

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ**

**РУБЛЕВСКАЯ Е.И.\*, ДИВАКОВА Т.С.\*\*, ЛАПТИЕВА Л.Н.\*\*\***

\*УО «Мозырский государственный медицинский колледж», г.Мозырь, Республика Беларусь

\*\*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г.Витебск, Республика Беларусь

\*\*\*УО «Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина», г.Мозырь, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2016. – Том 15, №2. – С. 110-117.

## **THE MEDICAL COLLEGE ROLE IN THE PROVISION OF TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC INSTITUTIONS WITH PARAMEDICAL PERSONNEL**

**RUBLEVSKAYA E.I.\*, DIVAKOVA T.S.\*\*, LAPTIYEVA L.N.\*\*\***

\*Educational Establishment «Mozyr State Medical College», Mozyr, Republic of Belarus

\*\*Educational Establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University», Vitebsk, Republic of Belarus

\*\*\*Educational Establishment «Mozyr State Pedagogical University named after I.P.Shamyakin», Mozyr, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2016;15(2):110-117.

---

### **Резюме.**

С целью оптимизации обеспечения кадрами лечебно-профилактических учреждений оценена роль медицинского колледжа в снижении уровня профессиональной дезадаптации выпускников и повышении мотивации к стабильной профессиональной деятельности на одном рабочем месте. Исследованы причины развития профессиональной дезадаптации при длительности работы по распределению в качестве среднего медицинского персонала 231 выпускника медицинских колледжей Республики Беларусь со стажем от 3 месяцев до 8 лет и 68 учащихся выпускных групп УО «Мозырский государственный медицинский колледж» на основании анализа приказов по учреждениям здравоохранения о приеме, переводе и увольнении сотрудника, результатов анкетирования и заполнения шкалы самооценки, анализа разделов программ подготовки специалистов со средним медицинским образованием. Изучена динамика коммуникативных умений 494 человек среднего медицинского персонала со стажем до 15 лет в зависимости от стажа и профиля трудовой деятельности. Анализ результатов показал, что отсутствие стабильности в кадровом обеспечении средним медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений основано преимущественно на проблемах сферы профессионального общения: конфликты в трудовом коллективе, конфликты с пациентами и их родственниками. Степень коммуникативных умений и адаптационных реакций индивидуума была связана с продолжительностью профессиональной деятельности и структурой образовательной программы медицинского колледжа. Так, степень коммуникативных умений и адаптационных реакций была наибольшей у специалиста при стаже работы более 5 лет. Однако в случае работы с категорией пациентов «умирающие» или «неизлечимые» степень коммуникативных умений и адаптационных реакций падала до минимума. Разработка и внедрение ряда разделов по коммуникации и профессиональной адаптации в период обучения в колледже (практические и теоретических занятия, факультативные курсы, мастер-классы, ролевые игры, моделирование ситуации работы среднего медицинского персонала с пациентом определенного профиля при благоприятном и неблагоприятном прогнозе для жизни, работы с родственниками пациента) позволит улучшить профессиональную адаптацию сотрудника и закрепление кадров в профессии.

*Ключевые слова:* обучение в медицинском колледже, средний медицинский персонал, обеспеченность кадрами лечебно-профилактического учреждения, профессиональная адаптация, стаж работы.

**Abstract.**

For the purpose of the provision optimization of treatment-and-prophylactic institutions with personnel, the role of a medical college in the reducing the level of graduates' professional disadaptation and the increasing of motivation to the stable professional activity at one working place has been evaluated. The reasons of professional disadaptation development on the duration of job according to place of employment as the paramedical staff of 231 graduates of medical colleges of the Republic of Belarus with the work experience from 4 to 8 years and 68 final-year students of the EE «Mozyr State Medical College» based on the orders analysis through health care institutions about employee's admission, transfer and dismissal have been studied, the results of questionnairing and filling in self-rating scales of 494 paramedicals with up to 15 years of work experience have been analysed, the investigation of the issues of the training programme for specialists with secondary medical education has been conducted. The analysis of the obtained results has indicated that the lack of stability in staff provision with the paramedical personnel of the treatment-and-prophylactic institutions is based mainly on the problems of the sphere of professional communication: conflicts at the working place, conflicts with patients and their relatives. The level of communicative skills and adaptive reactions of an individual was connected with the duration of his/her professional activity and the structure of an educational programme of the medical college. Thus, the degree of communicative skills and adaptive reactions was the highest in a specialist with the work experience of more than 5 years. However, in case of the work with patients that were in the category of «dying» or «incurable» the degree of communicative skills and adaptive reactions was decreased up to minimum. The working out and introduction of a number of units dealing with communication skills and professional adaptation at the period of training in a college (practical and theoretical lessons, optional courses, workshops, role-plays, modelling the situations of the work of paramedical staff with the specific profile of patients, i.e. when the patient has favourable and unfavourable prognosis for life, work with the patient's relatives) will improve worker's professional adaptation and keeping of the staff in the profession.

*Key words: education in a medical college, paramedical staff, the provision of the treatment-and-prophylactic institutions with staff, professional adaptation, working experience.*

Кадровые ресурсы являются основным фактором стройной и эффективной организации системы здравоохранения, направленной на обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи населению. Социально-экономические преобразования в государстве, выход на уровень международного взаимодействия требуют дальнейшего совершенствования системы профессиональной подготовки специалистов для сферы здравоохранения и изучения проблем, лежащих в этой области [1, 2]. Вопросы формирования, сохранения и развития кадрового потенциала являются элементами единой системы функционирования отрасли здравоохранения. В настоящее время практическое здравоохранение предъявляет достаточно высокие требования к профессиональным и личностным качествам специалиста, так как важным становится не только результат медицинского обслуживания, но и само содержание этого процесса [3, 4].

Работа в сфере здравоохранения – один из самых сложных, ответственных видов трудовой деятельности человека, характеризующийся высоким уровнем нагрузок психологического плана. Кроме чисто про-

фессиональных знаний и умений, специалисту необходимы такие качества, как ответственность, внимательность, выносливость, высокая трудоспособность, самопожертвование, высокая степень сопереживания. Сестринский персонал осуществляет до 70% всей деятельности в области здравоохранения и более всего подвержен всем изменениям в ходе реформирования и совершенствования этой системы при условии необходимости удовлетворить возрастающие потребности населения [5].

Ряд авторов отмечают, что состояние психологической сферы медработников характеризуется высокой степенью эмоционального напряжения. Так, оценивая собственный психологический статус, 61,3% медработников отметили, что часто пребывают в состоянии беспокойства и тревожности. В 54,3% случаев палатные медсестры во время трудового дня испытывали эмоциональное напряжение. В 33,7% случаев эмоциональное напряжение возникало от взаимоотношения с пациентами, в 32,5% - от самой работы, в 16,2% случаев - от взаимоотношения с коллегами [6].

Совершенствование знаний и умений по элементам коммуникации в человеческом обществе позволяет медицинским работникам

эффективно общаться с пациентами, принимать взвешенные и ответственные клинические решения, основывать медицинскую практику на принципах высокой профессиональной, психологической и коммуникативной компетентности [1, 2, 4]. Отсутствие или недостаточный объем этих знаний негативно сказывается на становлении специалиста в ходе профессиональной адаптации, особенно на первом рабочем месте, что может вызвать смену профессии и ряд негативных последствий. К таким негативным последствиям относятся: финансовые потери, обусловленные дополнительной подготовкой кадров; снижение качества обслуживания населения; снижение сплоченности и работоспособности коллектива ввиду частой смены медработников. Эти явления, наблюдаемые в системе отечественного здравоохранения в период первых шагов трудовой деятельности молодых специалистов, ставят перед медицинскими колледжами задачу сближения подготовки учащихся к требованиям практического здравоохранения. Кроме освоения профессиональных знаний и умений, необходимо обеспечить обучение в области психологической адаптации выпускников еще в период обучения к предстоящим реалиям трудовых будней. Именно профессиональная адаптация медицинских работников может явиться одним из условий предупреждения профессионального стресса [7] и, как следствие, закрепления в профессии.

Профессиональная адаптация и профессиональное становление медицинских работников – это длительный процесс, который продолжается в течение всей трудовой жизни специалиста. Сопровождается развитием и совершенствованием личности, изменением уровня и объема имеющихся умений профессиональной деятельности, в том числе и коммуникативных. Основывается на совокупности физиологических, психологических и социальных реакций, лежащих в основе приспособления личности специалиста к условиям профессиональной деятельности [1, 7]. Качественные составляющие данного вопроса нуждаются в расширении исследований.

С целью оптимизации долговременного обеспечения кадрами лечебно-профилактических учреждений оценена роль медицинского колледжа в снижении уровня профессиональной дезадаптации выпускников и повышении

мотивации к стабильной профессиональной деятельности на одном рабочем месте.

### Материал и методы

Для решения поставленной цели на основании опроса и анализа приказов по учреждениям здравоохранения о приеме, переводе и увольнении сотрудников исследована длительность работы в качестве среднего медицинского персонала по распределению 231 выпускника медицинских колледжей Республики Беларусь со стажем от 3 месяцев до 8 лет и 68 учащихся выпускных групп по специальности «Сестринское дело» УО «Мозырский государственный медицинский колледж». Для оценки динамики коммуникативных умений проведен анализ анкетирования и заполненных шкал самооценки 494 средних медицинских работников, получивших образование в колледжах Республики Беларусь, со стажем работы до 15 лет.

Использовались следующие методы: анкетирование, метод самооценки и оценки коммуникативных умений администрацией, опрос, анализ документации отдела кадров УЗ о зачислении, перемещении и увольнении сотрудников, анализ программ подготовки медицинских работников со средним медицинским образованием, анализ литературы, статистический метод.

Статистический анализ полученных данных выполнен с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0» (StatSoft Statistica v6.0 Multilingual, регистрационный № 31415926535897). Сравнение качественных признаков проводили с использованием критерия  $\chi^2$ ; в случаях, когда в одной из ячеек таблицы  $2 \times 2$  было меньше 5, учитывалась поправка Йетса. При сравнении двух групп, когда оценивали более двух качественных признаков, использовался критерий  $\chi^2$ . Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

### Результаты и обсуждение

Анализ проблем профессиональной адаптации по данным опроса 231 среднего медицинского работника со стажем работы

от 3 месяцев до 8 лет и 68 учащихся выпускных групп УО «Мозырский государственный медицинский колледж» показал, что большая часть этих проблем находится в сфере профессионального общения. На недостаток профессиональных умений в области коммуникации указало 63 (27,3%) работающих, что значительно выше оценки данного показателя учащимися выпускных групп - 5 (7,4%) человек ( $\chi^2=11,86$ ;  $p=0,001$ ).

Значимых различий в недостатке профессиональных умений во взаимопонимании и взаимодействии в системе учреждения здравоохранения (УЗ) между работающими 35 (15,1%) и 34 (14,7%) соответственно и учащимися выпускных групп 7 (10,3%) ( $\chi^2=1,03$ ;  $p=0,311$ ) и 5 (7,4%) ( $\chi^2=2,51$ ;  $p=0,113$ ) респондентов по критерию  $\chi^2$  не выявлено ( $p>0,05$ ).

Определенные проблемы у 31 (13,4%) работающего были связаны с умениями действовать в нестандартных условиях, что не отличалось от группы учащихся 13 (19,1%) ( $\chi^2=1,36$ ;  $p=0,244$ ). В большинстве случаев медработников устраивали условия и характер труда. Небольшие трудности профессиональной адаптации медицинские работники связывали с трудностями вхождения в новый коллектив в начале профессиональной деятельности и при переходе на новое место работы, на что указало 17 (7,3%) респондентов.

При оценке уровня сформированности профессиональных знаний и умений учащихся выпускных групп колледжа выявлено, что значимое большинство учащихся высоко охарактеризовали свои профессиональные знания и умения в операционной сфере деятельности: «выполнение манипуляций» – 27 (39,7%) ( $p<0,05$ ), «коммуникации» – 22 (32,3%) ( $p<0,05$ ), «взаимодействие в системе УЗ» – 20 (29,4%) ( $p<0,05$ ). Однако ряд учащихся считали, что им предстоит еще многому учиться в ходе самостоятельной профессиональной деятельности.

Проблемы, возникающие в профессиональной деятельности медицинских работников со стажем работы, в большей степени были связаны с возникновением различного рода конфликтов как в самом трудовом коллективе, так и с пациентами и их родственниками. Результатом этих сложностей в коммуникации являлось повышенное эмоциональное напряжение, разочарование в выбранной специаль-

ности, желание сменить работу или сферу профессиональной деятельности. Проведенные нами исследования показали [4, 7], что участники анкетирования указывали на недостаточный уровень владения этими умениями, в то время как учащиеся медицинского колледжа считали себя подготовленными к разным аспектам профессионального общения. В связи с этим были выделены периоды профессиональной адаптации медицинских работников:

- начальная адаптация (от момента трудоустройства до 3 месяцев): ознакомление с профессией и трудовой деятельностью на конкретном рабочем месте;

- приемлемая адаптация (3 месяца – 2 года): более углубленное знакомство со специализацией в период самостоятельной профессиональной деятельности, соответствие либо несоответствие действительности ожиданиям молодого специалиста и возможное дальнейшее профессиональное самоопределение;

- достаточная адаптация (2–5 лет): дальнейшее профессиональное становление специалиста на первом рабочем месте;

- высокая адаптация (5–10 лет): профессиональное совершенствование специалиста, приобретение смежных специализаций, карьерный рост, повышение профессионального статуса, получение высшего образования и др.;

- профессиональное мастерство (10 и более лет): совершенное владение профессиональными знаниями, умениями, наставничество.

С целью исследования зависимости коммуникативных умений медицинских работников со средним медицинским образованием от стажа работы и адаптационных процессов нами была составлена анкета, в которой респондентам предлагалось оценить свои коммуникативные умения по пятибалльной шкале:

- оценка «5» предусматривала владение коммуникативными умениями в полном объеме, необходимом для успешной работы, применение их не вызывает затруднений;

- оценка «4» – умения сформированы, но возникают некоторые затруднения при общении;

- оценка «3» – умения неполные, применение их вызывает определенные затруднения;

- оценка «2» – умения недостаточны, применение их вызывает значительные затруднения;

– оценка «1» – умения не сформированы.

Максимально возможную общую сумму баллов приравнивали к 100%.

Периодизацию профессиональной адаптации респондентов распределили следующим образом: 55 человек – трудовой стаж 1–3 месяца; 86 – стаж работы от 3 месяцев до 2 лет; 103 – от 2 до 5 лет; 128 – от 5 до 10 лет; 122 – от 10 до 15 лет. За группу контроля приняты средние медицинские работники со стажем работы более 10 лет. Группа контроля обозначена «К». Результаты анкетирования средних медицинских работников в зависимости от категории пациентов и стажа работы приведены в таблице 1.

Значимые отличия ( $p < 0,05$ ) отмечались в период трудовой деятельности от 1 месяца до 5 лет при работе практически со всеми выделенными категориями пациентов в сравнении с группой К.

Проведенный анализ результатов анкетирования показал, что медицинские работники на начальном этапе профессиональной адаптации (стаж 1–3 месяца) достаточно высоко оценивают свои коммуникативные умения. Показатель расположен в интервале 4–5 баллов. Наиболее высоко молодые специалисты оценили свои коммуникативные умения при работе в категории «общепрофильные пациенты» (95,3%) и «пациенты разного пола,

темперамента, социального статуса» (90,9%). Наиболее низкий балл был получен при оценке умений взаимодействия с категориями «неизлечимые пациенты» – 78,2% и «умирающие пациенты» – 76,4%.

Для сравнения результатов анкетирования медицинских работников в начальный период адаптации (3 мес.- 2 года) администрации УЗ было предложено провести оценку коммуникативных умений работающих у них молодых специалистов в баллах от 1 до 5, используя идентичные критерии.

Анализ результатов анкетирования молодых специалистов администрацией УЗ выявил, что сформированность коммуникативных умений у молодых специалистов находится в интервале 2–3 балла по всем категориям пациентов и значимо отличается от показателей проведенной самооценки ( $p < 0,05$ ). Наибольшие трудности отмечены при общении с категориями следующих групп пациентов: «пациенты разного пола, темперамента, социального статуса» – 89,1%; «экстренные пациенты» – 84,3%; «тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе» – 76,4%. В то же время около 70% респондентов отмечали трудности коммуникации по остальным категориям пациентов.

Проведенное исследование сформированности коммуникативных умений у молодых специалистов, имеющих стаж работы от

Таблица 1 – Результаты анкетирования средних медицинских работников «Самооценка сформированности коммуникативных умений»

| Категории пациентов  | Периодизация профессиональной адаптации медицинских работников, n (чел.)<br>(максимальная сумма баллов) |  |  |   |                                    |
|--|---|--|--|---|------------------------------------|
|  | начальная<br>(1–3 мес.),<br>(n=55)<br>(275)   | приемлемая<br>(3м.–2г.)<br>(n=86)<br>(430) | достаточная<br>(2 – 5 лет)<br>(n=103)<br>(515) | высокая<br>(5–10 лет)<br>(n=128)<br>(640) | К<br>(>10 лет)<br>(n=122)<br>(610) |
|  | Общая сумма баллов, (%)   |  |  |   |                                    |
| Экстренные пациенты  | 219 (79,6)  | 195 (45,3)*                                | 344 (66,8)*                                    | 472 (73,7)                                | 469 (76,9)                         |
| Тяжелобольные,<br>нуждающиеся в<br>длительном уходе            | 220 (80,0)  | 234 (54,4)*                                | 348 (67,5)*                                    | 458 (71,6)                                | 453 (74,3)                         |
| Общепрофильные<br>пациенты                                     | 262 (95,3)*   | 259 (60,2)*                                | 364 (70,7)*                                    | 489 (76,4)                                | 476 (78,0)                         |
| Умирающие пациенты   | 210 (76,4)*   | 179 (41,6)*                                | 337 (65,4)                                     | 420 (65,6)                                | 398 (65,2)                         |
| Неизлечимые пациенты   | 215 (78,2)*   | 192 (44,6)*                                | 334 (64,8)                                     | 419 (65,5)                                | 399 (65,4)                         |
| Пациенты разного<br>пола, темперамента,<br>социального статуса | 250 (90,9)*   | 189 (43,9)*                                | 350 (67,9)*                                    | 471 (73,6)                                | 453 (74,3)                         |

3 месяцев до 2 лет, выявил существенное снижение их самооценки. Большая часть респондентов оценивали коммуникативные умения в пределах 2–3 баллов. Наиболее высоко оценены категории «общепрофильные пациенты» (60,2%) и «тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе» (54,4%). Оценка коммуникативных умений при работе с иными категориями пациентов приблизительно одинакова и колеблется от 45,3% в категории «экстренные пациенты» до 41,6% в категории «умирающие пациенты».

Анализ данных анкетирования сформированности коммуникативных умений у медицинских работников со стажем работы от 2 до 5 лет позволил отметить увеличение самооценки по всем категориям исследуемых умений. Большинство медицинских работников оценивали свои умения на 3–4 балла. Сумма баллов варьировала от 70,7% в категории «общепрофильные пациенты» до 64,8% в категории «неизлечимые пациенты».

Медицинские работники с трудовым стажем 5–10 лет оценивали свои коммуникативные умения при работе с разными категориями пациентов несколько выше, чем специалисты предыдущей группы. Так, наибольшее количество респондентов оценивали свои умения на 4 балла, в меньшей степени – на 3 и 5 баллов. Общая сумма баллов находилась в диапазоне от 76,4% в категории «общепрофильные пациенты» до 65,5% в категории «неизлечимые пациенты».

В категории медицинских работников со стажем 10 и более лет отмечен дальнейший рост самооценки коммуникативных умений. В большей степени респонденты также оценили свои умения на 4 балла. Максимальная общая сумма баллов пришлась на категорию «общепрофильные пациенты» и составила 78,0%, минимальная - на категорию «умирающие пациенты» - 65,2%.

С целью совершенствования работы по проблеме подготовки и закрепления молодых специалистов на первых рабочих местах была налажена взаимосвязь администрации колледжа с 25 УЗ, где работают молодые специалисты. Анализ анкет-отзывов установил, что в 83,8% ( $p < 0,05$ ) молодыми специалистами, выпускниками УО «Мозырский государственный медицинский колледж», соблюдаются вопросы медицинской этики и деонтологии, что обусловило отсутствие конфликтных ситуаций с их участием в сравнении с результатами анкетирования 2012 г., когда соблюдение этических норм составляло 38,3%. По мнению администрации УЗ, на адаптацию молодым специалистам в среднем требуется до 6 месяцев при работе с общепрофильными пациентами. Остаются проблемными вопросы поведения медработников в конфликтных ситуациях, проведение профессионального отбора при поступлении и распределении на конкретные рабочие места, умение действовать при неотложных состояниях, умение работать самостоятельно. В 75,0% случаев профессиональная подготовка выпускников признана «хорошей» и «удовлетворительной».

Частота закрепления молодых специалистов на первых рабочих местах после обязательной 2-годичной отработки представлена в таблице 2. Выпускники платной формы обучения воспользовались правом свободного трудоустройства, отказавшись от направления на первое рабочее место: в 2012 г. – 4 (17,4%), в 2013 г. – 0 (0%).

Анализ результатов показал, что в 73-83% случаев средний медицинский персонал продолжал работать на первых рабочих местах после двухгодичной обязательной отработки. Однако частота случаев продолжения работы специалистов на первых рабочих местах после платной формы обучения была значимо выше и составила 78-92% ( $p < 0,05$ ),

Таблица 2 – Частота закрепления молодых специалистов на первых рабочих местах

| Год  | Количество молодых специалистов, человек (%) |                    |                  | Работают на первых рабочих местах после обязательной отработки, человек (%) |                  |
|------|--|--------------------|------------------|---|------------------|
|      | всего  | Бюджетное обучение | Платное обучение | Бюджетное обучение  | Платное обучение |
| 2012 | 108  | 85 (100%)          | 19 (82,6%)       | 62 (72,9%)  | 18 (78,2%)       |
| 2013 | 125  | 86 (100%)          | 39 (100%)        | 71 (82,6%)  | 36 (92,3%)       |

что свидетельствует о положительном эффекте личностной мотивационной составляющей свободного выбора места работы.

Одним из факторов долговременности пребывания на первом рабочем месте по распределению выпускников УО «Мозырский государственный медицинский колледж» явились меры по оптимизации программы обучения. В колледже с 2013 года были внедрены новые формы обучения по улучшению профессиональной адаптации: разнообразные формы проведения занятий (терапевтические беседы, моделирование ситуации, ролевая игра, театральные зарисовки), обязательная отработка коммуникативных навыков при работе с пациентами на практических занятиях, факультативные курсы по коммуникации и профессиональной адаптации, эмпатической культуре учащегося медицинского колледжа, мастер-класс по работе медицинского работника с пациентом конкретного профиля при благоприятном и неблагоприятном прогнозе для жизни, по работе с родственниками пациента. Это позволило создать в медицинском колледже систему управления развитием коммуникативных умений и профессиональной адаптации через направления в работе с учащимися, педагогическим коллективом, психолого-педагогической службой, сотрудниками практического здравоохранения.

### Заключение

1. Отсутствие стабильности в кадровом обеспечении лечебно-профилактических учреждений средним медицинским персоналом основано преимущественно на проблемах сферы профессионального общения: конфликты в трудовом коллективе, конфликты с пациентами и их родственниками.

2. Степень коммуникативных умений и адаптационных реакций индивидуума связана с продолжительностью профессиональной деятельности и структурой образовательной программы медицинского колледжа. Степень коммуникативных умений и адаптационных

реакций была наибольшей у специалиста при стаже работы 5 и более лет.

3. Разработка и внедрение новых разделов по коммуникации и профессиональной адаптации в период обучения в колледже (практические и теоретических занятия, факультативные курсы, мастер-классы, ролевые игры, моделирование ситуации работы среднего медицинского персонала с пациентом определенного профиля при благоприятном и неблагоприятном прогнозе для жизни, с родственниками пациента) позволяют улучшить профессиональную адаптацию сотрудника и закрепление кадров в профессии.

### Литература

1. Васильева, Л. А. Компетентностная модель выпускника медицинского колледжа / Л. А. Васильева // Проблемы и перспективы развития образования : материалы Междунар. науч. конф., Пермь, апр., 2011. – Пермь : Меркурий, 2011. – Т. 2. – С. 7–9.
2. Матвейчик, Т. В. Непрерывное медицинское образование: команда как путь повышения эффективности здравоохранения / Т. В. Матвейчик // Медицина. – 2015. – № 1. – С. 61–66.
3. Лаптиева, Л. Н. Педагогические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников / Л. Н. Лаптиева, Е. И. Рублевская // Весн. Мозыр. дзярж. пед. у-та імя І. П. Шамякіна. – 2014. – № 1. – С. 82–89.
4. Лаптиева, Л. Н. Проблемы профессиональной адаптации выпускников медицинских колледжей и перспективы ее решения / Л. Н. Лаптиева, Е. И. Рублевская, Т. С. Дивакова // Мед. новости. – 2013. – № 11. – С. 48–51.
5. Проблемы кадровой обеспеченности сестринским персоналом и его профессиональной самоидентификации / М. В. Щавелева [и др.] // Мед. новости. – 2015. – № 3. – С. 35–38.
6. Руженков, В. А. Факторы, обуславливающие качество жизни медицинских работников / В. А. Руженков, Е. А. Сергеева, У. С. Москвитина // Мед. новости. – 2015. – № 10. – С. 19–23.
7. Лаптиева, Л. Н. Особенности адаптационных процессов выпускников медицинских колледжей / Л. Н. Лаптиева, Е. И. Рублевская, И. Н. Крикало // Фундаментальные и прикладные проблемы стресса : материалы III Междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 16–17 апр. 2013 г. – Витебск : ВГУ им. П. М. Машерова, 2013. – С. 161–163.

Поступила 26.02.2016 г.  
Принята в печать 15.04.2016 г.

## References

1. Vasilyeva LA. Kompetentnostnaia model' vypusknika meditsinskogo kolledzha [Competence-based model of the graduate of medical college]. V: Problemy i perspektivy razvitiia obrazovaniia : materialy Mezhdunar nauch konf, Perm', apr, 2011. Permian, RF: Merkurii; 2011. T 2. P. 7-9.
2. Matveychik V. Nepreryvnoe meditsinskoe obrazovanie: komanda kak put' povysheniia effektivnosti zdravookhraneniia [Continuous medical education: team as way of rising of efficiency of health care]. Meditsina. 2015;(1):61-6.
3. Laptieva LN, Rublevskaya EI. Pedagogicheskie aspekty professional'noi deiatel'nosti meditsinskikh rabotnikov [Pedagogical aspects of professional activity of health workers]. Vesn Mozyr Dziarzh Ped U-ta imia IP Shamiakina. 2014;(1):82-9.
4. Laptieva LN, Rublevskaya EI, Divakova TS. Problemy professional'noi adaptatsii vypusknikov meditsinskikh kolledzhei i perspektivy ee resheniia [Problems of professional adaptation of graduates of medical colleges and prospect of its decision]. Med Novosti. 2013;(11):48-51.
5. Shchaveleva MV, Shvab LV, Burakov II, Matveychik TV, Ivanova VI, Stankevich YuV. Problemy kadrovoi obespechennosti sestriiskim personalom i ego professional'noi samoidentifikatsii [Problems of personnel security with nursing staff and its professional self-identification]. Med Novosti. 2015;(3):35-8.
6. Ruzhenkov VA, Sergeeva EA, Moskvitina US. Faktory, obuslovlivaiushchie kachestvo zhizni meditsinskikh rabotnikov [The factors causing quality of life of health workers]. Med Novosti. 2015;(10):19-23.
7. Laptieva LN, Rublevskaya EI, Krikalo IN. Osobennosti adaptatsionnykh protsessov vypusknikov meditsinskikh kolledzhei [Features of adaptic processes of graduates of medical colleges]. Fundamental'nye i prikladnye problemy stressa: materialy III Mezhdunar nauch-prakt konf, Vitebsk 16-17 apr 2013 g. Vitebsk, RB: VGU im PM Masherova; 2013. P. 161–163.

*Received 26.02.2016*

*Accept 15.04.2016*

### Сведения об авторах:

Рублевская Е.И. – к.м.н., директор УО «Мозырский государственный медицинский колледж»;  
 Дивакова Т.С. – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ПК УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;  
 Лаптиева Л.Н. – к.пед.н, доцент УО «Мозырский государственный педагогический университет им. И.П. Шамякина».

**Адрес для корреспонденции:** Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПК. E-mail: prof\_dts@mail.ru – Дивакова Татьяна Семеновна.