



**Кадры для современного
здравоохранения:
вызовы, стратегии, технологии**
**Сборник тезисов Всероссийского научно-
образовательного форума
на базе ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России**

5-6 июня 2024 года



Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Санкт-Петербургский центр последипломного
образования работников здравоохранения
ФМБА России»



УДК 614.2

ББК 51.1

Кадры для современного здравоохранения: вызовы, стратегии, технологии: Сборник тезисов Всероссийского научно-образовательного форума на базе ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России [Текстовое электронное издание] – СПб.: ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России, 2024. 28 с.

ISBN 978-5-904694-10-4

В сборнике опубликованы материалы, посвященные вопросам кадровой политики и системным решениям кадрового вопроса в подведомственных медицинских организациях.

ISBN 978-5-904694-10-4

Частичная и полная перепечатка только с письменного разрешения
ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России. При частичном или полном
копировании ссылка на источник обязательна



ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Бурцев А.К., Троцкий А.В.</i> Специфика подготовки медицинских кадров для системы ФМБА России в контексте современных вызовов здравоохранения.....	4
<i>Витушинская В.Р., Савина Т.П.</i> Современные технологии в подготовке среднего медицинского персонала (опыт ФГБПОУ «Медицинский колледж»).....	5
<i>Евсеева Н.А.</i> Проблемы организации и проведения аккредитации медицинских работников на опыте СПб ГБУ ДПО «Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля».....	6
<i>Калугина М. Г.</i> Стандартизация сестринской деятельности как ключевой элемент обеспечения безопасности пациентов.....	8
<i>Коломыцева О.В.</i> Подготовка специалистов по медицинскому массажу.....	9
<i>Крючкова Н.Ю., Резанова Н.В., Кухта В.Е.</i> Тренды и лучшие практики проектной деятельности в учреждении дополнительного профессионального образования.....	10
<i>Кузнецова Е.А.</i> Профессионализм плюс милосердие как основа профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена.....	12
<i>Куркова И.А, Кощеева Н.А.</i> Современные вызовы в дополнительном профессиональном образовании медицинских работников.....	13
<i>Лалаева З.А.</i> Риск-ориентированный подход и его применение при правлении образовательной организацией для сокращения объема внешних проверок.....	14
<i>Лашина Г.В.</i> Развитие современной системы поиска и подбора медицинского персонала в Республике Башкортостан.....	15
<i>Петрова Н.Г., Погосян С.Г.</i> Современные проблемы высшего сестринского образования.....	17
<i>Регентова Е.С.</i> Особенности формирования образовательной траектории медицинских специалистов в условиях современности.....	19
<i>Скрипченко Е.Ю., Чистякова Н.В.</i> Кадровые проблемы: презентеизм и абсентеизм в инфекционном стационаре.....	21
<i>Смирнова А.Л., Атрощенко Р.В.</i> «Медикоориентированная модель» обучения в системе дополнительного профессионального образования.....	24
<i>Фокина С.Г., Щербак С.Г., Анисенкова А.Ю.</i> Медицинское образование в эпоху цифровизации здравоохранения.....	27



СПЕЦИФИКА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ДЛЯ СИСТЕМЫ ФМБА РОССИИ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ ВЫЗОВОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бурцев А.К., Троцкий А.В.

ФГБУ Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, г. Москва

Одним из ключевых ресурсов системы оказания качественной медицинской помощи являются хорошо подготовленные медицинские кадры.

Кадровая политика ФМБА России направлена на удовлетворение потребностей подведомственных медицинских организаций в высококвалифицированных специалистах, способных эффективно решать задачи агентства в сфере здравоохранения.

Особенности подготовки медицинских работников в контексте современных вызовов здравоохранения: интеграция современных технологий в медицинскую практику, междисциплинарное взаимодействие для решения сложных медицинских задач, профессиональная подготовка кадров по вопросам экономики здравоохранения, обучение управлению стрессом и профилактике эмоционального выгорания и прочее.

В структуру ФМБА России входит значительное количество медицинских организаций, в связи с чем стратегии привлечения и удержания медицинских кадров играют важную роль в обеспечении качественной медицинской помощью. Кадровая политика в этом контексте имеет несколько ключевых задач: побуждение интереса студентов к обучению и стажировке в медицинских организациях ФМБА России, стимулирование карьерного роста, создание благоприятных социальных условий, применение финансовых стимулов для заинтересованности и удержания опытного персонала.

Совершенствование образовательной деятельности – одно из направлений формирования кадрового потенциала, требует координации по следующим вопросам:

- интеграция всех уровней образования и развитие сетевой формы обучения для гибкости и эффективности образовательного процесса,
- повышение уровня квалификации преподавателей образовательных организаций ФМБА России,
- создание типовых образовательных программ для обеспечения единого подхода к формированию компетенций с учетом специфики ФМБА России.

Такой подход реализуется в Академии ФГБУ ФНКЦ ФМБА России и может способствовать созданию эффективной системы медицинского образования, отвечающей потребностям современного здравоохранения. Эти меры могут помочь не только в устранении текущего дефицита медицинских работников, но и в создании качественной системы подготовки и развития кадрового потенциала для будущих потребностей ФМБА России.



СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (ОПЫТ ФГБПОУ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»)

*Витушинская В.Р., Савина Т.П.
ФГБПОУ «Медицинский колледж», г. Москва*

Современные технологии в медицинском образовании играют ключевую роль в подготовке квалифицированных специалистов.

Симуляционные методики имеют ряд преимуществ перед традиционными методами:

- позволяют проводить обучение без риска;
- дают возможность неограниченного числа повторов упражнений;
- обеспечивают эмоциональность обучения без стресса.

Оценка практических и когнитивных навыков в симуляционной среде обладает высокой объективностью, валидностью и надёжностью.

Симуляционное обучение может выступать как в роли замещающей, так и дополняющей технологии по отношению к традиционным методам обучения.

Для организации обучения с применением симуляционных технологий предпочтительна следующая классификация оборудования по типам реалистичности:

1 уровень — визуальный: классические учебные пособия, *2 уровень — тактильные* учебные пособия, фантомы органов, манекены и тренажеры, *3 уровень — реактивный:* манекены низшего класса реалистичности (Low-Fidelity), *4 уровень — автоматизированный:* манекены среднего класса реалистичности, *5 уровень — аппаратный:* симулятор среднего класса реалистичности в палате, оснащённой медицинской мебелью и аппаратурой, *6 уровень — интерактивный:* роботы-симуляторы пациента высшего класса реалистичности (High Fidelity) и виртуальные симуляторы с обратной тактильной связью. *7 уровень интегрированный:* комплексные интегрированные симуляционные системы – взаимодействующие виртуальные симуляторы [1].

В аккредитационно – симуляционным центре ФГБПОУ «Медицинский колледж» построение симуляций реализуется с использованием высокореалистичных роботов и реального медицинского оборудования. Центр успешно проводит курсы различной сложности, которые помогают обучающимся отрабатывать навыки и развивать опыт в реальных сценариях. Создание безопасных условий для обучения и практики позволяет не только эффективно развивать навыки и уверенность обучающихся, но и способствует сохранению жизни и здоровья пациентов.

Литература:

1. Акопян Ж.А., Андреев А.А., Васильева Е.Ю., Горшков М.Д. и др. Специалист медицинского симуляционного обучения / под ред. Горшкова. — М.: РОСМЕД, —2021. — 500 с., ил.



ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ОПЫТЕ СПб ГБУ ДПО «ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ»

Н.А. Евсеева

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля», г. Санкт-Петербург

Аккредитация медицинских работников - неотъемлемая часть повышения качества здравоохранения. Она способствует совершенствованию профессиональных компетенций и гарантирует безопасность медицинских услуг.

Проблемы организации и проведения аккредитации специалистов: отсутствие достаточной осведомленности о процедуре аккредитации; отсутствие финансирования аккредитационных центров; отсутствие ограничений количества аккредитуемых; низкий уровень подготовки аккредитуемых; отсутствие подготовки по всем 10 навыкам; подложные документы об образовании; отсутствие репетиционного экзамена для подготовки к предварительному этапу; отсутствие технической возможности одновременного прохождения аккредитации по двум и более специальностям; ограничение способов подачи документов на периодическую аккредитацию; длительное ожидание результатов прохождения аккредитации специалистов; отсутствие возможности у медработника самостоятельно корректировать сведения, внесенные работодателем в ЕГИСЗ ФРМР; отсутствие помощи со стороны работодателя в подготовке и отправке документов в ФАЦ; проблемы планирования обучения по программам ДПО.

Преимущества процедуры аккредитации специалиста: безвозмездность; объективность и независимость экспертной оценки; возможность подготовки к этапам на сайте МЦАС; возможность пересдачи; возможность подачи апелляции; заочный формат прохождения периодической аккредитации; расширенный функционал личного кабинета ФРМР; наличие в ЕГИСЗ данных, подтверждающих факт прохождения аккредитации специалиста.

Для устранения проблем, возникающих при проведении аккредитации, необходимо: акцентировать внимание работодателей на своевременном планировании ДПО, с учетом соответствия квалификационным требованиям к медицинским работникам и срокам последующей аккредитации специалиста; оптимизировать процесс приема документов на аккредитацию специалистов; проверять наличие сведений в ФИС ФРДО о документах об образовании; повышать уровень подготовки аккредитуемых; аккредитационным центрам заранее планировать финансовое обеспечение материально-технической базы, с учетом износа оборудования и возможной замены перечня практических навыков.



Литература:

1. ЕГИСЗ ФРМР [Электронный ресурс] Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения федеральный регистр медицинских работников. Режим доступа: <https://lkmr.egisz.rosminzdrav.ru/main-page/unauthorised> (дата обращения 06.05.2024).
2. ФАЦ [Электронный ресурс] Федеральный аккредитационный центр Министерства здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://fca-rosminzdrav.ru/> (дата обращения 06.05.2024).
3. МЦАС [Электронный ресурс] Методический центр аккредитации специалистов. Режим доступа: <https://fmza.ru/> (дата обращения 06.05.2024).
4. ФИС ФРДО [Электронный ресурс] Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении. Режим доступа: <https://ulschool24.gosuslugi.ru/roditelyam-i-uchenikam/fis-frdo/> (дата обращения 06.05.2024.)



СТАНДАРТИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Калугина М. Г.

*ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет
имени Г.Р. Державина»
г. Тамбов*

В современном мире качество и безопасность медицинской помощи являются ключевыми показателями эффективности системы здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения акцентирует внимание на необходимости улучшения безопасности пациентов как одной из основных стратегических целей на глобальном уровне[2]. Стандартизация медицинских процессов, включая сестринскую деятельность, определяется как одно из важнейших направлений достижения этой цели. В контексте растущей сложности медицинских услуг и процедур, а также увеличения числа хронических и многопрофильных заболеваний, вопросы стандартизации и повышения безопасности пациентов приобретают особую актуальность, о чем неоднократно высказывался министр здравоохранения РФ М. А. Мурашко [1].

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Тамбовская область была выбрана в качестве пилотного региона для реализации проекта по разработке и внедрению локальных нормативных актов в сфере внутреннего контроля и менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности. Выбор данного направления обусловлен необходимостью систематизации подходов к сестринскому уходу, оптимизации процессов внутреннего контроля и повышения общего уровня безопасности пациентов в государственных учреждениях здравоохранения области. Внедрение элементов управления рисками позволяет не только минимизировать степень отрицательных последствий, но и значительно улучшить качество медицинской помощи [3].

Литература:

1. Мурашко, М.А. Качество медицинской помощи: пора меняться / М.А. Мурашко // Вестник Росздравнадзора. 2017. – № 1. –С. 10-21.
2. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
3. Цуцунава, М.Р. Стандартная операционная процедура – залог безопасности медицинской деятельности / М.Р. Цуцунава, Е.С. Лаптева // Специалист здравоохранения. – 2018. – №3 (17). – С. 7-15.



ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО МЕДИЦИНСКОМУ МАССАЖУ

Коломыцева О.В.

*ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников
здравоохранения ФМБА России»
г. Санкт-Петербург*

Основным документом, регламентирующим подготовку специалистов по медицинскому массажу, является профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 744н [1].

Основное внимание при обучении специалистов мы уделяем практической работе. При изучении профессионального модуля помимо техники выполнения массажа слушатели изучают методики проведения осмотра и функционального обследования пациента. Это и соматоскопия, и антропометрия, и физиометрия, в том числе гониометрия, необходимые для динамического наблюдения и профилактики нежелательных ответных реакций и осложнений пациента.

При изучении основных видов ручного медицинского массажа мы даем слушателям необходимые умения сочетания массажных приемов с постизометрической релаксацией, пассивными и активными движениями, а также специальными медицинскими аппаратами и массажерами.

Таким образом, рабочая программа для подготовки и переподготовки специалистов по медицинскому массажу реализуется в соответствии с нормативно-правовой базой, однако некоторые пункты трудовых функций профессионального стандарта требуют обсуждения.

В первую очередь, это касается таких методик массажа, как «массаж век медицинский», «висцеральный массаж и колон-массаж», которые, на мой взгляд, или неприменимы в работе, поскольку они не регламентированы нагрузкой в массажных единицах [2], или требуют дополнительной поправки: «выполняются специалистами с высшим медицинским образованием».

Литература:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 744н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинскому массажу" (с изменениями и дополнениями). – [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/72125212/> (дата обращения: 02.06.2024).
2. Условные единицы на выполнение массажных процедур: Приложение к приказу Минздрава СССР от 18 июня 1987 г. № 817 «О нормах нагрузки медицинских сестер по массажу». – [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/4172884/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#friends> (дата обращения: 02.06.2024).



ТРЕНДЫ И ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Крючкова Н.Ю., Резанова Н.В., Кухта В.Е.

*БУ ПДО ОО «Центр повышения квалификации работников здравоохранения»
г. Омск*

Проектная деятельность Омского центра повышения квалификации работников здравоохранения (далее – ЦПК РЗ) служит эффективным инструментом, позволяющим внедрять инновации, решать прикладные задачи и достигать измеримых результатов интересах развития медицинской отрасли. В статье представлен опыт ЦПК РЗ в реализации проектов.

В 2024 году при поддержке Министерства здравоохранения Омской области (далее – Минздрав) на базе ЦПК РЗ стартовал пилотный проект «Новые вызовы - 2024» по развитию управленческих и функциональных компетенций руководителей и немедицинского персонала (кадровые, контрактные, финансово-экономические службы) медучреждений.

Мероприятия проекта включают курсы повышения квалификации, деловые игры, кейсы, стратегические сессии. В команду спикеров и тренеров вошли эксперты-практики, включая ведущих специалистов Минздрава, обеспечив создание оптимальной обучающей среды. С февраля по май в проекте приняли участие 100% государственных медучреждений региона. Обучение прошли 99 главных врачей, 122 руководителя и специалиста контрактных служб, 220 главных бухгалтеров и заместителей по экономике.

Успех проекта подтверждают показатели эффективности; рост знаний немедицинских специалистов, высокая удовлетворенность качеством образовательного процесса (98% оценили обучение на "отлично", 94% отметили его высокую практикоориентированность). В рамках проекта создана платформа для обмена лучшими практиками, налажено сетевое взаимодействие специалистов организаций, внедрена инициатива по созданию Экспертного совета по закупкам для решения сложных контрактных вопросов в здравоохранении.

ЦПК РЗ проводят профориентацию школьников в медицину. Помимо традиционных форм, с 2024 года в рамках проекта «Компас в медицину» разработан и внедрен профориентационный квест. Он включает прохождение на время 7 этапов-испытаний: тестирование по оказанию первой помощи, разгадывание ребусов о медицинских специальностях, проверку знаний свойств лекарственных растений, сортировку условных пациентов, оказание первой помощи на симуляторах и другие активности с использованием реального медоборудования.



В рамках проекта проведено 11 мероприятий с участием более 140 старшеклассников из 16 школ Омска. По итогам опроса участников, 87% отметили повышение интереса к медицине, 62% заявили о желании строить в будущем профессиональную карьеру в области здравоохранения. Эффективность проекта подтверждается положительными отзывами школьников, педагогов и специалистов региональных ведомств, а также благодарственными письмами от образовательных организаций. Кроме того, значительно повысился престиж ЦПК РЗ как площадки для профессиональной ориентации молодежи в сфере медицины.



ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ПЛЮС МИЛОСЕРДИЕ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Кузнецова Е.А.

*ФГБПОУ «Санкт-Петербургский медико-технический колледж Федерального медико-биологического агентства»
г. Санкт-Петербург*

В настоящее время можно говорить о том, что сформировался конкретный взгляд на профессию медицинской сестры. Это специалист, областью профессиональной деятельности которого является оказание людям квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни и человек нравственный, готовый всегда прийти на помощь, умеющий сострадать и сорадоваться, заботиться о ближнем и нуждающемся – т.е. человек милосердный. Анализируя федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», стоит отметить, что имеет место четкая ориентация, главным образом на результат формирования (и развития) не только профессиональных, но и личностных качеств и ценностных ориентиров, детерминированных профессией.

Однако, несмотря на то, что есть четкое видение того, каков должен быть этот результат – конкретно выделены общие и профессиональные компетенции (которые рассматриваются в качестве способности применять в трудовой деятельности полученные знания, умения и практический опыт), имеет место противоречие между результатами профессиональной подготовки и реализацией их в дальнейшей профессиональной деятельности.

Данное противоречие выражается в востребованности в сестринском уходе, ориентированном на Милосердие: как на цель (и, соответственно, главный ценностный ориентир) и результат профессиональной деятельности медицинской сестры. Современное общество нуждается в милосердии, поэтому следует развивать чувство милосердия в процессе профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена. Милосердие как желание, умение и возможность помочь человеку, имеющему проблемы со здоровьем из заботы и сострадания, принять решение в ситуации выбора (нередко экстремальной) является единственным смысловым стержнем профессиональной подготовки медицинских сестер (медбратьев). Необходимо актуализировать современную профессиональную подготовку медработников среднего звена именно в контексте профессионального милосердия.



СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Куркова И.А, Кощеева Н.А.

*ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования имени Ф.И. Иноземцева»
г. Санкт-Петербург*

Дефицит кадров [1,2] всех уровней квалификации является одной из основных проблем, ограничивающих развитие прогрессивной экономики в России. Медицина, в этом числе является одной из наиболее интенсивно и стремительно развивающихся отраслей. Поэтому медицинские работники должны постоянно подтверждать свой уровень знаний актуальных методов диагностики и лечения.

Система непрерывного медицинского образования играет важную роль в повышении качества медицинской помощи. Она способствует обновлению и расширению знаний специалистов, актуализации их навыков и умений. Благодаря этому медицинские работники могут оказывать более эффективную помощь пациентам, используя самые современные методы и технологии.

Кроме того, система непрерывного медицинского образования способствует профессиональному росту специалистов [3]. Они получают возможность развиваться в своей профессии, осваивать новые специальности и направления работы. Это позволяет им быть конкурентоспособными на рынке труда и получать достойный заработок.

Однако стоит отметить, что система непрерывного медицинского образования требует значительных инвестиций со стороны государства и частных компаний. Необходимо создавать специальные программы обучения, привлекать высококвалифицированных преподавателей, организовывать практическую подготовку.

Все это требует финансовых затрат, но они оправданы, так как в конечном итоге приводят к повышению качества медицинской помощи и улучшению здоровья населения.

Литература:

1. Леонид Рошаль: Кадровая проблема - одна из главных в здравоохранении: [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/gazeta/rg/2017/08/10.html>
2. Кадровый потенциал системы здравоохранения РФ: Вопросы формирования и тенденции развития: [Электронный ресурс]. URL: <https://vcot.info/blog/kadrovyy-potencial-sistemy-zdravooohranenia-rf-voprosy-formirovania-i-tendencii-razvitia>
3. Медфорум «Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология» № 3 (22). - Профессор В.Н. Серов: «Система непрерывного медицинского образования должна совершенствоваться»: [Электронный ресурс]. URL: https://umedp.ru/articles/professor_vn_serov_sistema_nepreryvnogo_meditinskogo_obrazovaniya_dolzha_sovershenstvovatsya.html



РИСК-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ УПРАВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ ОБЪЕМА ВНЕШНИХ ПРОВЕРОК

*Лалаева З.А.
вице-президент Союза ДПО
г. Ярославль*

Термин «регуляторная гильотина» означает инвентаризацию всех действующих и обязательных для бизнеса требований с целью понять — соответствуют ли они современным реалиям. Если соответствуют, то нормы остаются, если нет, то они отменяются или изменяются.

При нынешнем уровне технологического развития это является одним из основных препятствий для развития бизнеса, при этом не достигается ключевая цель этих требований — безопасность людей. Именно поэтому Правительство приняло решение провести «регуляторную гильотину». Приняты ключевые законы контрольно-надзорной деятельности: Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 247-ФЗ, который закрепляет принцип «регуляторной гильотины» и Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 248-ФЗ, основная идея закона – это смещение акцента с проверки на профилактику нарушений. В 2023 году количество профилактических визитов в 3 раза превысило число проверок и составило более 1,1 млн. Главное отличие профилактического визита от проверки заключается в том, что по результатам такого визита не применяются штрафы или санкции.

В постановлении Правительства РФ от 25 июня 2021 г. № 997 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) в сфере образования» определены критерии отнесения объектов федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования к категориям риска причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям. Приказом Рособрнадзора от 04 октября 2021 г. № 1336 утверждены перечни индикаторов риска нарушения обязательных требований, используемых при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере образования.

Риск-ориентированный подход в управлении организацией с учетом рисков на основе процессного подход обеспечивается путем: внешней регламентации за счет учета социально значимых рисков при осуществлении внешнего контроля и надзора; внутренней системы обеспечения качества, т.е. управление образовательной организацией (образовательным процессом) с учетом рисков и возможностей (встраивание управления рисками в систему менеджмента качества).



РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ПОИСКА И ПОДБОРА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Лашина Г.В.

*Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального
образования «Центр повышения квалификации»
г. Уфа*

Ключевые слова: дефицит медицинских кадров, система здравоохранения, медицинские организации, медицинские колледжи, единая информационная аналитическая система.

Введение. Дефицит медицинских кадров является одной из основных проблем системы здравоохранения в России, на что обращается внимание разных ученых и исследователей в течение последних десятилетий [1,2].

Цель. Продуктивное внедрение и развитие современных технологий и методов, направленных на эффективный поиск и подбор медицинского персонала для государственных медицинских организаций, находящихся в сложной кадровой ситуации.

Методы исследования. С целью комплексной поддержки и содействия трудоустройству выпускников медицинских образовательных организаций и соискателей на базе ГАУ ДПО Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» создан и функционирует «Центр привлечения медицинских кадров Республики Башкортостан» (далее – ЦПМК). Программой стратегического развития ЦПМК определены цель, задачи, принципы работы, проведен SWQT-анализ, механизмы управления, концепция развития, приоритетные направления развития и их целевые индикаторы.

Результаты. Регламентация процесса поиска и подбора персонала ЦПМК позволила: 1. расширить взаимодействие с общеобразовательными организациями республики; 2. повысить эффективность подбора медицинского персонала на основании данных базы вакансий государственных медицинских организаций; 3. организовать мониторинг и прогнозирование трудоустройства выпускников медицинских колледжей Республики Башкортостан; 4. повысить информированность студентов, выпускников медицинских колледжей об имеющихся вакансиях работодателей, мерах социальной и материальной поддержки медицинских кадров в регионе; 5. усилить профориентационную адресную работу с выпускниками, в том числе с находящимися под риском нетрудоустройства [3].

Выводы. Комплексный подход к созданию системы поиска и подбора медицинского персонала позволяет анализировать, создавать и оптимизировать современные технологии и методы, в том числе, основанных на применении цифровых технологий, делает систему не только более открытой и прозрачной, но и значительно сокращает время на поиск нужного персонала [4].



Литература:

1. Наджафова М.Н. Трудовые ресурсы как фактор повышения эффективности функционирования отрасли здравоохранения // Научный альманах Центрального Черноземья. 2014. № 2. С. 146–148.
2. Хурцилава О.Г. Обеспеченность населения врачами первичного звена здравоохранения: факты, тенденции и прогнозы / О.Г. Хурцилава, В.С. Лучкевич, М.В. Авдеева, Д.Л. Логунов // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2015. Т. 7. № 3. С. 66–72.
3. Программа стратегического развития Центра привлечения медицинских кадров на базе государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» на 2023-2025 годы / Сост. Г.В.Лашина. – Уфа, Центр повышения квалификации, 2023. – 24 с.
4. Лымарева, О. А. Подбор персонала медицинских учреждений: актуальные методы и особенности / О. А. Лымарева, Л. И. Елизарова // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2021. – № 5-2(75). – С. 126-129. – DOI 10.24412/2411-0450-2021-5-2-126-129. – EDN ZTEBJF



СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Петрова Н.Г., Погосян С.Г.

*ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»
г. Санкт-Петербург*

Увеличение числа медицинских сестер, имеющих высшее образование, - одна из важнейших тенденций развития сестринского дела в современном мире [1]. Глобальной основой профессионального сестринского образования является реализация принципов State of the World's Nursing, позволяющих не только повысить уровень самостоятельности и ответственности медицинских сестер, но способствующих улучшению качества медицинской помощи в целом. Важно при этом учитывать, что траектории высшего сестринского образования должны быть дифференцированы в зависимости от планируемой сферы дальнейшей деятельности специалистов, приоритетов в их карьере – клинической, педагогической или научной) [2]. Обучение в рамках бакалавриата (магистратуры) способствует не только подготовке высококвалифицированных сестер, но и содействует развитию научных основ сестринского дела, позволяет развивать когнитивные навыки сестер. Персонифицированный подход в образовательных программах, в т.ч. на последипломном уровне, предусматривает учет профессионально-специализированного компонента (т.е. реальных условий работы); адаптивно-средового (готовность к работе в условиях экстремальных ситуаций); рефлексивно-компенсаторного (формирование возможностей для профессионального успеха); креативно-развивающего (развитие творческого потенциала); аксеологического (воспитание профессиональных ценностей); конструктивно-преобразовательного (формирование конкурентоспособности); профилактического (профилактика профессиональной деструкции); диагностико-прогностического (изучение и формирование профессионального потенциала).

Внедрение высшего сестринского образования в России имело основной целью подготовку специалистов, способных реорганизовать сестринское дело, которое бы строилось на основе внедрения новейших технологий, обучения сестринского персонала и руководства им. Однако переход к Болонской системе изменил данный подход. Подготовка бакалавров по специальности «Академическая медицинская сестра» (отсутствующей в номенклатуре специальностей) в отличие от западной системы не предусматривал дифференцировку программ обучения по различным направлениям будущей деятельности (как клинической с учетом разных направлений внутри нее, так и прочих – организационной, научной, педагогической). С точки зрения учебной мотивации важно подчеркнуть, что степень бакалавра (и магистра) не дает медицинской сестре формального преимущественного права на занятие каких-либо должностей, связанных с организацией сестринского дела.



Отсутствие единых для всех учебных заведений программ и критериев освоения тех или иных компетенций, единых требований к преподавателям факультетов высшего сестринского образования может явиться серьезной проблемой для последующей адаптации специалиста, что, в свою очередь, может послужить причиной ухода из профессии. Поэтому задача совершенствования системы высшего сестринского образования является весьма актуальной и требует комплексного подхода для ее решения.

Литература:

1. State of the World's Nursing Report - 2020: Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization. Switzerland. - 2020. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>
2. American Association of Colleges of Nursing; Washington, DC: 2019. 2004-2018 Enrollment and graduations in baccalaureate and graduate programs in nursing. <https://www.aacnnursing.org>.



ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОСТИ

Регентова Е.С.

*СПб ГБУ ДПО «Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля»,
г. Санкт-Петербург*

Здравоохранению современной России под влиянием модернизации медицинского образования требуются квалифицированные, умеющие динамично и профессионально развиваться специалисты медицинского профиля. Профессиональная деятельность медицинского работника многогранна и сложна, поэтому важно в условиях системы непрерывного профессионального развития правильно формировать индивидуальную образовательную траекторию с учетом практико-ориентированного направления учебных программ и возможности личностно-профессионального роста. Медицинский работник должен получать конкретные компетенции, необходимые ему для осуществления трудовой деятельности, постоянно поддерживать и обновлять свои интеллектуальные знания, практические умения, владеть навыками самообразования, принимать участие в образовательных мероприятиях и выстраивать собственную модель от «образования на всю жизнь» к «образованию через всю жизнь», позволяющую раскрывать любые способности личности.

Построение образовательной траектории должно опираться на профессиональные стандарты, потребности практического здравоохранения, производственную необходимость медицинских организаций, персональные предпочтения, психологические и личностные аспекты медицинских специалистов, педагогические принципы индивидуализации, целостности, системности, применяемые организационные формы обучения, высокий технологический уровень подготовки. Неотъемлемой частью полноценного образовательного процесса является проведение мониторинга и оценки качества предоставления образовательных услуг. Анализ общей удовлетворенности обучающихся дает возможность получения обратной связи от всех участников, выявляет результативность и востребованность программ дополнительного профессионального образования, способствует корректировке всех этапов образовательной деятельности. При планировании обучения всегда необходимо учитывать: актуальность, информативность, содержательность, научность учебного материала, соответствие его требованиям законодательства в сфере здравоохранения и образования, организацию образовательного процесса (формат занятий, инновации, использование современных технологий и симуляторов), запрос слушателей, степень полезности полученной информации, практическую значимость, возможность пройти процедуру аккредитации для предоставления медицинских услуг пациентам, компетентность преподавательского состава, сопровождение в трудоустройстве, рейтинг доверия к образовательной организации.



Грамотно сформированная образовательная траектория позволяет развивать индивидуальность, создает предпосылки для профессионального становления медицинского работника, мотивирует на разностороннее развитие, легко адаптирует к любым условиям обучения при возможности выбора программ, создает комфорт и эффективность качественного образования с получением допуска к профессиональной деятельности.



КАДРОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ: ПРЕЗЕНТЕИЗМ И АБСЕНТЕИЗМ В ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ

Е.Ю. Скрипченко^{1,2}, Н.В. Чистякова¹

*¹ФГБУ Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России
г. Санкт-Петербург*

*²ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Санкт-Петербург*

Обеспечение благополучия населения является одной из стратегических задач здравоохранения. Высокий уровень этого может быть достигнут как за счет соблюдения качества оказания медицинской помощи, так и путем создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Общеизвестно, что эффективность труда работников здравоохранения напрямую зависит от состояния здоровья их самих или лиц из ближайшего окружения. На состояние здоровья медицинских работников, оказывает влияние ряд факторов, первое место из которых занимают специфика работы и условия труда.

Все медицинские профессии относятся к числу профессий, представителями которых, как правило, движет высокий моральный принцип заботы и помощи ближнему, повышенный уровень ответственности и повышенной вовлеченности в трудовой процесс, что нередко приводит к такому явлению, как «работа на износ», имеющая термин «презентеизм» (от англ. “to present” – присутствовать) [1,2]. Презентеизм предполагает сверхурочную работу и выполнение своих обязанностей сверх норм рабочего времени и вне зависимости от состояния собственного здоровья [3,4]. Случаи выхода на работу в болезненном состоянии в остром периоде, например, острого респираторного заболевания при хорошем самочувствии, при наличии права оформить листок нетрудоспособности являются, не только эпидемиологической, но и кадровой проблемой.

Нежелание работника выходить на работу по причинам, связанным с неудовлетворительным состоянием здоровья и пролонгация листка нетрудоспособности представляет собой иную кадровую проблему, носящую термин «абсентеизм» (от англ. “to absent” – отсутствовать), куда, впрочем, входит и отсутствие работника на рабочем месте по уважительной причине.

Самой частой инфекционной патологией как у детей, так и у взрослых являются острые респираторные инфекции, угроза заболеваемости которыми в несколько раз выше именно у работников инфекционного стационара. Согласно данным официальной статистики, каждый пятый медицинский работник заболевает гриппом или ОРВИ в очередной эпидемический подъем заболеваемости. Причем, более 50% медицинского персонала продолжают выходить на работу, подвергая опасности не только себя, но и окружающих коллег и пациентов [4,5,6,7].



При наличии в семье медицинского работника болеющих детей нельзя исключить носительство в носо- и ротоглотке патогенов, которые могут не наносить вред самому носителю, но будут способствовать распространению инфекции и развитию инфекционной болезни в рабочем коллективе. Презентеизм неминуемо будет способствовать распространению и возникновению внутрибольничных вспышек. Помимо сознательного присутствия на рабочем месте больного сотрудника существует угроза и нахождения работника в инкубационном периоде инфекционного заболевания (длительность которого может достигать нескольких десятков дней), когда инфекционный агент «тайно» распространяется во внешнюю среду и инфицируя окружающих, например, в местах общего пользования.

У работников, приступивших к своим должностным обязанностям до истечения срока выздоровления, кроме того, снижается и производительность труда на 50 -80%, что увеличивает риск ошибки и приводит к экономическому ущербу работодателя в виду необходимости замены заболевших работников другими участниками трудового процесса, увеличением расходов, связанных с оплатой труда временных работников[8]. Презентеизм влечёт за собой более ощутимые экономические потери, чем абсентеизм. Около 60% экономических издержек организаций связаны не с отсутствием работников по причине заболевания, а с их неэффективным присутствием [1].

Проблема презентеизма работников инфекционного стационара при острых респираторных заболеваниях в виду его неочевидности и возможной длительности, а также в связи с высоким риском неконтролируемого распространения инфекции в коллективе, появления осложнений у самого больного работника, требует особого внимания, всесторонней оценки и поиска путей устранения данного явления с целью снижения негативных последствий, в том числе и для экономики страны.

Литература:

1. Мельцер, А.В. Здоровье работников: вопросы абсентеизма и презентеизма (обзор литературы) / А.В. Мельцер, В.П. Чашин, Б. Лахгайн, Н.В. Ерастова, А.С. Копылкова // Профилактическая и клиническая медицина. – 2018. – Т.67, № 2. – С. 5 – 12.
2. Лисовская, А.Ю. Отсутствие присутствия: о необходимости исследования феномена презентеизма / А.Ю. Лисовская // Организационная психология. – 2016. Т. 6. № 4. С. 53 – 64.
3. Чипизубова, В. Н. Презентеизм как особая форма трудового поведения персонала / В. Н. Чипизубова, Л. Б. Даргеева // Коммуникационные технологии: социально-экономические и информационные аспекты: Материалы всероссийской молодежной научно-практической конференции, Иркутск, 10 – 20 апреля 2021 года. – Иркутск: ООО «ЦентрНаучСервис», 2021. – С. 264 – 268.



4. Фельдблюм, И.В. Обоснование необходимости разработки календаря вакцинации для взрослых, занятых в определенной сфере деятельности/ И.В. Фельдблюм//Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной вакцинопрофилактики» (доклад). – 28-29 марта 2018г., Санкт-Петербург [Электронный ресурс].URL: http://www.gcgie.ru/operative_2018/Vaksinoprofilaktika/Feldblum.pdf (дата обращения: 23.05.2024)
5. ОРВИ, грипп и герпес: что общего и в чем разница при диагностике и терапии. Взгляд клинического иммунолога и инфекциониста [Электронный ресурс].URL: https://www.rmj.ru/articles/immunologiya/ORVI_gripp_i_gerpeshcto_obschego_i_v_chem_raznica_pri_dagnostike_i_terapiiVzglyad_klinicheskogo_immunologa_i_infekcionista/#ixzz8OJhoTmBN (дата обращения: 23.05.2024)
6. Жданов, К.В Оценка профилактической эффективности инаktivированных противогриппозных вакцин для профилактики сезонного гриппа/ К.В. Жданов, К.В.Касьяненко, О.В. Мальцев и др.// Эпидемиология и вакцинопрофилактика.-2022. Т.21. №5. С. 98-106
7. Жданов, К.В Борьба с инфекцией, вызванной SARS-COV-2: опыт и перспективы/ К.В.Жданов, К.В. Козлов, Мальцев О.В. и др.// Известия Российской военно-медицинской академии.- 2022. Т.41. №3. С.251-259
8. Гирко Т. «Презентеизм» – новая болезнь века? [Электронный ресурс]. URL: <http://nashgazeta.ch/news/zdor/15746> (дата обращения: 23.05.2024)



«МЕДИКООРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ» ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Смирнова А.Л., Атрощенко Р.В.

*Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля»*

Развитие новых технологий в медицинской практике задает новые стандарты в обучения. Современный динамичный ритм развития дополнительного медицинского образования требует соответствия сегодняшним реалиям. Прогрессивного, эффективного и качественного образования можно достичь только в условиях комплексной модернизации и оптимизации системы обучения и ее доступности. При этом практикующие специалисты со средним медицинским образованием отмечают реальный дефицит времени на подготовку и иногда не преодолимые трудности в поиски необходимых и качественных программ, форматов обучения, работодатели медицинских организаций испытывают проблемы в организации обучения с отрывом от производства.

Именно сейчас, так важно использовать все возможные подходы в обучении, разрабатывать новые, уникальные образовательные модели, включающие все необходимые аспекты многогранной подготовки высококвалифицированного специалиста по различным направлениям (35 специальностей в ДПО) и всесторонним развитием личности профессионала в конкретной области здравоохранения.

Новая интегративная «Медикоориентированная модель», разработанная методическим отделом СПб ГБУ ДПО «ЦПО СМИ», апробирована, скорректирована даже на этапе внедрения стала популярной и результативной, имеет положительные отзывы.

Обучение в рамках данной модели подразумевает совсем иной, эволюционный подход к учебному процессу, при этом не требует глобальных изменений самих программ, увеличения объема часов для освоения дисциплин, с учетом индивидуализации процесса, позволяет специалистам-практикам совмещать учебную и трудовую деятельность, кроме того, направлена на освоение компетенций необходимых конкретному обучающемуся при этом учитывает потребности современного здравоохранения.

Модель предполагает личностно-ориентированный, интегративный подход в обучении и учитывает удовлетворенность полученной образовательной услугой, ее результативность, а также последующую востребованность специалиста на рынке медицинских услуг.



Важным трендом современного образования становится цифровизация и геймификация, а это не только использование игровых технологий, либо переход на дистанционное обучение с резко возрастающим количеством онлайн-занятий, вебинаров, компьютерного контроля и системы независимых оценок, но и увеличение роли мобильных технологий, оцифровка учебников, использование электронных библиотечных систем, и иных электронных ресурсов.

Кроме того, главной особенностью медицинского образования сегодня является непрерывность получения знаний (все программы аккредитуются в системе НФМО, подкреплены баллами) и постоянное подтверждение квалификации, большая доля внимания уделяется самообразованию, самовоспитанию.

Наша модель обучения включает возможность получения баллов НФМО, по каждой дополнительной профессиональной программе и сопровождение своих выпускников профессиональной переподготовки в процессе их аккредитации. Весь процесс обучения специалистов, их становления, помощь в трудоустройстве проходит под чутким контролем опытных преподавателей, руководителей отделений ДПО, осуществляющих ведущее направление модели – «Наставничество», а вот обратную связь о качестве подготовки, востребованности и результативности специалиста предоставляют уже работодатели.

Так, важной составляющей и неотъемлемой частью реализации этой модели обучения является личность преподавателя, так называемый личный бренд, высокий рейтинг и титр узнаваемости преподавателя в профессиональной среде, его квалифицированность, практическая подготовленность, креативность, творческая составляющая, способность быть динамичным и гибким, быстро адаптироваться к непростым и изменчивым условиям современности.

Модель включает широкий спектр уникальных, авторских программ, лекций, вебинаров, практик от первого лица, ориентированные на современный уровень технического обеспечения медицинских организаций, предполагает увеличения объема самоподготовки специалистов, при этом основной акцент остается на практической подготовки, с использованием специальных методик обучения, роботизированного оборудования, цифровизации, геймифицированных программы, мультимедийных комплексов, аналогов живых (в т.ч. виртуальных) пациентов или симуляторов, а также специальных инструментов для формирования клинического мышления.



Однако во многих образовательных организациях могут возникать следующие проблемы при реализации данного варианта обучения: подготовка и подбор квалифицированного, гибкого и быстроменяющегося преподавательского состава; сложности с обеспечением обучения техническими средствами в достаточном объеме (из-за ограниченности вариантов тренажеров на рынке или из-за ограниченности технических, материальных возможностей конкретного учебного заведения); а также важно учитывать юридические, санитарные аспекты в процессе обучения, ограничивающие возможность подготовки на базе практического обучения, доступ к пациентам.

Литература:

1. Подласый, И. П. Педагогика: учебник для вузов / И. П. Подласый. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 575 с. — электронное издание.
2. Система юридического сопровождения, с базой актуальных нормативных актов - [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru/>, <https://www.garant.ru/>



МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Фокина С.Г., Щербак С.Г., Анисенкова А.Ю.
СПбГУ*

*Медицинский институт
Кафедра последипломного медицинского образования*

В связи с развитием цифровых технологий в здравоохранении, кардинально меняющих процесс взаимодействия врача и пациента, требуется пересмотр процесса обучения врачебного персонала. При работе с электронной медицинской документацией врач должен обладать достаточным уровнем знаний для того, чтобы качественно формировать электронную медицинскую карту. В ряде университетов открываются кафедры, на которых ведется подготовка специалистов на стыке медицинской и технической сфер [1]. С нашей точки, существующие обучающие программы, с одной стороны, подразумевают наличие у слушателя навыков работы с информационными технологиями, с другой стороны, не включают в себя все разделы, способные устранить такие пробелы как: 1. неосведомлённость врачей о мерах безопасности при работе с техническими средствами, 2. работа с персональными данными пациента, такими как фотографии, 3. отсутствие навыков обработки большого массива данных, выявленные при исследовании, проведенном среди врачей в 2022 году [2]. В связи с этим мы предлагаем внедрить в процесс обучения базовый образовательный модуль, включающий в себя такие разделы как: развитие цифровизации в здравоохранении; информационная безопасность; нормативно-правовые акты, регулирующие электронный медицинский документооборот; региональные особенности работы с медицинскими данными, блок практической работы с применением программных продуктов, позволяющих производить анализ данных, как это реализовано в Курском государственном медицинском университете [3], где подход проектного обучения развивает у студентов как исследовательские, так и аналитические компетенции, необходимые в эпоху работы с большими данными. Предлагаемые изменения позволят обеспечить преемственность между поколениями, когда студенты, получающие знания при прохождении обучения, будут передавать приобретенные навыки старшему поколению на рабочих местах.

В заключение, следует отметить, что сохранение конкурентоспособности РФ в сфере здравоохранения может быть реализовано только с привлечением человеческого капитала. Ответственность за подготовку персонала, ложится на образовательные учреждения, основной задачей которых является предоставление знаний, умений и компетенций, позволяющих врачу профессионально выполнять свою работу в современных условиях цифровой трансформации отрасли здравоохранения.



Литература:

1. Ассоциация развития информационных технологий. Некоммерческая организация. Вузы, где обучают по специальностям, имеющим отношение к медицинским информационным технологиям (высшее и последипломное образование). [Электронный ресурс]. URL: <https://armit.ru/colleges/> (дата обращения: 14.08.2023).
2. Беззубцева М. В. и др. Цифровизация здравоохранения в России: мониторинговое исследование цифровой грамотности медицинских работников // Государственное управление. Электронный вестник. – 2022. – №. 93. – С. 108-120.
3. Лазаренко В. А. и др. Адаптация высшего медицинского образования к условиям цифровизации здравоохранения // Высшее образование в России. – 2020. – №. 1. – С. 105-115.



2024 год, г. Санкт-Петербург



Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Санкт-Петербургский центр последипломного
образования работников здравоохранения
ФМБА России»