

На правах рукописи

КАТКАСОВА ЛАРИСА ГРИГОРЬЕВНА

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ
ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА
СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

Специальность 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Самара– 2017 г.

Работа выполнена на кафедре сестринского дела Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук,
профессор

Карасева Лариса Аркадьевна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук,
заместитель директора по науке ГБУ
«Научно-исследовательский институт
организации здравоохранения и
медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения
города Москвы»

Камынина Наталья Николаевна

Кандидат медицинских наук,
ученый секретарь ФГБОУ «Центральный
научно-исследовательский институт
организации и информатизации
здравоохранения» Минздрава России

Гажева Анастасия Викторовна

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

Защита состоится 16 февраля 2018 г. в 10:00 часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Российская Федерация, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11, и на сайте института:
http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Katkasova_text.pdf

Автореферат разослан « _____ » _____ 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

В практической деятельности любой организации, в том числе и медицинской, эффективным считается такое управление персоналом, которое характеризуется максимально полным использованием трудовых возможностей всех специалистов. Достичь таких результатов сложно без объективного установления степени соответствия характеристик специалистов выполняемым обязанностям. Данное соответствие может быть установлено на основе анализа трудового потенциала работников, определяющего устойчивость функционирования организации (Бухалков М.И., 2009; Гажева А.В., 2014).

На современном этапе развития общества профессия медицинской сестры является не только одной из самых массовых, но и одной из наиболее социально значимых (Глыбочко П.В., 2007). Развитие системы здравоохранения сопровождается рядом негативных тенденций. В частности, достаточно неблагоприятным фактором является существующий дисбаланс в соотношении работающих врачей и средних медицинских работников (Кошкина О.П., 2008; Двойников С.И., 2013).

В настоящее время существует множество различных подходов к определению понятия «трудовой потенциал». Вопросы, связанные с формированием данного понятия, возникают у философов, экономистов, социологов, демографов и различных специалистов в других областях науки и практики разных стран. Интерес вызван первоочередными приоритетными направлениями перехода к инновационной социально ориентированной экономике России, где развитие человеческого потенциала определено одним из главных (Воловая Е.В., 2009; Зайцева И.В., 2012).

Решение кадровых вопросов в условиях экономических отношений на рынке здравоохранения приобретает большое значение, так как меняется статус медицинского работника и характер его отношения к оказанию медицинской помощи.

Руководитель медицинской организации при решении производственных задач должен исходить из того, что человеческий потенциал проявляется только при благоприятных условиях для работника, а его способности к выполнению профессиональных задач, в том числе проблемных, зависят от многих качественных и количественных показателей, характеризующих его как личность и специалиста (Маслов Е.В., Шеметов П. В., 2000; Лутиков А.С., Пьяных А.В., 2007).

Таким образом, необходимой в настоящее время является такая оптимизация деятельности сестринского персонала, которая позволила бы максимально использовать его профессиональный потенциал. Вышеизложенная проблема управления трудовым потенциалом специалистов сестринского дела определила цель данного научного исследования.

Целью диссертационного исследования явилось научное обоснование новых подходов к оценке и развитию трудового потенциала специалистов сестринского дела в медицинской организации.

В процессе исследования поставлены и решены следующие **задачи**:

1. Дать социально-гигиеническую характеристику специалистов сестринского дела, работающих в Клиниках СамГМУ.
2. Изучить факторы, оказывающие влияние на формирование трудового потенциала специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ.
3. Проанализировать результаты самооценки специалистов сестринского дела своих профессиональных возможностей.
4. На основании результатов оценки трудового потенциала сформировать, обосновать и внедрить в практику программу профессионального роста специалистов сестринского дела на рабочем месте.

Научная новизна диссертационного исследования:

1. Определено содержание основных составляющих компонентов трудового потенциала специалистов сестринского дела и их оценки.
2. На основании изучения и оценки количественных и качественных показателей трудового потенциала выявлены факторы, влияющие на его формирование и развитие в процессе профессиональной деятельности специалистов сестринского дела.
3. В процессе исследовательской работы определена последовательность этапов формирования профессионализма и компетентности сестринского персонала.
4. Разработана и апробирована программа профессионального роста специалистов сестринского дела, в которой на основе анализа показателей мониторинга результатов поэтапно расписаны направления и содержание индивидуального совершенствования.

Научно-практическая значимость и внедрение в практику полученных результатов теоретических положений исследования

1. Результаты изучения процесса формирования трудового потенциала специалистов сестринского дела многопрофильного лечебно-учебно-научного комплекса позволили теоретически обосновать последовательность действий в процессе развития специалистов на рабочем месте.
2. Материалы, подготовленные в ходе исследования, использованы в организации процесса развития сестринского персонала Клиник СамГМУ, с целью повышения мотивации специалистов к профессиональной деятельности и улучшения результатов оказания медицинской помощи.
3. Процесс развития специалистов сестринского дела многопрофильного лечебно-учебно-научного комплекса на рабочем месте позволяет соотнести направления их профессионального совершенствования и интересов с актуальными и перспективными потребностями Клиник СамГМУ, обеспечить каждому регулярную обратную связь по развитию компетенций.

4. Министерством здравоохранения Самарской области утверждены методические рекомендации по непрерывному профессиональному развитию специалистов сестринского дела на рабочем месте.

5. Полученные в ходе научной работы материалы использованы в учебном процессе студентов специальности «Сестринское дело» среднего и высшего профессионального образования, интернов по специальности «Управление сестринской деятельностью» ИСО ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России и ГБОУ СПО «Самарский медицинский колледж» им. Н. Ляпиной, с целью совершенствования знаний и практических навыков по направлениям «Менеджмент и лидерство», «Управление персоналом».

6. Предложенная программа профессионального роста сестринского персонала внедрена в практическую деятельность Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ГБУЗ Самарской области «Самарская медико-санитарная часть №5 Кировского района», ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница №2», ГБУЗ СОККД, ГБУЗ СОКОД для оптимизации системы оценки, развития и использования трудовых ресурсов в практическом здравоохранении. Получено свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2017618923 от 11 августа 2017г. «Программа для обработки результатов тестирования сестринского персонала».

Апробация материалов диссертации. Результаты исследования и основные положения представлены и обсуждены на научно - практических конференциях: «Актуальные проблемы педиатрии». XVI Конгресс педиатров России с международным участием. Москва, 24-27 февраля, 2012 г.; «Актуальные проблемы медицины 21 века». Материалы Всероссийского научно-практической конференции, г. Прокопьевск, 8-9 июля 2013г.; «Новые технологии в деятельности специалистов со средним образованием». Материалы Всероссийской научно-практической конференции, г. Волгоград, 26-27 сентября 2013г.; «Наука и образование XXI века». Материалы Международной научно-практической конференции, г.Уфа, 29 мая 2014г.; «Научные аспекты глобализационных процессов». Материалы Международной научно-практической конференции, г.Уфа, 3 декабря 2014г.; «Современные тенденции в медицинских и фармацевтических науках». Материалы Международной научно-практической конференции г. Киев, 5-6 декабря 2014г.; «Закономерности и тенденции развития наук». Материалы Международной научно-практической конференции, г.Уфа, 17 января 2015г.; «Инновационная наука и современное общество». Материалы Международной научно-практической конференции, г.Уфа, 5 февраля 2015г.; «Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи населению». Материалы Всероссийской научно-практической конференции, г. Тюмень, 28-29 мая 2015 г; «Здравоохранение и образовательное пространство: интеграции и перспективы взаимодействия». Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, г. Самара, 21 октября 2016г.

По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Личный вклад автора. Автором сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, самостоятельно изучена и проанализирована отечественная и зарубежная литература по изучаемой проблеме. Составлена программа научного исследования, разработаны и адаптированы анкеты для сбора материала. Автор самостоятельно собрал первичные сведения. Математико-статистическая обработка полученных результатов проводилась лично автором. Анализ, интерпретация, изложение данных, формулирование выводов и практических рекомендаций выполнены при непосредственном участии автора (доля участия 96%).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют шифру по специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение». Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 5, 6, 9 паспорта специальности «Общественное здоровье и здравоохранение».

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Совершенствование процесса профессионального роста сестринского персонала является важным фактором, сопровождающим оказание медицинской помощи, особенно в период реформирования здравоохранения и реструктуризации медицинских организаций.

2. Непрерывное профессиональное развитие медицинских работников зависит от практической реализации системного подхода к адаптации, наставничеству, мотивации и обучению специалистов сестринского дела на рабочем месте.

3. Внедрение программы профессионального роста сестринского персонала помогает оценить их компетенции, потенциал развития, личностно-деловые качества. Сформировать поэтапный план приобретения недостающих знаний и навыков, основанный на оценке экспертной группы и самооценке специалистов.

Объем и структура научной работы. Диссертация изложена на 170-и страницах машинописного текста, иллюстрирована 18-ю таблицами и 5-ю рисунками. Состоит из введения, обзора литературы, 4-х глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и 19-ти приложений. Список литературы содержит 203 источника, из них 181 отечественных авторов и 22 - зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность проведенного исследования, определены его цель и задачи, указаны научная новизна и научно-практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, определен личный вклад автора, представлены сведения об апробации и реализации полученных результатов.

В первой главе проведен анализ отечественного и зарубежного опыта формирования, оценки и развития трудового потенциала специалистов, в том числе и в системе здравоохранения. При наличии значительного количества работ, посвященных трудовому потенциалу специалистов – вопросы формирования, оценки и развития трудового потенциала специалистов сестринского дела остаются недостаточно изученными. В большинстве экономической литературы понятие «трудовой потенциал работника» сводится к оценке индивидуальных свойств работника по отношению к его производственной деятельности (Зайцева И.В., Попова М.В., 2012).

В управленческой литературе, в основном, изучаются социально-демографические компоненты трудового потенциала работников организации: половозрастная структура, уровень образования, семейная структура, состояние здоровья (и др.) и производственные компоненты трудового потенциала: профессионально-квалификационная структура, повышение и обновление профессионального уровня, творческая активность (Irvine E.J., 2000; Шабурова А.В., 2007; Квасов С.Е., Кадникова Е.А., Дмитроченков А.В., Полина Н.А., 2009). Проведенный анализ научной литературы отечественных и зарубежных авторов, изучение практических разработок в области развития трудового потенциала, показывают отсутствие единой методики оценки трудового потенциала специалистов (Захарченко Е.В., 2006; Генкин Б.М., 2007; Погодина Т.В., 2009).

Процесс инновационного развития здравоохранения в Российской Федерации, кадровая политика медицинских организаций подчеркивают значение трудового потенциала каждого специалиста, его составляющих компонентов, знание мотивационных установок, умение их формировать и направлять в соответствии с задачами, стоящими перед организацией.

Во второй главе дана характеристика Клиник СамГМУ многопрофильного лечебно-учебно-научного комплекса, где проходило исследование.

Для получения объективных показателей и детального изучения нами отобрана группа респондентов, которую составили 351 специалист сестринского дела, из них - 291 медицинская сестра палатных, 43 медицинских сестры процедурных и 17 медицинских сестер перевязочных кабинетов.

Кроме того, сформирована экспертная группа из ведущих специалистов по управлению сестринской деятельностью, куда вошли главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью министерства здравоохранения Самарской области, заместители главного врача по работе с сестринским персоналом (7 специалистов), главные медицинские сестры многопрофильных медицинских организаций г. Самара и Самарской области (30 специалистов).

Проведено ранжирование респондентов по основным группам показателей, влияющим на формирование трудового потенциала. Определена характеристика методам изучения, оценки и анализа компонентов трудового потенциала. Представлена программа исследования, включающая информацию о единицах исследования, предметах и методах исследования, источниках информации (таблица 1).

Программа и методы исследования

Задачи исследования	Единицы исследования	Предмет исследования	Методы исследования
1	2	3	4
Дать социально-гигиеническую характеристику специалистов сестринского дела работающих в Клиниках СамГМУ.	351 специалист сестринского дела, в том числе: • медицинская сестра палатная–291, • медицинская сестра процедурной–43, • медицинская сестра перевязочной–17.	Возраст, профессиональный стаж и уровень образования специалистов сестринского дела.	Социологический и статистический методы, контент-анализ.
Изучить факторы, влияющие на формирование трудового потенциала специалистов сестринского дела.	351 специалист сестринского дела, в том числе: • медицинская сестра палатная–291, • медицинская сестра процедурной–43, • медицинская сестра перевязочной–17.	Направленность личности, уровень теоретических знаний, практических умений и навыков, система адаптации и последипломного образования, уровень мотивации.	Социологический, статистический и аналитический методы.
Проанализировать результаты самооценки специалистами сестринского дела своих профессиональных возможностей.	351 специалист сестринского дела, в том числе: • медицинская сестра палатная–291, • медицинская сестра процедурной–43, • медицинская сестра перевязочной–17.	Профессиональные возможности	Социологический, статистический и аналитический методы.

Продолжение таблицы 1			
Задачи исследования	Единицы исследования	Предмет исследования	Методы исследования
1	2	3	4
На основании результатов оценки трудового потенциала сформировать, обосновать и внедрить в практику программу профессионального роста специалистов сестринского дела на рабочем месте.	Экспертная группа - 38 специалистов по управлению сестринской деятельностью.	Рекомендации для создания программы развития трудового потенциала.	Метод экспертных оценок, мета-анализ, системный подход.

Третья глава посвящена изучению процесса формирования трудового потенциала специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ. На первом этапе проводилась оценка влияния ценностных ориентаций специалиста на направленность его личности с целью определения направления, в котором следует развивать трудовой потенциал сестринского персонала.

Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Направленность специалистов сестринского дела

Уровень	Направленность		
	«на себя» (186 чел.) абс. (%)	«на взаимодействие» (109 чел.) абс. (%)	«на задачу» (56 чел.) абс. (%)
Очень высокий	72 (39)	33 (30)	24 (43)
Высокий	54 (29)	28 (26)	16 (29)
Средний	45 (24)	43 (39)	13 (23)
Низкий	9 (5)	3 (3)	2 (3,5)
Очень низкий	6 (3)	2 (2)	1 (1,5)
ИТОГО:	351 респондент		

$P \leq 0,05$, $m = \pm 0,009$

Анализ результатов исследования по опроснику «Диагностика направленности личности Б. Басса» показал, что 165 специалистов (47%), принимающих участие в данном исследовании, готовы к взаимодействию и достижению высоких результатов. Среди них 101 специалист сестринского дела имеют высокий и очень высокий показатели направленности в данных категориях, что говорит о наличии в коллективе высококвалифицированных, компетентных, развивающихся и готовых нести ответственность специалистов.

На втором этапе исследования была проведена оценка выживаемости профессиональных знаний у специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ. Обобщенные результаты оценки уровня необходимых знаний для

профессиональной деятельности специалистов сестринского дела представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Обобщенные показатели оценки уровня знаний специалистов
сестринского дела**

(группы дисциплин, формирующих профессиональные компетенции)

№ п/п	Знания, необходимые для выполнения сестринской деятельности	Достаточный уровень знаний абс. (%)	Дефицит знаний абс. (%)	Отсутствие знаний абс. (%)
1.	Проведение профилактических мероприятий (5 дисциплин).	107 (30)	172 (49)	73 (21)
2.	Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях (14 дисциплин).	156 (34)	199 (43)	104 (23)
3.	Осуществление организационной и исследовательской сестринской деятельности (19 дисциплин).	166 (33)	180 (35)	165 (32)
	ИТОГО:	429 (32)	551 (42)	342 (26)

Важно отметить, что показатели «дефицит знаний» и «отсутствие знаний» являются основными для формирования мотивации специалистов сестринского дела к совершенствованию знаний и развитию практических умений и навыков, тогда мы можем обосновать полученные результаты следующим образом. Оценивая знания специалистов сестринского дела по дисциплинам, формирующим их профессиональные компетенции, можно отметить, что «дефицит знаний» и «отсутствие знаний» имеются по всем указанным группам дисциплин и в среднем составляют 42% и 26% соответственно. Наибольшая доля дефицита и отсутствия знаний (70%) приходится на дисциплины, предусматривающие проведение профилактических мероприятий, включающих здоровьесберегающие и здоровьесформирующие технологии. Объяснить полученный результат, с нашей точки зрения, можно тем, что профилактика, как направление деятельности среднего медицинского работника, стала развиваться только в течение последних пяти лет. В связи с этим в системе непрерывного профессионального образования на последипломном уровне недостаточно образовательных

модулей, содержащих информацию для приобретения знаний и развития необходимых навыков и умений по профилактике. Дальнейшая оценка уровня знаний специалистов сестринского персонала показала, что на втором месте (67%) стоят показатели дефицита и отсутствия знаний по осуществлению организационной и исследовательской сестринской деятельности. Данные показатели говорят о том, что в своей профессиональной деятельности сестринский персонал достаточно редко касается решения вопросов организационной работы (чаще в случаях исполнения должностных обязанностей старшей медицинской сестры) и совсем не занимается научно-исследовательской работой в своей профессии. Основными направлениями профессиональной деятельности специалистов сестринского дела являются участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, а также оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. В связи с этим важными являются показатели знаний по дисциплинам, формирующим профессиональные умения и навыки по вышеуказанным направлениям. Полученные результаты позволяют нам говорить о том, что дефицит и отсутствие знаний по дисциплинам, формирующим профессиональные компетенции, составляет в совокупности 66%. При высоких показателях дефицита и отсутствия необходимых знаний у сестринского персонала можно говорить о необходимости развития системы непрерывного профессионального образования на последипломном уровне (в том числе и на рабочем месте) в рамках программы развития трудового потенциала специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ.

На третьем этапе исследовательской работы проведен анализ системы адаптации сестринского персонала Клиник СамГМУ на рабочем месте, который позволил выявить наиболее распространенные причины ухода сестринского персонала из организации. Учитывая полученные результаты можно говорить о том, что 333 (95%) специалиста потенциально готовы к дальнейшему развитию, так как в целом удовлетворены своей профессиональной деятельностью. Кроме того, по данным опроса, 291 (83%) специалист считают свой потенциал достаточно высоким. Составляющая существующей системы мотивации в Клиниках СамГМУ – это отношение сестринского персонала к саморазвитию и самосовершенствованию. Побуждающими факторами к процессу саморазвития и самосовершенствования являются: осознание регулярных проверок и зачетов – отметили 194 (55%) специалиста; недостаток профессиональных знаний – указали 76 (22%) медицинских работников; критика руководства – обозначили 38 (11%) респондентов; требование руководителя – отметили 32 (9%) специалистов; интерес к профессии – указали 11 (3%) медицинских работников. Несмотря на высокую и среднюю степень удовлетворенности профессиональной деятельностью большинством респондентов (95%) и мнение 83% специалистов о своем высоком потенциале, из них обращает на себя внимание следующее:

- 76% медицинских работников никогда не выполняли поручения с правом принимать самостоятельные решения, что подразумевает их профес-

сиональную некомпетентность или неумение руководителей осуществлять процесс делегирования;

- 83% специалистов не получают объективную оценку со стороны своего руководителя, что, с нашей точки зрения, объясняется отсутствием критерий оценки качества профессиональной деятельности сестринского персонала в подразделениях;

- 92% респондентов считают продвижение по службе невозможным, связывая это с желанием оставаться на своих должностях, в редких случаях это связано с такими качествами специалистов, как низкая самооценка или отсутствие самодостаточности;

- 62% медицинских работников не готовы к достижению целей, а 79% - к проявлению инициативы и участию в проведении нововведений, что может быть связано как с профессиональной некомпетентностью, так и с низкой самооценкой, а также с неумением старших медицинских сестер заинтересовывать и привлекать персонал к развитию.

Следует отметить несоответствие мнения сестринского персонала о своих возможностях с результатами детального исследования степени удовлетворенности профессиональной деятельностью. Последипломное образование является важным фактором, который позволяет специалисту сестринского дела поддерживать необходимый уровень профессиональной компетенции в течение всей трудовой деятельности. Сестринское образование необходимо фактически рассматривать как непрерывный процесс и важнейший фактор развития кадров здравоохранения. Большинство из специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ - 202 (58%) удовлетворены процессом обучения, 63 респондента (18%) - частично довольны процессом обучения, а 86 специалистов (24%) – совсем не довольны процессом обучения. Основные причины неудовлетворения организацией и содержанием последипломного обучения, которые указали 149 (42%) респондентов. В практической деятельности реализовать полученные знания и навыки могут полностью 221 (63%) специалист, частично – 21 (6%) и лишены такой возможности – 53 (15%) медицинских работника. Выясняя причины невозможности использовать в профессиональной деятельности приобретенные знания и навыки, мы получили от респондентов следующую информацию:

- в 34% случаев отсутствие современных технических средств – указали 18 респондентов;

- в 23% случаев обобщенный материал, без конкретной «привязки» к выполняемым функциям – обозначили 12 специалистов;

- в 22% случаев устаревший материал – отметили 12 медицинских работников;

- в 21% случаев отсутствие условий (отсутствие поддержки со стороны руководителя, устоявшиеся правила и нормы в организации, нежелание коллег поддержать в реализации конкретного предложения или идеи) для реализации, полученной информации на рабочем месте – указали 11 опрошиваемых.

Большинство специалистов (92%) хотят иметь возможность профессионального роста, обмениваться опытом с коллегами из других медицинских организаций (87%), иметь рабочее место, оснащенное современными техническими средствами (67%), получать регулярную информацию в рамках своей профессиональной деятельности (62%) и развиваться как руководитель (55%). Вместе с тем, только 28% респондентов желают принимать участие в развитии инноваций в медицинской организации, 31% - участвовать в конкурсах профессионального мастерства, 32% - научиться писать статьи о своей деятельности. Высшее образование привлекает всего лишь 17% специалистов. Могут оказать грамотную и специализированную медицинскую помощь 86% специалистов, готовы повышать профессиональный уровень на различных циклах повышения квалификации 71% опрашиваемых, занимать руководящую должность - 62% и повышать квалификационную категорию – 51% сестринского персонала. Организовывать правильно свое рабочее время умеют только 5% специалистов, организовывать сестринские конференции – 6%, использовать активно свои интеллектуальные, организаторские и коммуникационные способности – 7% медицинских работников, замещать медицинскую сестру любого профиля – 14% специалистов, а выступать с докладами и презентациями на сестринских конференциях всего лишь 17%.

Четвертый этап исследования позволил провести оценку трудового потенциала, для чего были определены наиболее значимые качественные и количественные характеристики профессиональной деятельности специалистов сестринского дела. Оценка проводилась на основании изучения и анализа кадровых документов специалистов, проведения социологического исследования сестринского персонала, экспертной оценки и анализа полученных результатов. Большинство медицинских работников имеют оптимальный возраст для развития, совершенствования и роста. По результатам проведенного нами исследования, основными профессионально значимыми характеристиками в модели рабочего места медицинской сестры являются:

- возраст – 76% респондентов назвали оптимальным для профессии возраст в интервале от 20 до 30 лет, возраст – показатель, от которого зависит уровень удовлетворенности работой, отношения в коллективе, удовлетворенность условиями труда и заработной платой, уровнем трудовой нагрузки и уровнем профессионального роста; в зависимости от изменений возрастной категории меняется и степень удовлетворенности;
- производственный стаж – по мнению 55% медицинских сестер, для того, чтобы специалист стал высококвалифицированным, стаж профессиональной деятельности должен быть не менее 5 – 10 лет, но чем выше данный показатель, тем выше вероятность снижения толерантности, возникновения синдрома эмоционального выгорания и на их фоне возникновения конфликтов;
- уровень образования – показатель, включающий в себя среднее медицинское образование, смежные специальности, высшее медицинское (или другое высшее) образование и последипломное развитие; несомненно, чем больше

специалист развивается в профессиональной деятельности, тем меньше он допускает ошибок, принимает более правильные решения, не боится ответственности, креативен в своих идеях и самодостаточен в профессии; повышенный уровень образования по специальности «Организация сестринского дела» имеют только 8% медицинских сестер, а высшее медицинское (сестринское) образование по специальности «Сестринское дело» имеют 7% специалистов;

- профессиональные знания – показатель, который является базовой основой для осуществления медицинской деятельности и развитие которого дает возможность специалисту стать компетентным в профессии; по мнению специалистов сестринского дела, наиболее важными и необходимыми являются знания по асептике и антисептике - отметили 89% респондентов, по этике и деонтологии - указали 86% опрашиваемых, знания современных сестринских технологий - обозначили 71% медицинских сестер, знания нормативных документов - отметили 64% респондентов, а также знания психологии медицинской и возрастной - показали 62% специалистов;
- профессиональные умения и навыки – показатели, позволяющие медицинской сестре осуществлять на высоком уровне манипуляции и мероприятия по уходу; по мнению специалистов наиболее важными являются умения и навыки работы с людьми и умение работать по стандартам сестринской деятельности – отметили 87% и 79% респондентов соответственно;
- личностные качества (моральные) – показатели, которые непосредственно влияют на эффективное взаимодействие в системах «медицинская сестра – пациент – родственники пациента», «медицинская сестра – медицинская сестра», «медицинская сестра – врач»; по мнению респондентов в работе сестринского персонала важными и необходимыми являются: порядочность и честность - отметили 89% специалистов, внимательность и доброжелательность к людям - имеет значение для 84% медицинских сестер, пунктуальность в работе - отметили 82% сестринского персонала, ответственность - указали 79% респондентов, воспитанность – необходима по мнению 74% специалистов;
- личностные качества (деловые) – показатели, качество которых обеспечивает специалисту не только качество оказываемой медицинской помощи, но и успешное развитие, и продвижение по служебной лестнице; преобладающими деловыми качествами по результатам анкетирования стали: коммуникабельность - указали 94% респондентов, трудолюбие - отметили 89% медицинских сестер, дисциплинированность и организованность - актуально для 86% специалистов, умение доводить полученное дело до конца – является важным по мнению 81% опрашиваемых, умение слушать людей - отметили 78% респондентов.
- личностные качества (недостатки) – показатели, мешающие специалисту реализовать себя в профессии. Специалисты не смогли объективно оценить

свои недостатки, в связи с этим не было возможности распределить недостатки по их важности и распространенности.

Половина респондентов имеют достаточный стаж профессиональной деятельности для того, чтобы хорошо ориентироваться в особенностях своей специальности, творчески подходить к решению поставленных задач и передавать свой опыт молодым специалистам. Большинство медицинских работников знают направления, которые важны и необходимы для профессиональной деятельности, что позволит специалистам выбрать на последипломном обучении необходимый модуль развития. Кроме того, 2/3 сестринского персонала имеют высшую и первую квалификационную категорию, что подтверждает высокий уровень общих и профессиональных компетенций по специальности «Сестринское дело». Результаты всех этапов научного исследования дают возможность руководителям сестринского звена внедрить и оценить программу развития специалистов, их трудового потенциала, на протяжении всей профессиональной деятельности, что положительно влияет на оказание качественной медицинской помощи.

В четвертой главе представлена программа профессионального роста специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ, которая включает такие важные направления как мероприятия по организации адаптации новых сотрудников в медицинской организации. Целью периода адаптации специалиста на рабочем месте является умение руководителя сестринской службы поддерживать уровень мотивации специалиста на том уровне, с которым он поступал на работу. С нашей точки зрения, достичь вышеуказанной цели можно в том случае, когда сестра руководитель умеет решать следующие задачи:

- определять объем и характер работы, с которыми смогут справиться молодой специалист или новый сотрудник в начале профессиональной деятельности;
- учитывать пожелания молодого специалиста или нового сотрудника, касающиеся организации их трудовой деятельности;
- оценивать личностные характеристики молодого специалиста или нового сотрудника для их сопоставления с характером выполняемой работы;
- обеспечивать коммуникативную связь (обратную связь) с молодым специалистом или новым сотрудником;
- не допускать информационный «голод» по отношению к молодому специалисту или новому сотруднику;
- оценивать трудовой потенциал молодого специалиста или нового сотрудника.

Адаптационный период мы разбили на временные интервалы для понимания значимости каждого этапа введения в должность молодого специалиста или нового сотрудника (деление на этапы условное):

I этап - официальная вводная программа «Знакомство»;

II этап - программа «Наставник»;

III этап - программа «Напарник»;

IV этап - поддержка нового сотрудника на протяжении второго года работы (его развитие, похвала со стороны коллег и руководителя, решение социальных и личных проблем и др.).

С целью эффективного проведения процесса адаптации молодого специалиста или нового сотрудника в медицинской организации, мы сформулировали для сестры руководителя следующие рекомендации, которые представлены в таблице 4. Необходимо отметить, для того чтобы молодой специалист или новый сотрудник остались работать в медицинской организации, они должны повышать свою квалификацию и приобретать необходимые знания, умения и навыки быстро и эффективно.

Таблица 4

**Мероприятия по организации адаптации специалистов
в медицинской организации**

Временной период	Мероприятие	Исполнитель
1	2	3
Первый и последующие три дня работы специалиста.	После официального знакомства провести экскурсию по медицинской организации (показать музей, рассказать о традициях и правилах, особенностях деятельности, ответить на возникающие вопросы). Вручить новому сотруднику информационную папку*. Прикрепить наставника. Перед коллективом определить фронт работ, задач и функций нового сотрудника, чтобы предотвратить формирование в коллективе «дедовщины».	Руководитель сестринской службы, опытный член коллектива или наставник.
Последующие две недели	Представить нового сотрудника медицинским работникам других подразделений, с которыми они будут непосредственно контактировать в процессе профессиональной деятельности.	Руководитель сестринской службы.
В течение времени	Дать возможность новому сотруднику довести до завершения выполнение какого-нибудь небольшого задания, чтобы вселить, и закрепить его уверенность в себе.	Наставник
Через две – три недели	Дать новому сотруднику возможность участвовать в процессе совместной подготовке к мероприятию (например, при организации конференции, при проведении субботника и т.п.).	Руководитель сестринской службы.

Продолжение таблицы 4		
Временной период	Мероприятие	Исполнитель
1	2	3
В течение первых шести месяцев	Назначать время для встречи с новым сотрудником, с целью выяснения его мнения о выполняемой работе и ответов на возникающие у них вопросы.	Руководитель сестринской службы.
К концу первого года адаптации	Постепенно усложнять задания для нового сотрудника, с целью приобретения им большей уверенности, а также оценить его личный вклад в общую работу команды.	Наставник.
В течении первого года адаптации	Закрепить умения и навыки на рабочем месте, в учебно-методическом кабинете, в Центре симуляционного обучения.	Наставник.

** Информационная папка для нового сотрудника:*

- 1) *схема структуры медицинской организации;*
- 2) *режим работы, как подразделений, так и специалистов (с указанием ФИО и должностей);*
- 3) *должностные обязанности специалиста;*
- 4) *план работы нового сотрудника с наставником;*
- 5) *перечень социальных гарантий, предоставляемых медицинской организацией;*
- 6) *информация о Совете медицинских сестер;*
- 7) *информация о Самарской региональной общественной организации медицинских сестер;*
- 8) *блокнот, авторучка, календарь с логотипом медицинской организации (по возможности).*

В зависимости от того, кто приходит в медицинскую организацию: молодой специалист (выпускник медицинского колледжа) или новый сотрудник (специалист, пришедший из другой медицинской организации) – мы выбираем этапы адаптационного периода для реализации. Важным действующим лицом после руководителя сестринской службы является наставник – специалист, который помогает молодому специалисту или новому сотруднику войти в должность. Нами отмечено, что не каждый даже опытный специалист может стать наставником для молодого специалиста или нового сотрудника, что зависит как от его деловых, так и от личностных характеристик. По нашему мнению, наставник должен отбираться из самых опытных, компетентных и занимающих активную жизненную позицию специалистов. Исходя из экспертной оценки (экспертная оценка проводилась 38

компетентными в управлении сестринской деятельностью специалистами) деловых и личностных характеристик потенциального наставника, мы отметили основные качества, необходимые для вышеуказанного специалиста и распределили их в порядке приоритетности:

- умение рационально распределять рабочее время (совмещение функций по основной работе с функциями наставничества за счет правильного планирования рабочего времени) – указали 94% экспертов;
- возможность предлагать молодому специалисту или новому сотруднику лучшие методы работы, которые помогут реализовываться быстрее, качественнее и результативнее – отметили 82% экспертов;
- способность последовательно передавать необходимую информацию, знания, опыт (от простого к сложному, от общеизвестной информации к конкретной) – обозначили 78% экспертов;
- возможность отслеживать обратную связь с целью проведения контроля освоения знаний, умений и навыков в ходе наставничества – указали 64% экспертов;
- умение осуществлять текущий контроль над профессиональной деятельностью молодого специалиста или нового сотрудника (своевременная коррекция неправильных действий молодого специалиста или нового сотрудника) – отметили 47% экспертов;
- желание проявлять заботу о молодом специалисте или новом сотруднике (обстоятельное разъяснение вопросов, привитие культуры медицинской организации) – обозначили 32% экспертов;
- возможность своевременно доводить информацию до руководителя подразделения о соответствии/несоответствии молодого специалиста или нового сотрудника вакантной должности – указали 21% экспертов;
- способность просто, быстро и без раздражения отвечать на вопросы молодого специалиста или нового сотрудника – отметили 14% экспертов;
- умение помогать молодому специалисту или новому сотруднику устанавливать социальные связи в профессиональном окружении – обозначили 11% экспертов.

С целью совершенствования организации работы наставника с молодым специалистом или новым сотрудником мы предлагаем пакет документов, регламентирующих проведение наставничества в медицинской организации.

Примерный пакет документов для наставника представлен нами в следующем виде:

1. Приказ и Положение о наставничестве.
2. Перечень обязанностей наставника.
3. План работы с молодым специалистом или новым сотрудником.
4. Регламентирующие должность молодого специалиста или нового сотрудника документы.
5. Контролирующие тесты
6. Материалы по психологии общения и взаимоотношений.
7. Оценочный лист молодого специалиста или нового сотрудника.

Продолжение таблицы 5													
№ п/ п	Вид образовательных мероприятий в системе НПР	Месяцы текущего года											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7	Руководство молодыми специалистами (наставничество).												
8	Участие в работе Совета сестер.												
9	Использование электронных информационных ресурсов областной научной медицинской библиотеки МИАЦ, в т.ч. через «Личный кабинет читателя»												

В конце календарного года экспертная группа проводит оценку профессиональной активности каждого специалиста, показателей его личностного роста. В дальнейшем руководитель и специалист совместно проводят анализ достигнутых результатов и рассматривают потенциальные возможности его дальнейшего профессионального роста. Данный график позволяет отслеживать в динамике развитие конкретного медицинского работника, анализировать профессиональное развитие. Это помогает руководителю сестринской службы осуществлять справедливую оценку и поощрение подчиненных, избегая конфликтных ситуаций и недовольства со стороны сестринского персонала.

Таким образом, программа профессионального роста специалистов сестринского дела, разработанная и внедренная в практику работы Клиник СамГМУ, способствовала:

- повышению качества управления средним медицинским персоналом на 62% (по результатам актов внутреннего аудита управления контроля качества СамГМУ и Совета сестер Клиник СамГМУ);
- увеличению притока в медицинскую организацию новых кадров на 55% (проведение в Клиниках СамГМУ «Дня открытых дверей», адаптированная производственная практика для студентов СПО, практикоориентированные занятия для школьников);
- сокращению депрессии кадрового потенциала на 63% (разработанные для сотрудников «Социальные гарантии» в коллективном договоре ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России от 05.04.2012г.);
- профессиональному и личностному росту сотрудников на 75% (публикации статей в специализируемых журналах, участие в конкурсах профессионального мастерства, выступление с докладами на сестринских конференциях, проведение мастер-классов).

С 2012 года осуществляется взаимодействие Клиник СамГМУ и института сестринского образования (ИСО СамГМУ) в аспекте профессиональной подготовки специалистов сестринского дела по дополнительным образовательным программам. План развития специалистов ежегодно утверждается проректором по клинической работе - главным врачом Клиник СамГМУ и директором ИСО СамГМУ.

В заключение диссертации подведены итоги исследования, представлено научное обоснование новых подходов к формированию и развитию трудового потенциала специалистов сестринского дела. Учитывая, что целью периода адаптации специалиста на рабочем месте является умение руководителя сестринской службы поддерживать тот уровень мотивации специалиста, с которым он поступал на работу, был сформулирован ряд ключевых задач, выполнение которых может помочь в организации процесса адаптации в организации:

- определять объем и характер работы, с которыми смогут справиться молодой специалист или новый сотрудник в начале профессиональной деятельности;
- оценивать личностные характеристики молодого специалиста или нового сотрудника для их сопоставления с характером выполняемой работы;
- обеспечивать коммуникативную связь (обратную связь) руководителя сестринской службы с молодым специалистом или новым сотрудником.

С целью эффективного проведения процесса адаптации молодого специалиста или нового сотрудника в медицинской организации, для сестры руководителя сформулирован перечень необходимых мероприятий по организации адаптации молодых специалистов или новых сотрудников в медицинской организации. Для совершенствования организации работы наставника с молодым специалистом или новым сотрудником сформирован пакет документов, регламентирующих проведение наставничества в медицинской организации. Выявленные в ходе научно-исследовательской работы факторы, побуждающие специалистов к саморазвитию и самосовершенствованию, позволили продумать особенности индивидуальной подготовки специалистов на рабочем месте.

Предложенная программа профессионального роста сестринского персонала позволяет повысить результативность их трудовой деятельности, раскрыть творческий потенциал, снизить стрессовый фактор, усилить удовлетворение работой, повысить профессионализм и компетентность, а также производить ротацию кадров.

ВЫВОДЫ:

1. Большинство респондентов (86%) принадлежат к женскому полу в возрасте от 20 до 30 лет (30%) и от 31 года до 40 лет (45%). Стаж трудовой деятельности у 40% респондентов составляет от 11 до 20 лет, у 29% - от 5 до 10 лет и у 23% - до 4 лет. Первую или высшую квалификационные категории имеют 66% специалистов.

2. Основными факторами, отрицательно влияющими на развитие трудового потенциала сестринского персонала, стали высокий уровень направленности специалистов на реализацию своих личных потребностей -

53%, дефицит и отсутствие знаний по дисциплинам, формирующим профессиональные компетенции - 66%, низкая психофизиологическая адаптация специалистов - 39%, а также несоответствие самооценки медицинских работников своим возможностям, степени удовлетворенности профессиональной деятельностью. К факторам, оказывающим положительное влияние на развитие трудового потенциала специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ, относятся социально-психологическая адаптация - 61%, высокая и средняя степень удовлетворенности работой - 57% и 38% соответственно. На готовность повышать квалификационную категорию и профессиональный уровень в различных формах указали 51% и 71% медицинских работников, на готовность к взаимодействию и достижению высоких результатов - 47% специалистов.

3. Результаты профессионального самоопределения специалистов сестринского дела показали, что большинство из них (92%) желают использовать возможность профессионального роста, но вместе с тем имеют низкую активность участия в инновациях (28%), участия в конкурсах профессионального мастерства (31%), участия в научно-исследовательской деятельности (32%).

4. Внедрение разработанной программы профессионального роста специалистов сестринского дела нашло отражение в совершенствовании мероприятий по адаптации и наставничеству, повышении степени удовлетворенности работой (отмечают 95% респондентов), отношении специалистов к саморазвитию и самосовершенствованию (отметили 92% респондентов).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

Руководителям медицинских организаций Самарской области:

1. В целях повышения качества трудовой жизни специалистов использовать методические рекомендации по непрерывному профессиональному развитию специалистов сестринского дела на рабочем месте.
2. Учитывая готовность медицинских работников к развитию, организовать процесс восполнения знаний, умений и навыков по дисциплинам, формирующим профессиональные компетенции специалистов и используемым непосредственно в практической деятельности.
3. С целью закрепления молодых специалистов сестринского дела в медицинской организации улучшить процесс психофизиологической адаптации, в частности, использовать гибкий подход к определению объема рабочей нагрузки на нового члена коллектива и взаимодействие с подготовленным наставником.
4. Завышенную самооценку своих возможностей сестринским персоналом использовать как рычаг для совершенствования его профессиональных навыков, личностных характеристик, научно-исследовательской деятельности, формирования активной жизненной позиции, учитывая индивидуальные особенности медицинских работников.

Образовательным организациям, осуществляющим подготовку студентов по направлению подготовки «Сестринское дело» уровень ВО «Бакалавр»

риат», студентов по специальности «Сестринское дело» СПО, слушателей обучающихся по программе дополнительного профессионального образования.

Использовать полученные результаты исследования в организации учебного процесса.

Список основных публикаций автора по теме диссертации:

1. Карасева, Л.А. Особенности эффективного формирования команды. /Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова, С.В. Архипова //Проблемы управления здравоохранением - 2011. - № 3 (58). - С. 36-38. (0,21 п.л., авт. 0,1 п.л.).

2. Карасева, Л.А. Формирование практических умений и навыков в процессе подготовки. /Л.А. Карасева, С.В. Архипова, Л.Г. Каткасова //Сестринское дело. - 2012. - № 6 – С. 22-27. (0,22 п.л., авт. 0,2 п.л.).

3. Каткасова, Л.Г. Что думают медицинские сестры об организации последипломного обучения. /Л.Г. Каткасова, Л.А. Карасева //Старшая медицинская сестра. - 2012. - № 6 – С. 38-39. (0,18 п.л., авт. 0,11 п.л.).

4. Карасева, Л.А. Роль руководителя в управлении сестринской деятельностью. /Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова //Актуальные проблемы медицины 21 века. Материалы Всероссийского научно-практической конференции, г. Прокопьевск, 8-9 июля 2013. – С. 140-144. (0,22 п.л., авт. 0,14 п.л.).

5. Карасева, Л.А. Принципы формирования резерва сестры-руководителя. /Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова, Е.В. Айзятова //Новые технологии в деятельности специалистов со средним образованием. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, г. Волгоград, 26-27 сентября 2013. – С. 32-34. (0,20 п.л., авт. 0,09 п.л.).

6. Каткасова, Л.Г. Оценка трудового потенциала средних медицинских работников. /Л.Г. Каткасова //Справочник врача общей практики. - 2014. - № 6– С. 87-90. (0,24 п.л., авт. 0,24 п.л.).

7. Карасева, Л.А. Анализ системы обучения и развития средних медицинских работников на последипломном (фрагмент научно-исследовательской работы). /Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова //Наука и образование XXI века: сборник статей Международно-практической конференции, г. Уфа, 29 мая 2014. – С. 101-103. (0,24 п.л., авт. 0,19 п.л.).

8. Карасева, Л.А. Важность роли руководителя сестринской службы в управлении персоналом /Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова //Материалы Всероссийской научно-практической конференции, г. Тюмень, 28-29 мая 2015. – С. 58-60. (0,21 п.л., авт. 0,17 п.л.).

9. Каткасова, Л.Г. Адаптация персонала на рабочем месте – необходимое условие для развития трудового потенциала. /Л.Г. Каткасова //Справочник врача общей практики. - 2014. - № 9 – С. 79-82.(0,25 п.л., авт. 0,25 п.л.).

10. Лазарева, Л.А. Мотивация трудовой деятельности медицинских сестер Клиник СамГМУ. /Л.А. Лазарева, Л.Г. Каткасова //Сборник тезисов научных работ участников международной научно практической конференции «Со-

временные тенденции в медицинских и фармацевтических науках». г.Киев ,5-6 декабря 2014г. – С. 49-51. (0,22 п.л., авт. 0,12 п.л.).

11. Карасева, Л.А Анализ системы обучения и развития средних медицинских работников на последипломном уровне. /Л.А. Карасева, Л.Г. Каткасова //Сборник статей «Международной научно-практической конференции «Наука и образование XXI века». г. Уфа, 29 мая 2014г. – С. 101-104. (0.18 п.л., авт. 0,08 п.л.).

12. Лазарева, Л.А. Уровень агрессивности, как проявление профессиональной деформации личности, специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ. /Л.А. Лазарева, Л.Г. Каткасова //Сборник статей Международной научно-практической конференции «Закономерности и тенденции развития науки». г. Уфа, 17 января 2015г.– С. 86-88. (0,19 п.л., авт. 0,07 п.л.).

13. Лазарева, Л.А. Уровень коммуникативной толерантности у специалистов сестринского дела Клиник СамГМУ. /Л.А. Лазарева, Л.Г. Каткасова //Сборник статей Международной научно-практической конференции «Инновационная наука и современное общество». г. Уфа, 5 февраля 2015г.– С. 213-216.(0,26 п.л., авт. 0,10 п.л.).

14. Лазарева, Л.А. Особенности проявлений профессиональной деформации личности медицинских сестер Клиник СамГМУ. /Л.А. Лазарева, О.В. Беликова, Т.В. Коннова, Л.Г. Каткасова //Журнал «Охрана труда и техника безопасности в учреждениях здравоохранения».-2015.-№ 9.-С. 27. (0,15 п.л., авт. 0,04 п.л.).

15. Каткасова, Л.Г. Учебно-методический кабинет Клиник СамГМУ как пример партнерства Института сестринского образования и лечебной организации. /Л.Г. Каткасова, Л.А. Карасева //Сборник статей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Здравоохранение и образовательное пространство: интеграции и перспективы взаимодействия». г. Самара, 21 октября 2016г. – С. 168-171. (0,28 п.л., авт. 0,17 п.л.).

Список сокращений

ФГБОУ ВО - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования.

ГБОУ ВПО - Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования.

СамГМУ - Самарский государственный медицинский университет.

ИСО - Институт сестринского образования.

ГБОУ - Государственное бюджетное образовательное учреждение.

СПО - среднее профессиональное образование.

ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

СОКОД - Самарский областной клинический онкологический диспансер.

СОККД - Самарский областной клинический кардиологический диспансер.

НПР – непрерывное профессиональное развитие.