаватели, многие из которых были участниками Великой Отечественной войны» (респондент В., гл. мед-

**Ответственный автор** — Андриянова Елена Андреевна.  
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.  
Тел.: 2244 12.  
E-mail: andriyanova@land.ru

сестра противотуберкулезного диспансера, 65 лет). *«Специалисты среднего звена: фельдшера, акушерки, медсестры, приходящие к нам в практическое здравоохранение на работу после окончания медучилища — имели неплохую подготовку»* (респондент И., гл. медицинская сестра центральной городской больницы (ЦГБ), вышла на пенсию, 77 лет). Однако, имея достаточный теоретический багаж, выпускники медицинских училищ не владели необходимыми практическими умениями для ведения самостоятельной профессиональной деятельности [2]. Это послужило первыми предпосылками для создания системы последипломной подготовки. Недостаток знаний и владения профессиональными навыками медицинские сестры восполняли с помощью развитой в то время системы наставничества и самообразования, а позже на курсах повышения квалификации.

Наставничество получило широкое развитие в середине 1980-х гг. В процессе обучения наставники придерживались лично-ориентированной модели, не только позволяющей овладеть теми или иными профессиональными навыками [3], но и способствующей адаптации медицинской сестры к особенностям работы в новом коллективе, снижению уровня сестринских ошибок и повышению качества медицинской помощи, возрастанию самооценки [4]. *«Недостаток знаний восполняли чтением специальной литературы и рекомендациями опытных врачей отделения. Молодая медсестра была закреплена за опытной медсестрой-наставником, перенимала опыт ее работы»* (респондент Н., ст. медсестра отд. анестезиологии и реанимации, вышла на пенсию, 67 лет).

Наставниками в медицинских учреждениях чаще всего являлись врачи или старшие медсестры, в полномочия которых входила организация профессиональной ориентации молодого специалиста и оказание ему социальной и психологической поддержки в процессе проведения индивидуального обучения [4]. *«Нас учили медицинские сестры, преподаватели, имеющие военный опыт работы. Являясь наставниками, они помогали нам, молодым специалистам, во всем»* (респондент В., гл. медсестра противотуберкулезного диспансера, 65 лет).

Несмотря на то что система наставничества в советских больницах помогала в решении профессиональных задач, ряд негативных моментов не лучшим образом влиял на эффективность процесса обучения. Во-первых, наставничество являлось дополнительной нагрузкой для врачей и старших медсестер, снижая качество обслуживания пациентов, тем более что на обучение молодых специалистов не выделялось специального времени, а дополнительные обязанности по проведению занятий и контролю деятельности нового сотрудника для наставника не поощрялись материально. Во-вторых, наставники не имели педагогического образования, соответственно у них отсутствовали необходимые дидактические и академические способности, необходимые для эффективного взаимодействия с начинающими специалистами.

Особым видом деятельности для социально-профессиональной группы средних медицинских работников явилось самообразование. Самообразование представляет собой свободный выбор, направленный на удовлетворение потребностей личности в социализации, самореализации, повышении культурного, образовательного, профессионального и на-

учного уровней [5]. Одним из наиболее распространенных способов самообразования медицинских сестер было чтение специализированной литературы. *«Недостаток знаний стремилась восполнять чтением профессионального журнала «Фельдшер и акушерка», газеты «Советский Красный Крест», специальной литературы»* (респондент Т., участковая медицинская сестра, на пенсии, 68 лет).

Как и система наставничества, процесс самообразования не мог в полной мере удовлетворить потребности среднего медицинского персонала в получении новых профессиональных знаний и навыков. Это было обусловлено тем, что самообразование — это не только свободный, но и наиболее сложный вид образовательной деятельности, поскольку связан с процедурами саморефлексии, самооценки, самоидентификации, самостоятельным освоением новых знаний, выработкой умений и трансформированием их в практическую деятельность [5]. Однако полученные таким образом знания не всегда могли найти самостоятельное практическое применение и только лишь при участии наставника, демонстрирующего ту или иную манипуляцию, становились возможными на практике.

Таким образом, до появления курсов повышения квалификации уровень подготовки среднего медицинского персонала в лечебных учреждениях советского периода повышался за счет опыта старших коллег и стремления к самообразованию, что на фоне хорошей теоретической подготовки, полученной в медицинских училищах, способствовало более легкой адаптации сотрудников на новом рабочем месте. По утверждению участников исследования, именно по этим причинам у них не возникало особых трудностей в выполнении своих повседневных профессиональных обязанностей. *«Очень нравилось работать медсестрой. Результаты труда были видны сразу. Боролись за каждого больного»* (респондент Н., ст. медсестра отделения анестезиологии и реанимации, на пенсии, 67 лет).

По словам участников исследования, в советский период коллективы медицинских учреждений отличали сплоченность, постоянство и высокий уровень взаимоподдержки. Отношения между работниками были дружными и почти семейными, что способствовало более эффективному обмену опытом и преемственности знаний. *«Коллектив всегда был сплоченным. Обменивались опытом, делились знаниями, навыками. Дружны были в работе, хорошо отдыхали вместе»* (респондент Н., ст. медсестра отделения анестезиологии и реанимации, ныне на пенсии, 67 лет). Обозначенные формы передачи профессионального опыта в советских больницах сохранялись достаточно долго. Однако существующая система передачи знаний не могла соответствовать возрастающим требованиям государства и населения по улучшению качества медицинской помощи.

В начале 1990-х гг. стали организовываться курсы повышения квалификации средних медицинских работников. Качественные преобразования в сестринской практике, планируемые еще с конца 1980-х гг. в России, связывали с увеличением квалифицированных сестринских кадров, обладающих профессиональной компетентностью не только в области ухода за больными, но и в сфере эффективной управленческой деятельности, рационального использования ресурсов и четкой организации работы персонала [6]. Анализируя проблемы системы непрерывного образования в СССР, многие исследователи вы-

деляют в качестве ее недостатков жесткую централизацию, инертность и полное пренебрежение зарубежным опытом. К этому следует также добавить традиционно низкий статус медсестры в обществе и укоренившиеся в сознании людей стереотипы в отношении сестринской практики [6]. Необходимо было не только предпринимать решительные действия в плане развития системы постдипломного образования средних медицинских работников, но и повышать престиж профессии медсестры в обществе.

До институционализации курсов повышения квалификации обучение среднего медицинского персонала проходило на рабочем месте, без отрыва от работы. Документы, подтверждающие прохождение обучения, не выдавались, а роль преподавателей возлагалась на врачей и старших медицинских сестер учреждений здравоохранения. *«До 90-х гг. обучение проводилось на рабочем месте. Документы никакие не выдавались. В отделение поступала новая аппаратура, изучали и осваивали ее сначала врачи, потом обучали медсестер»* (респондент И., первая гл. медсестра ЦГБ, на пенсии, 77 лет). *«В 70–80-х гг. об обучении средних медицинских работников как о повышении квалификации не говорили. Если кому требовалось обучение, прикрепляли наставника, и он обучал новичка»* (респондент В., гл. медсестра противотуберкулезного диспансера, 65 лет).

В советское время, по словам преподавателей первых курсов повышения квалификации средних медицинских работников, обучение проводилось преимущественно на базе центральных городских больниц, а выездные курсы организовывались только для медработников узких специальностей. До появления специализированных курсов повышения квалификации периодичность обучения не соблюдалась, а длительность обучения устанавливалась организационно-методическими отделами, заведующими отделениями или старшими медсестрами ЛПУ. *«В 70–80-х гг. никакой периодичности не было в обучении. Обучались по плану организационно-методического отдела, областного комитета по здравоохранению Волгоградской области. Основной массе средних медработников удавалось пройти повышение квалификации в областной больнице за свою профессиональную деятельность только 1 раз. Периодичность (1 раз в 5 лет) появилась позже, когда обучение стали проводить отделения повышения квалификации»* (респондент И., первая гл. медсестра ЦГБ, на пенсии, 77 лет).

К началу 1990-х гг. продолжительность подготовки медсестер в России и других республиках бывшего Союза была самой короткой в Европейском регионе, уровень и содержание профессионального образования не соответствовали международным требованиям и стандартам [6]. Существующий комплекс недостатков системы подготовки молодых специалистов в лечебных учреждениях диктовал необходимость введения новых методов и моделей обучения. Становилось все более очевидным, что изменение сестринской практики невозможно без реформирования сестринского образования, системы управления сестринскими кадрами и развития прикладных научных исследований в области сестринского дела [6].

Впервые о курсах повышения квалификации как о единице образовательной системы, использующей соответствующие циклы специализации с последующей сертификацией по окончании обучения, заговорили в начале 1990-х гг. Появление курсов по-

вышения квалификации решало ряд принципиально важных задач. Во-первых, курсы смогли компенсировать недостатки существующих форм повышения профессиональных навыков работников среднего медицинского звена (наставничество, самообразование и т.д.). Медицинские сестры на специализированных курсах получили реальную возможность повысить свою профессиональную компетенцию прежде всего за счет появившейся возможности применять знания в конкретной ситуации, в том числе при использовании в работе протоколов и стандартов сестринской деятельности, алгоритмов выполнения манипуляций [7]. Курсы повышения квалификации помогали также развивать профессионально значимые личностные качества: честность, ответственность, дисциплинированность, аккуратность, умение противостоять психотравмирующим факторам деятельности. Помимо значимых профессиональных навыков медицинские сестры смогли получить право на повышение своего статуса в трудовом коллективе за счет возможности повысить квалификационную категорию, право на которую давал сертификат.

Во-вторых, в постсоветское время профессиональная переподготовка осуществлялась также для расширения квалификации специалистов в целях их адаптации к новым экономическим и социальным условиям и ведению новой профессиональной деятельности. Повышение квалификации являлось своего рода обновлением теоретических и практических знаний специалистов в связи с повышением требований к уровню квалификации и необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач [8]. *«В первую очередь обучение на курсах повышения квалификации дает знания, необходимые при работе, о которых я не знала раньше»* (респондент Б., ст. медсестра военного санатория г. Сочи, ныне преподаватель медицинского колледжа г. Камышина, 68 лет).

В-третьих, система дополнительного профессионального образования играла огромную роль в повышении социального престижа специалистов со средним медицинским образованием, как в самой отрасли, так и в обществе в целом [8]. *«После прохождения повышения квалификации я сразу смогла получить квалификационную категорию медицинской сестры стационара. Прибавилась зарплата»* (респондент К., ст. медсестра отд. кардиологии, на пенсии, 60 лет).

На курсах повышения квалификации преподавательские обязанности чаще всего возлагались на врачей лечебного учреждения. *«Проведение занятий входило в должностные обязанности врачей ЦРБ. Каждый специалист просто обязан был проводить занятия для средних медработников»* (респондент П., гл. специалист отдела организации медицинской помощи Комитета по здравоохранению по сестринскому делу, 54 года).

Именно преподаватели курсов повышения квалификации составляли «фундамент» системы непрерывного образования. Их ценностные ориентации, профессионализм, а именно знание практических проблем и потребностей здравоохранения, управленческие и педагогические умения планирования, организации и оценки результативности обучающих систем [9] способствовали развитию последипломного образования среднего медицинского персонала. Здравоохранение требовало от врача стать партнером государства в оказании помощи больным, в улучшении здоровья населения [10]. *«Преподава-*

тельская деятельность, которая проводилась по инициативе заведующего отделением, старшей медсестры или главного врача больницы, не оплачивалась. Она стала оплачиваться только тогда, когда открылось отделение повышения квалификации при Камышинском медицинском колледже» (респондент П., гл. специалист отдела организации медицинской помощи Комитета по здравоохранению по сестринскому делу, 54 года). Отличительной особенностью специалистов, проводивших обучение в то время, являлся высокий уровень ответственности и активности в процессе осуществления педагогической деятельности. Врачи подходили к организации курсов не только как к решению поставленной государством задачи, а также проявляли творческий подход, были активны и искренне заинтересованы в усвоении персоналом новых знаний [11].

И преподаватели, и работники среднего медицинского звена, принявшие участие в исследовании, сошлись во мнении, что проведение современных реформ в здравоохранении в целом и сестринском деле в частности на сегодняшний день остается очевидной необходимостью. «Перемены в здравоохранении и в сестринском деле полезны и нужны, они помогут улучшить качество медицинского обслуживания и повысить престиж сестринской профессии» (респондент П., гл. специалист отдела организации медицинской помощи Комитета по здравоохранению по сестринскому делу, 54 года).

Успехи и достижения отечественной медицины согласно Концепции развития системы здравоохранения РФ до 2020 г. определяются «наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации» [1]. «О реформах в здравоохранении знаю и приветствую их. Перемены в любой деятельности предполагают обучение. А учиться всегда хорошо» (респондент Н., ст. медсестра отделения анестезиологии и реанимации, на пенсии, 67 лет). «Реформы должны двигаться. Хотелось бы, чтобы в медицинских колледжах шире практиковалась вечерняя форма обучения медицинских сестер, т.к., работая санитаркой, будущая медицинская сестра приобретает хороший опыт» (респондент М., бывшая старшая медицинская сестра отделения диализа, ныне преподаватель медицинского колледжа, 68 лет). «Реформы в системе здравоохранения необходимы, они изменят здравоохранение в соответствии с современными требованиями жизни, общества, государства. Мы должны не растерять своих традиций, сестринского милосердия, что отличает наших медицинских сестер» (респондент П., гл. специалист отдела организации медицинской помощи Комитета по здравоохранению по сестринскому делу, 54 года).

**Обсуждение.** Научно-технический прогресс, составляющий системообразующую сущность формирования медицинского работника нового типа в условиях системного взаимодействия «общество — наука — медицина — человек», повышает требования к социализации и профессионализации личности медицинского работника среднего звена, связывает этот процесс с современными социально-экономическими задачами [12]. На сегодняшний день производственная деятельность медицинского работника среднего звена предполагает высокоинтеллектуальный труд и требует от медицинской сестры широкого общеобразовательного, профессионального и культурного кругозора [13].

В связи с этим умения и знания медицинских работников, необходимые им в их повседневной деятельности, должны постоянно совершенствоваться и развиваться, причем ускоренными темпами, поэтому именно курсы повышения квалификации выступают сегодня в качестве необходимого элемента реализации реформы здравоохранения в России.

Система повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием в нашей стране с 70-х гг. прошлого столетия и до настоящего времени не подвергалась пересмотру. Для нее было характерно строгое государственное регламентирование объема и структуры образовательных программ, наличие единой унификации программ по всей стране, гарантированная возможность получения повышения квалификации только 1 раз в 5 лет [14]. В настоящее время повышение квалификации среднего медицинского персонала происходит не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности специалиста. Курсы проводятся с отрывом или с частичным отрывом от работы, без отрыва от работы в виде специализации (216 ч, 288 ч, 432 ч в зависимости от специальности) и усовершенствования (216 ч, 144 ч, 72 ч) с обязательным получением сертификата специалиста по соответствующей специальности.

Работа отделений последипломного и дополнительного образования ориентирована на обеспечение подготовки по специальностям.

Учебными базами для обучения средних медицинских работников являются ведущие областные и городские лечебные учреждения, что, несомненно, положительно сказывается на качестве последипломной подготовки. В рабочих программах особо учитывается специфика работы в учреждениях различного профиля, поэтому педагогический процесс, наряду со штатными преподавателями, осуществляют ведущие специалисты практического здравоохранения. Участие практикующих врачей в циклах усовершенствования и специализации медицинских работников среднего звена создает возможность введения их профессиональных компетенций в соответствии с совместно решаемыми задачами, четкого разделения зон ответственности, более глубокого взаимного понимания проблем, стоящих перед обеими сторонами, что в конечном итоге способствует повышению эффективности лечебного процесса.

Обучение слушателей на циклах ведется по государственным образовательным стандартам. В соответствии с квалификационными требованиями, в учебные планы включаются региональный компонент, блок вопросов по теории и организации сестринского дела, психологии общения, моральным и правовым аспектам профессии, инфекционной безопасности, медицине катастроф, неотложной помощи, стандартам практической деятельности среднего персонала и пр.

Отечественная система повышения квалификации специалистов здравоохранения имеет ряд несомненных достоинств: государственный, плановый характер, обязательность обучения в течение всей профессиональной деятельности [14]. Однако высказывается мнение, что в современных условиях бурно развивающихся новых медицинских технологий существующая система дополнительного последипломного образования уже не отвечает запросам заказчиков практического здравоохранения [14]. Недостатками существующей системы считают отсутствие истинной непрерывности профессионального

развития (один раз в пять лет), т.к. при современных темпах развития медицинских знаний и технологий это чрезмерно длительный срок. Кроме того, к недостаткам относят необходимость длительного отрыва специалиста от рабочего места; отстраненность от процесса непрерывного профессионального развития специалистов здравоохранения общественных профессиональных организаций; невозможность индивидуализации процесса повышения квалификации в соответствии с профессиональными потребностями специалиста и быстро меняющимися требованиями рынка труда [15]. Существующая система обязательного последиplomного образования зачастую приводит к неравенству ее доступности среди специалистов, работающих в городе и на селе. В случае прохождения повышения квалификации без отрыва от работы посменная работа обучающего также становится ограничивающим фактором, т.к. не позволяет обеспечить своевременное и качественное повышение уровня профессиональной квалификации. Препятствием для непрерывного профессионального развития сестринских кадров является и то, что официально не признаются такие формы повышения квалификации, как участие в образовательных мероприятиях внутрибольничного формата, проводимых с целью получения необходимых для эффективной деятельности знаний и навыков [15].

**Заключение.** Обучение и переподготовка среднего медицинского персонала является приоритетным направлением при проведении реформ здравоохранения начиная с советского периода и по настоящее время. Статус системы повышения квалификации среднего медицинского персонала претерпевал значительные изменения. В советское время обучение медицинских работников среднего звена сводилось к «модели наставничества». Обучение носило личностно-ориентированный характер и определялось изменяющимися условиями работы лечебных учреждений в СССР. «Модель наставничества» просуществовала вплоть до конца 80-х годов прошлого столетия. Недостаток знаний молодых сотрудников компенсировался за счет самообразования и наличия опытного наставника. Отсутствие периодичности обучения, четкой структуры курсов повышения квалификации и невозможность приобретения дополнительных профессиональных знаний при существующей модели обучения стали первыми предпосылками появления специализированных курсов повышения квалификации с последующей сертификацией специалистов уже в советский период.

Таким образом, в настоящее время подготовка кадров является частью системы реформ здравоохранения, а последиplomное образование выступает необходимым элементом их реализации.

#### Библиографический список

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. М.: Минздравсоцразвития РФ, 2008. URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept>.
2. Володин Н. Н., Дружинина А. В. Система дополнительного профессионального образования в здравоохранении // Сестринское дело. 2000. № 1. С. 23–26.
3. Власенкова В. Взаимоотношения работника и работодателя в процессе обучения // Кадровик. Трудовое право для кадровика. 2008. № 9. С. 9–10.
4. Молодые специалисты — ликвидный капитал! URL: [http://www.astra-cardio.ru/about/organization/nurses/young\\_specialists/](http://www.astra-cardio.ru/about/organization/nurses/young_specialists/).
5. Индивидуальная форма повышения качества сестринских навыков: наставничество: инструкция по применению // Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2006. 38 с.

6. Зборовский Г. Е. Самообразование как социологическая проблема // Социологические исследования. 1997. № 10. С. 7–11.

7. Перфильева Г. М. Высшее сестринское образование в России // Медицинская сестра. 2003. № 1. С. 16–20.

8. Хвоцева С. Е. Проблемы в управлении качеством сестринской помощи и возможные пути их решения. URL: <http://nakaura.narod.ru/Quality.htm>.

9. Вартанян Ф. Е. Современные тенденции медицинского образования в мире. М.: Аналитика-пресс, 2004. 109 с.

10. Пальцев М. А., Денисов И. Н., Чекнев Б. М. Высшая медицинская школа в России и Болонский процесс. М.: ИД «Русский врач», 2005. 332 с.

11. Пшеничная Л. Ф. Педагогика в сестринском деле. М.: Феникс, 2002. 354 с.

12. Лапочкин Е. В., Безрученко И. Е. Современные тенденции развития системы среднего профессионального образования медицинского профиля // Электронный научный журнал «Исследовано в России». URL: <http://zhurnal.ape.relarn.ru/articles/2005/189.pdf>.

13. Фролова И. И. Медицинские работники со среднеспециальным образованием как социально-профессиональная группа: дис... канд. социол. наук. Казань, 2005. 186 с.

14. Бахтина И. С. Новые направления в совершенствовании непрерывного медицинского образования // Сестринское дело. 2006. № 4. С. 11–14.

15. Деятельность среднего медицинского персонала в Российской Федерации / С. И. Шляфер, Н. Н. Камынина, А. В. Гажева [и др.] // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» № 13. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/170/27/>.

#### Translit

1. Konceptija razvitija sistemy zdavoohranenija v Rossijskoj Federacii do 2020 g. M.: Minzdravsocrazvitija RF. 2008. URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept>.

2. Volodin N. N., Druzhinina A. V. Sistema dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovanija v zdavoohranenii // Sestrinskoe delo. 2000. № 1. S. 23–26.

3. Vlasenkova V. Vzaimootnoshenija rabotnika i rabotodatelja v processe obuchenija // Kadrovik. Trudovoe pravo dlja kadrovika. 2008. № 9. S. 9–10.

4. Molodye specialisty — likvidnyj kapital! URL: [http://www.astra-cardio.ru/about/organization/nurses/young\\_specialists/](http://www.astra-cardio.ru/about/organization/nurses/young_specialists/).

5. Individual'naja forma povyshenija kachestva sestrinskih navykov: nastavnichestvo: instrukcija po primeneniju // Ministerstvo zdavoohranenija Respubliki Belarus', 2006. 38 s.

6. Zborovskij G. E. Samoobrazovanie kak sociologicheskaja problema // Sociologicheskie issledovanija. 1997. № 10. S. 7–11.

7. Perfil'eva G. M. Vysshhee sestrinskoe obrazovanie v Rossii // Medicinskaja sestra. 2003. № 1. S. 16–20.

8. Hvoveva S. E. Problemy v upravlenii kachestvom sestrinskoj pomowi i vozmozhnye puti ih reshenija. URL: <http://nakaura.narod.ru/Quality.htm>.

9. Vartanjan F. E. Sovremennye tendencii medicinskogo obrazovanija v mire. M.: Analitika-press, 2004. 109 s.

10. Pal'cev M. A., Denisov I. N., Cheknev B. M. Vysshaja medicinskaja shkola v Rossii i Bolonskij process. M.: ID «Russkij vrach», 2005. 332 s.

11. Pshenichnaja L. F. Pedagogika v sestrinskom dele. M.: Feniks, 2002. 354 s.

12. Lapochkin E. V., Bezruchenko I. E. Sovremennye tendencii razvitija sistemy srednego professional'nogo obrazovanija medicinskogo profila // Jelektronnyj nauchnyj zhurnal «Issledovano v Rossii». URL: <http://zhurnal.ape.relarn.ru/articles/2005/189.pdf>.

13. Frolova I. I. Medicinskie rabotniki so srednespecial'nym obrazovaniem kak social'no-professional'naja gruppа: dis... kand. sociol. nauk. Kazan', 2005. 186 s.

14. Bahtina I. S. Novye napravlenija v sovershenstvovanii nepreryvno medicinskogo obrazovanija // Sestrinskoe delo. 2006. № 4. S. 11–14.

15. Dejatel'nost' srednego medicinskogo personala v Rossijskoj Federacii / S. I. Shljafer, N. N. Kamynina, A. V. Gazheva [i dr.] // Jelektronnyj nauchnyj zhurnal «Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija» № 13. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/170/27/>.