

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020  
УДК 616.711-007.5-089

*Модестов А.А., Фисенко А.П., Бирюкова Е.Г.*

## Развитие сестринских компетенций в педиатрии

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

**Введение.** Основные компетенции сестринского персонала — клинические, коммуникативные и цифровые. Качественное изменение компетенций связано с доказательной сестринской практикой и цифровизацией здравоохранения.

**Цель** — изучение влияния мотивационной стратегии на развитие сестринских компетенций сквозь призму теории поколений.

**Материалы и методы.** Проведен социологический опрос 317 медицинских сестер, оценка участия 411 медицинских сестер в сестринских исследованиях.

**Результаты.** Применение менеджментом медицинских организаций теории поколений и теории мотивации способствует созданию в коллективе атмосферы профессионального и личностного роста, увеличивает авторитет профессии медицинской сестры, рост клинических, коммуникативных и цифровых компетенций.

**Заключение.** Ведущим звеном, отвечающим на новые вызовы к профессии медицинской сестры, является корпус старших медицинских сестер. Планирование работы по развитию компетенций медицинских сестер целесообразно сопровождать тренингами и другими активными методами обучения.

**Ключевые слова:** *медицинские сестры; человеческий капитал; теория поколений; мотивация; сестринские компетенции.*

**Для цитирования:** Модестов А.А., Фисенко А.П., Бирюкова Е.Г. Развитие сестринских компетенций в педиатрии. *Российский педиатрический журнал.* 2020; 23(2): 106-115.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-106-115>.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Участие авторов:** Модестов А.А., Фисенко А.П. — концепция и дизайн исследования; Модестов А.А. — сбор и обработка материала; Бирюкова Е.Г. — статистическая обработка данных; Модестов А.А. — написание текста; Фисенко А.П. — редактирование. Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи — все соавторы.

*Arseniy A. Modestov, Andrey P. Fisenko, Elena G. Biryukova*

## Development of nursing competencies in pediatrics

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation

**Introduction.** The main competencies of nursing staff are clinical, communication and digital. Qualitative changes in competencies are associated with evidence-based nursing practice and digitalization of healthcare.

**The aim** is the study the influence of motivational strategy on the development of nursing competencies through the prism of generational theory.

**Materials and methods.** Data from sociological surveys of 317 nurses, assessment of 411 nurses on their participation in nursing research.

**Results.** The use of generational theory and motivation theory by the management of medical organizations contributes to the creation of an atmosphere of professional and personal growth in the team, increases the authority of the nurse profession, and increases clinical, communication and digital competencies.

**Conclusion.** The senior nursing corps is the leading link that responds to new challenges to the nursing profession. Planning for the development of nurses' competencies should be accompanied by training and other active training methods.

**Key words:** *nurses; human capital; generational theory; motivation; nursing competence.*

**For citation:** Modestov A.A., Fisenko A.P., Biryukova E.G. Development of nursing competencies in pediatrics. *Rossiyskiy Peditricheskij Zhurnal (Russian Pediatric Journal).* 2020; 23(2): 106-115. (In Russian).  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-106-115>.

**For correspondence:** *Arseniy A. Modestov*, chief specialist, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: [modestov@yandex.ru](mailto:modestov@yandex.ru)

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgement.** The study had no sponsorship.

**Information about the authors:**

Modestov A.A., <http://orcid.org/0000-0002-4196-8857>

Fisenko A.P., <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>

Biryukova E.G., <https://orcid.org/0000-0003-1829-6973>

**Contribution:** Modestov A.A. — the concept and design of the study, collection and processing of material, writing the text; Fisenko A.P. — the concept and design of the study, editing; Biryukova E.G. — statistical processing of data. Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article — all authors.

Received 14.04.2020

Accepted 20.04.2020

Published 14.05.2020

По данным Минздрава России<sup>1</sup>, на 01.01.2020 г. в здравоохранении не хватает 130 тыс. медицинских сестер (МС). Дефицит медицинских кадров «приводит к повышению коэффициента совместительства, возрастанию физической и психологической нагрузки на медицинский персонал, снижению престижа профессии, ухудшению качества оказания медицинских услуг» [1–3].

В 2015 г. была представлена сестринская модель, в которой в центре всех усилий и всех видов деятельности находится пациент. По мнению авторов, она должна прийти на смену традиционной модели МС как помощника врача [3]. Попытка модернизировать спектр деятельности МС была предпринята в рамках приказа Минздрава РФ от 25.06. 2014 № 309<sup>2</sup>, утвердившего дорожную карту по расширению функций МС. Приказ был исполнен в ряде пилотных территорий, однако дальнейшего развития не получил, т.к. образовательные программы сестринского персонала, нормативная и законодательная база не предполагают подготовку МС расширенной практики. Было отмечено также, что проводимая оптимизация сестринской помощи не увязывается с изменениями внутренней среды медицинских организаций (МО), включающей цели, задачи, менеджмент, персонал и технологии [4, 5].

Следует отметить, что механизм расширения полномочий и их изменения не увязываются с основными группами компетенций: твердыми (hard-skills), мягкими (soft-skills) и цифровыми (digital-skills) [6]. Расширение компетенций связано с развитием доказательной сестринской практики, персонализиро-

ванной медициной, высокотехнологичными видами лечения, цифровизацией здравоохранения, сестринскими исследованиями, что в определенной степени обусловлено оптимизацией здравоохранения [6–8]. Эффективно ответить на перечисленные вызовы, включая развитие мотивации и готовность к переменам, призваны управленческие структуры МО [5].

Анализ ведущих факторов трудовой мотивации медицинского персонала свидетельствует о необходимости поиска эффективных форм и методов ее формирования [9–13]. Новую систему мотивации, в основе которой лежат свобода выбора, мастерство и наличие достойной цели, предложил Д. Пинк [14]. Очевидно, что трудовая мотивация сестринского персонала должна быть направлена на формирование различных компетенций. Поиск форм и методов ее внедрения определили цель работы — определить влияние мотивационной стратегии на развитие сестринских компетенций сквозь призму теории поколений [15].

## Материалы и методы

Проведена комплексная экспертная оценка планов работы старших МС (стМС) на основе специально разработанного вопросника, включающего четыре раздела. Первый отражал наличие знаний, связанных с Национальным проектом «Здравоохранение» в педиатрии и изменениями в этой связи работы МО. Второй касался расширения спектра клинических компетенций, третий — формирования коммуникативных и цифровых компетенций, четвертый — блиц-опрос МС для своевременного выявления проблемных зон в их работе.

Дифференциация сестринского персонала была направлена на поиск особенностей их трудовой мотивации в соответствии с теорией поколений [16]. В рамках этой теории выделяется несколько поколений, родившихся в XX–XXI вв., для каждого из которых характерна своя система ценностей:

- поколение беби-бумеров (1943–1963 г.р.) — 56 лет и старше;
- поколение X (1963–1984) — 35–55 лет;
- поколение милениум или Y (1984–2000 г.р.) — до 35 лет;
- поколение Z (2000 г.р.), только вступающее в профессиональную среду, его ценности находятся в процессе формирования.

Оценка мотивирующих факторов проводилась на основе теории мотивации [17] (табл. 1).

<sup>1</sup>Мурашко М.А. Выступление на заседании Комитета Совета Федерации по социальной политике 29.01.2020. URL: <http://council.gov.ru/events/news/112875> (дата обращения 19.04. 2020).

<sup>2</sup>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.06.2014 № 320н «Об утверждении перечня должностей, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения Российской Федерации и работников, замещающих должности на основании трудового договора в организациях, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера их супруг (супругов) и несовершеннолетних детей на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». URL: [https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/028/150/original/Приказ\\_Минздрава\\_России\\_от\\_25.06.2014\\_№\\_320н.pdf?1446042535](https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/028/150/original/Приказ_Минздрава_России_от_25.06.2014_№_320н.pdf?1446042535) (дата обращения 19.04.2020).

Таблица 1/ Table 1

**Гигиенические и мотивирующие факторы**  
**Hygienic and motivating factors**

Гигиенические факторы Hygienic factors	Мотивирующие факторы Motivating factors
Организация и управление (больничный менеджмент) Organization and management (hospital management)	Успех Success
Условия работы (должны соответствовать задачам) Working conditions (must match the tasks)	Продвижение по службе Promotion
Надежность Reliability	Долгосрочный контракт Long term contract
Зарботная плата, социальный статус Salary, social status	Признание и одобрение результатов работы Recognition and approval of work results
График работы Work schedule	Высокая степень ответственности High degree of responsibility
Степень непосредственного контроля за работой (постоянный, промежуточный, по результатам или отклонениям от результатов) The degree of direct control over the work (permanent, intermediate, based on results or deviations from results)	Возможность творческого и профессионального роста Opportunity for creative and professional growth
Межличностные отношения с руководством, коллегами, подчиненными Interpersonal relationships with management, colleagues, subordinates	Разнообразная по содержанию деятельность Various activities in terms of content

Анкета по изучению мотивации к труду была составлена нами на основе табл. 1, но не включала вопросы, касающиеся заработной платы. Анкета состояла из трех разделов по 7 вопросов.

Анкета самооценки МС коммуникативных компетенций включала 8 факторов и была составлена нами с учетом концепции эмоционального интеллекта, под которым понимается «точное распознавание своих и чужих эмоций, управление своими и чужими эмоциями, а также использование эмоций для мотивации, планирования и достижения целей» [18].

Использовались также анкета самооценки по владению цифровыми компетенциями, данные социологического опроса 317 МС, работающих в педиатрических медицинских организациях третьего уровня, и оценка участия 411 МС «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в сестринских исследованиях с помощью специально разработанной шкалы. Ответы 317 респондентов были распределены на 2 группы: 78 стМС (средний возраст  $42,6 \pm 4,3$  года) и 239 МС (средний возраст  $37,1 \pm 3,2$  года) и проанализированы раздельно.

Дизайн работы одобрен локальным этическим комитетом.

Все полученные данные обработаны статистически с использованием пакета Statistica 6.1 («StatSoft Inc.»).

**Результаты**

Экспертиза годовых планов работы стМС показала, что в них отсутствуют мероприятия, ориентирующие сестринский персонал на получение дополнительных профессиональных компетенций. Работа с МС ориентирована преимущественно на совершенствование клинических компетенций и не включала

такие составляющие, как доказательная сестринская практика, пациентоориентированный подход, организация работы в команде. При этом развитие коммуникативных и цифровых компетенций МС не было включено в планы работы.

Проведение блиц-опросов с целью выявления и преодоления проблемных зон в работе с МС (отсутствие контроля за аттестацией кадров, их текучесть и др.) не использовалось в качестве инструмента мотивации повышения качества, доступности медицинской помощи и не включало инновационные компоненты.

Важным механизмом развития инновационных процессов в сестринском деле являются материальные стимулы, но с их помощью нельзя решить накопившиеся в отрасли проблемы [11, 19]. СтМС работали в малых группах по 5–7 человек и не ранжировались нами в соответствии с теорией поколений (табл. 2).

Соотношение гигиенических и мотивационных факторов показало, что у стМС мотивационные факторы преобладают над гигиеническими в соотношении 12/9.

МС работали с заданием индивидуально и были ранжированы в соответствии с теорией поколений. Анализ данных табл. 3 показал, что респонденты в возрасте до 35 лет (средний возраст  $26,7 \pm 2,6$  года) ввели критерии, которых не было в других возрастных категориях:

- поддержка и понимание со стороны стМС;
- возможность дальнейшего развития;
- когда все идет по плану;
- достижение поставленной цели;
- захватывает процесс работы (вовлеченность).

Остальные МС — 35–54 года (средний возраст  $48,4 \pm 4,2$  года) и 55 лет и старше (средний возраст

Таблица 2 / Table 2

**Мотивации стМС, не связанные с заработной платой**  
**The motivation of the senior nurses associated with the salary**

Что меня побуждает идти на работу каждое утро? What motivates me to go to work every morning?	От чего на работе я получаю больше всего удовольствия? What do I enjoy most at work?	Какие ситуации на работе и почему делают меня счастливой? What situations at work and why do I feel happy?
1. Любовь к профессии 1. Love of the profession	<b>1. Результаты проделанной работы</b> <b>1. Results of the work done</b>	1. Благодарность от родителей, пациентов, коллег 1. Gratitude from parents, patients, and colleagues
2. Любовь к детям, улыбка пациента 2. Love for children, patient's smile	2. Возможность дальнейшего развития 2. Possibility of further development	2. Успех коллег 2. The success of colleagues
<b>3. Оказание помощи пациентам</b> <b>3. Providing aid to patients</b>	<b>3. Общение с детьми</b> <b>3. Communication with children</b>	<b>3. Выздоровление или улучшение состояния пациента</b> <b>3. Recovery or improvement of patient's condition</b>
<b>4. Организация работы сотрудников</b> <b>4. Organization of work of employees</b>	<b>4. Общение с коллегами</b> <b>4. Communication with colleagues</b>	4. Новое оборудование в больнице и работа на нем 4. New equipment in the hospital and working on it
5. Желание быть востребованным. 5. The desire to be high demand	5. Гордость за учреждение 5. Pride in the institution	5. Внедрение новых технологий 5. Introduction of new technologies
6. Получение новой информации, знаний 6. Getting new information and knowledge	6. Возможность творить добро 6. The opportunity to create the good	<b>6. Исполнение запланированных мероприятий с их положительной оценкой</b> <b>6. Implementation of planned activities with their positive assessment</b>
<b>7. Сплоченный коллектив</b> <b>7. Solid team</b>	7. Праздничные мероприятия 7. Celebrations	7. Возможность поделиться опытом, наставничество 7. Opportunity to share experience, mentoring

Примечание. Шрифтом выделены гигиенические факторы.

Note. Hygienic factors are highlighted in the font.

59,3 ± 2,3 года) выделили во многом схожие гигиенические и мотивирующие факторы.

Для всех групп МС характерны следующие факторы:

- любовь к профессии;
- когда есть много работы (загруженность);
- отсутствие конфликтов в коллективе;
- сплоченный (дружный) коллектив;
- взаимовыручка и понимание;
- работа в команде;
- оценка руководства (похвала/благодарность);
- признание коллегами;
- общение с детьми, их родителями и коллегами.

Во всех возрастных группах МС гигиенические факторы преобладают над мотивационными с нарастающим итогом: у МС в возрасте до 35 лет — 11/10; в возрасте 35–54 лет — 14/7; в возрасте 55 лет и старше — 15/6.

Анализ этих данных свидетельствует о том, что у стМС доминируют мотивационные факторы, а у МС — гигиенические, что следует учитывать управленческому персоналу МО.

Формирование процесса доставки медицинских услуг требует изменения организационной структуры управления сестринским процессом в МО и не вписы-

вается в традиционную систему менеджмента [20, 21]. Механизм доставки медицинских услуг определяется как мероприятия по организации оказания помощи, включающие внесение изменений в то, кто получает помощь и кто оказывает помощь, в условия труда тех, кто оказывает помощь, в использование информации и коммуникационных технологий для оказания помощи, а также в системы качества и безопасности [15, 20].

Данные анализа самооценки коммуникативных компетенций 317 респондентов представлены в табл. 4. При всей вариативности оценок нами были выделены те вопросы, по которым опрошенные оценили себя менее чем на 4 балла:

- умение продвигать себя и свои идеи — 3,4–3,9 балла;
- умение преодолевать «внутренние барьеры», мешающие профессиональному росту, — 3,2–3,8 балла;
- письменные компетенции — 3,4–4,2 балла.

К ним со средней оценкой 4,0 и 4,1 балла примыкает умение аргументировать свою позицию. Самая уязвимая ситуация была отмечена у МС в возрасте до 35 и 36–54 года.

Все более востребованными в медицинской практике становятся цифровые компетенции, что под-

Таблица 3/ Table 3

**Мотивации МС, не связанные с заработной платой**  
**The motivation of the senior nurses non-associated with the salary**

МС в возрасте до 35 лет Nurses aged up to 35 years (n = 119)	МС в возрасте 35–54 года Nurses aged from 35 to 54 years (n = 78)	МС в возрасте 55 лет и старше Nurses aged of 55 years and older (n = 42)
<b>Что меня побуждает идти на работу каждое утро?</b> <i>What motivates me to go to work every morning?</i>		
1. Желание и возможность оказания помощи пациентам и их родителям 1. The desire and ability to assist patients and their parents  2. <b>Сплоченный (дружный) коллектив, взаимовыручка и понимание</b> 2. <b>Close-knit (friendly) team, mutual assistance and understanding</b>  3. <b>Получение новой информации, знаний, навыков</b> 3. <b>Getting new information, knowledge, and skills</b>  4. Любовь к детям, улыбка пациента 4. Love for children, patient's smile  5. Ответственность, долг, востребованность 5. Responsibility, duty, demand  6. Любовь к профессии, призвание 6. Love for the profession, vocation  7. Поддержка и понимание со стороны стМС, самореализация 7. <b>Support and understanding from the side of senior nurse, self-actualization</b>	1. Желание и возможность оказания помощи пациентам и их родителям 1. The desire and ability to assist patients and their parents  2. Ответственность, долг, востребованность 2. Responsibility, duty, demand  3. Любовь к профессии, призвание 3. Love for the profession, vocation  4. Любовь к детям, улыбка пациента 4. Love for children, patient's smile  5. Получение новой информации, знаний, навыков 5. Getting new information, knowledge, and skills  6. <b>Сплоченный (дружный) коллектив, взаимовыручка и понимание</b> 6. <b>Close-knit (friendly) team, mutual assistance and understanding</b>  7. Нравится работа, самореализация 7. The work is interested, self-realization	1. Любовь к профессии, призвание 1. Love for the profession, vocation  2. <b>Ответственность, долг, востребованность</b> 2. <b>Responsibility, duty, demand</b>  3. Любовь к детям, улыбка пациента 3. Love for children, patient's smile  4. Желание оказания помощи пациентам и их родителям 4. The desire and ability to assist patients and their parents  5. Получение новой информации, знаний, навыков 5. Getting new information, knowledge, and skill  6. Сплоченный (дружный) коллектив, взаимовыручка и понимание 6. Close-knit (friendly) team, mutual assistance and understanding  7. <b>Нравится работа, самореализация</b> 7. <b>The work is interested, self-realization</b>
<b>От чего на работе я получаю больше всего удовольствия?</b> <i>What do I most enjoy at work?</i>		
1. Общение с детьми, родителями 1. Communication with children and parents  2. Общение с коллегами 2. Communication with colleagues  3. Результаты от проделанной работы 3. Results from the work done  4. Ощущение востребованности/вклад в общее дело 4. A sense of demand/contribution to the common cause  5. Возможность дальнейшего развития 5. Possibility of further development  6. Когда все идет по плану 6. When everything goes according to plan  7. Когда есть много работы (загруженность) 7. <b>When there is a lot of work (workload)</b>	1. Общение с коллегами 1. Communication with colleagues  2. Общение с детьми, родителями 2. Communication with children and parents  3. Результаты от проделанной работы 3. Results from the work done  4. Дети поднимают настроение, отвлекают от негатива 4. Children raise the mood, distract from the negative  5. Когда есть много работы (загруженность) 5. When there is a lot of work (workload)  6. <b>Отсутствие конфликтов в коллективе</b> 6. <b>No conflicts in the team</b>  7. <b>Новые технологии в работе</b> 7. <b>New technologies at work</b>	1. Результаты от проделанной работы 1. Results from the work done  2. Общение с коллегами 2. Communication with colleagues  3. Дети поднимают настроение, отвлекают от негатива 3. Children raise the mood, distract from the negative  4. Общение с детьми, родителями 4. Communication with children and parents  5. Отсутствие конфликтов в коллективе 5. No conflicts in the team  6. <b>Новые технологии в работе</b> 6. <b>New technologies at work</b>  7. <b>Когда есть много работы (загруженность)</b> 7. <b>When there is a lot of work (workload)</b>

МС в возрасте до 35 лет Nurses aged up to 35 years (n = 119)	МС в возрасте 35–54 года Nurses aged from 35 to 54 years (n = 78)	МС в возрасте 55 лет и старше Nurses aged of 55 years and older (n = 42)
<b>Какие ситуации на работе и почему делают меня счастливой?</b> <i>What situations at work make me happy and why?</i>		
1. Благодарность от родителей, пациентов, коллег 1. Thanks from parents, patients, and colleagues  <b>2. Выздоровление или улучшение состояния пациента</b> <b>2. Recovery or improvement of patient's condition</b> 3. Оценка руководства (похвала/благодарность) 3. Evaluation of the management (praise/gratitude) 4. Качественно выполненная работа/результаты 4. Quality work/results  5. Возможность поделиться своим опытом/наставничество 5. Opportunity to share your experience/mentoring <b>6. Достижение поставленной цели</b> <b>6. Achieving the goal</b>  7. Захватывает процесс работы (вовлеченность) 7. Captured by the work process (engagement)	<b>1. Выздоровление или улучшение состояния пациента</b> <b>1. Recovery or improvement of patient's condition</b>  <b>2. Качественно выполненная работа/результаты</b> <b>2. Quality work/results</b>  3. Оценка руководства (похвала/благодарность) 3. Evaluation of the management (praise/gratitude) 4. Благодарность от родителей, пациентов 4. Thanks from parents, patients, and colleagues  5. Достижение поставленной цели 5. Achieving the goal  6. Работа в команде 6. Team work  7. Признание коллегами 7. Recognition by colleagues	1. Благодарность от родителей, пациентов, коллег 1. Thanks from parents, patients, and colleagues  <b>2. Выздоровление или улучшение состояния пациента</b> <b>2. Recovery or improvement of patient's condition</b> 3. Признание коллегами 3. Recognition by colleagues  4. Достижение поставленной цели 4. Achieving the goal  5. Возможность поделиться своим опытом/наставничество 5. Opportunity to share your experience/mentoring <b>6. Качественно выполненная работа/результаты</b> <b>6. Quality work/results</b>  7. Работа в команде 7. Team work

Примечание. Шрифтом выделены гигиенические факторы.

Note. Hygienic factors are highlighted in the font.

Таблица 4/ Table 4

**Самооценка МС коммуникативных компетенций (средняя оценка, баллы)**  
**Self-assessment of MS communication skills (average score, points)**

Компетенция	Возраст, годы Age, years			Средний балл Average score (n = 317)
	<35 (n = 145)	35-54 (n = 104)	≥55 (n = 68)	
1. Способность оценивать и контролировать свое поведение при взаимодействии с окружающими (коллегами, пациентами) 1. The ability to evaluate and control their behavior when interacting with others (colleagues, patients)	4,5	4,2	4,5	4,4
2. Умение устанавливать контакт с ребенком и его родителями 2. Ability to establish contact with the child and his parents	4,6	4,4	4,5	4,5
3. Качество взаимодействия с пациентом и его родителями 3. The quality of the interaction with a patient and his parents	4,1	4,3	4,5	4,3
4. Письменные компетенции (умение вести переписку, общаться с помощью различных видов связи, где исключена устная речь) 4. Written competence (ability to conduct correspondence, communicate using various types of communication, where oral speech is excluded)	3,4	3,9	4,2	3,8
5. Устные компетенции (непосредственное общение или общение по телефону) 5. Oral competence (direct communication or telephone communication)	4,2	4,0	4,7	4,3
6. Умение аргументировать свою позицию 6. Ability to argue your position	4,0	4,0	4,3	4,1
7. Умение продвигать себя и свои идеи 7. Ability to promote yourself and your ideas	3,4	3,4	3,9	3,6
8. Умение преодолевать «внутренние барьеры», мешающие профессиональному росту 8. The ability to overcome the «internal barriers» that hinder the professional growth of the quality of interaction	3,9	3,2	3,8	3,6

тверждается результатами проведенного нами социологического опроса по специально разработанной анкете, которая состояла из нескольких блоков. Первый содержал вопросы о том, в каких социальных сетях зарегистрированы респонденты, и с какой целью они используют социальные сети, сколько времени в день проводят в сетях. Второй блок касался пожеланий респондентов об информации профессионального характера, которую они хотели бы получать через социальные сети, а также степени доверия размещенной в них информации.

Мы получили 378 ответов от 317 респондентов (часть опрошенных были зарегистрированы в нескольких социальных сетях). Самыми востребованными сетями для МС были «Одноклассники» (51,7%), «ВКонтакте» (29,2%) и Instagram (12%), остальные социальные сети составили 7,1% в структуре ответов. В то же время МО, в которых работали наши респонденты, размещали информацию в социальной сети Facebook.

Представляет интерес и основная цель использования социальных сетей. Опрос показал, что 52,3% МС использовали социальные сети для личной переписки и общения, а 18,7% — как способ отвлечься и отдохнуть. Переписку и общение по рабочим вопросам отметили лишь 11,5% респондентов; 9,2% — совершали покупки, а 8,3% — делились информацией с друзьями. На вопрос, касающийся времени присутствия в социальных сетях, ответили 61,2% МС:

- 15–20 мин — 23,2%;
- от 20 мин до 1 часа — 39,2%;
- 1–3 ч — 10,3%;
- более 3 ч — 3,2%;
- подобные расчеты не ведут 24,1%.

Далее 76,2% респондентов ответили на вопрос, состоят ли они в группах профессиональных сообществ. Ответы распределились следующим образом:

- да, состою — 11,4%;
- не состою — 13,4%;
- ничего о них не знаю — 75,2%.

В ходе опроса выявлено отношение респондентов к профессиональным сообществам в социальных сетях, отражающих особенности работы детских МС. На вопрос ответило 91,5% респондентов. Ответы распределились следующим образом:

- отношусь положительно — 57,6%;
- отношусь отрицательно — 17,8%;
- затрудняюсь ответить — 24,6%.

Относительно доверия к информации, размещенной в профессиональных сообществах, ответили 91,4% человек:

- доверяю — 25,7%;
- не доверяю — 38,9%;
- затрудняюсь ответить — 35,4%.

Таким образом, не доверяют и затрудняются ответить большинство (74,3%) респондентов.

Нами установлено также, что для МС в возрасте до 35 лет внедрение новых информационных технологий улучшает качество работы и делает ее более интересной, а общение в соцсетях не представляет затруднений. МС достаточно активно используют информационные технологии для повышения профес-

сиональных навыков: используют просмотр обучающих семинаров через систему вебинаров. Представители поколения 35–54 года используют социальные сети преимущественно для бытовых контактов, а опрошенные в возрасте 55 лет и старше считают, что это отвлекают их от работы (табл. 5).

Результаты самооценки свидетельствуют о том, что цифровые компетенции, связанные с производственной деятельностью, оценивались респондентами в диапазоне 2,8–3,7 балла.

Необходимо целенаправленно вовлекать МС в общение по рабочим вопросам в социальных сетях путем создания чатов, участия в вебинарах и профессиональных сообществах. Сестринский персонал в возрасте 55 лет и старше нуждается в организации наставничества и персонального обучения цифровым компетенциям.

В современных условиях значимым компонентом сестринских компетенций является исследовательская деятельность, что предполагает вовлеченность МС в этот процесс за счет перехода от спонтанной мотивации к ее системности, временной близости результатов к их оценке [5, 15]. Анализ этой деятельности у 411 МС, работающих в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, показал, что лишь 44 (10,7%) из них принимают участие в научных исследованиях, выступают с устными, постерными докладами на медицинских форумах различного уровня, пишут статьи в журналы и сборники трудов (табл. 6). Для мониторинга этой работы нами была разработана «Шкала оценки медицинских сестер, занимающихся научной работой». По данным этой шкалы МС были распределены на три группы: первая — лица, набравшие 30–45 баллов; вторая — 15–29; третья — 14 и менее.

Все МС, участвовавшие в научной работе, были отмечены почетными грамотами и денежными премиями. Дифференцированная система награждения (величина денежной премии, грамота или благодарность администрации) мотивирует медицинских сестер к занятию научными исследованиями, публикации их результатов, подготовке докладов, презентаций и др. Это направление деятельности МС соответствует современным подходам ВОЗ к организации сестринского дела и позиции Минздрава РФ, отраженной в национальном проекте «Здравоохранение» [4, 5, 15].

## Обсуждение

Экспертная оценка планов работы стМС по совершенствованию их клинических, коммуникативных и цифровых компетенций показала, что современный диапазон клинических компетенций: нозологическая практика и доказательная медицина не являются предметом расширения клинических компетенций МС [5]. В планах работы стМС нет мероприятий, направленных на овладение коммуникативными и цифровыми технологиями, способствующими доступности и качеству медицинской помощи.

Клинические, коммуникативные и цифровые компетенции являются триадой, составляющей ядро

Таблица 5 / Table 5

**Самооценка МС цифровых компетенций (баллы)**  
**Self-assessment of MS digital competencies (scores)**

Цифровые компетенции Digital competencies	Возраст, годы Age, years			Средний балл Average score (n = 317)
	<35 (n = 145)	35-54 (n = 104)	≥55 (n = 68)	
Использование в работе электронных ресурсов НМИЦ здоровья детей (в том числе сайта) Use of electronic resources of National Medical Research Center for Children's Health (including the website)	3,6	3,3	3,6	3,5
Работа на компьютеризованном рабочем месте Working in a computerised workplace	3,6	3,3	3,5	3,5
Сопровождение пациентов и их родителей в информационной среде Support of patients and their parents in the information environment	3,3	3,2	2,8	3,1
Использование мобильных приложений в повседневной работе Using mobile apps in everyday work	2,9	3,1	3,1	3,0
Использование интернета для повышения собственной квалификации (поиск информации, ее отбор, сравнение и оценка, участие в вебинарах) Using the Internet to improve your own skills (searching for information, selecting it, comparing and evaluating it, participating in webinars)	4,1	3,6	3,3	3,7
Владение методикой создания презентаций Skills for techniques for delivery of presentation	3,1	2,9	2,5	2,8
Умение пользоваться электронной почтой The ability to use e-mail	3,8	3,4	3,4	3,5

профессии МС. Однако образовательные программы подготовки МС, кроме поколения Z (2000 г.), не ориентированы на овладение коммуникативными и цифровыми компетенциями. Компенсация этого пробела знаний для других возрастных групп МС, в первую очередь, является прерогативой стМС. Эту работу целесообразно осуществлять с учетом теории поколений [14, 16].

Глубинные ценности поколений (любовь к профессии, к детям, желание осваивать новые технологии, работать в команде и др.) являются важным ориентиром для менеджмента МО в части формирования компетенций, предъявляемых к сестринской профессии. Ядром профессии МС, безусловно, являются клинические компетенции, которые поддерживаются и развиваются с помощью доказательной сестринской практики, пациентоориентированного подхода, выстраивания отношений с коллегами, умения работать в команде [15].

Оценка влияния мотивационной стратегии на отношение сестринского персонала к труду с позиции теории поколений выявила сходство ценностей, определяющих отношение к работе. Важное место у МС всех поколений занимают гигиенические факторы, влияющие на организацию труда. Мотивационные факторы, связанные с карьерными устремлениями, имеют устойчивый тренд снижения от младших к старшим возрастным группам, У стМС трудовые

мотивации связаны с успехами и авторитетом МО, что не было отмечено при анализе анкет МС.

Самооценка МС коммуникативных компетенций выявила трудности, связанные с умением вести переписку, общаться с помощью различных видов связи, где исключена устная речь, умений сделать презентацию, навыков продвижения себя и своих идей, умения преодолевать «внутренние барьеры», мешающие профессиональному росту [13].

Поведение МС в информационном пространстве требует от них определенных цифровых компетенций, однако их необходимый перечень для конкретных групп МС не предъявляется при приеме на работу и не включается в должностные инструкции. Сайты МО респондентов ориентированы на социальную сеть Facebook, хотя в ней состоят только 2,9% опрошенных. В связи с этим развитие цифровых компетенций требует активного участия менеджмента МО для повышения качества и доступности медицинской помощи.

Менеджмент МО недостаточно ориентирован на мотивацию персонала к участию в научных и клинических исследованиях, которые способствуют личностному росту, повышению престижа специальности, мотивации МС к овладению новыми компетенциями. Поэтому привлечение МС к научным исследованиям, особенно в условиях национальных медицинских исследовательских центров, яв-



Таблица 6/ Table 6

**Шкала оценки МС, участвующих в научной работе (оценка в баллах)**  
**Scale of assessment of nurses participating in scientific work (rating in points)**

**Ф.И.О. медицинской сестры** \_\_\_\_\_ **Наименование отделения** \_\_\_\_\_  
**Nurse full name** \_\_\_\_\_ **Unit** \_\_\_\_\_

Участие в конференциях Participation in conferences							
Уровень конференции Conference level	участник participant	доклад устный oral presentation	доклад постерный poster presentation	мастер- класс master- class	участие в организации participation on organization		
					органи- затор organizer	исполни- тель effector	помощник assistant
Внутри учреждения Within the institution	0,25	2,0	1,5	2,0	1,5	0,75	0,5
Муниципальный Municipal	0,5	3,0	2,0	3,0	2,0	1,0	0,75
Региональный Regional	0,75	4,0	3,0	4,0	3,0	1,5	1,0
Федеральный Federal	1,0	5,0	4,0	5,0	4,0	2,0	1,25
Федеральный с междуна- родным участием Federal with international participation	1,25	6,0	5,0	6,0	5,0	2,5	1,5
Зарубежные конференции International conferences	2,0	7,0	6,0	7,0	6,0	3,0	1,75
Публикации Publications							
Виды публикаций Types of publications	Сборники трудов научно- практических конференций: региональный/федеральный/ международный уровень Proceedings of scientific and practical conferences: regional/Federal/international level journals recommended by the HAC		Сестринские медицинские журналы (федеральный уровень) Nursing medical journals (Federal level)		Журналы, рекомендованные ВАК Journals recommended by the HAC		
Тезисы (индивидуальные) Abstracts (individual)	3,0/5,0/7,0		10,0		15,0		
Тезисы (коллектив авторов) Abstracts (team of authors)	1,5/3,0/4,5		5,0		7,5		
Статьи (индивидуальные) Articles (individual)	5,0/7,5/10,0		10,0		15,0		
Статьи (коллектив авторов) Articles (team of authors)	2,5/5,0/7,5		7,5		10,0		
Проведение сестринских научных исследований							
Самостоятельное исследование Self-facilitated research — 10,0	Участие в клинической апробации Participation in clinical trial — 5,0				Участие в клиническом исследовании Participation in clinical research — 5,0		
<b>ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА GRADUATION EVALUATION</b>							

ляется мощным стимулом совершенствования их профессионального мастерства [4, 5, 15].

Готовность МС к обновлениям в отрасли базируется на значимых факторах внутренней мотивации,

способствующих развитию профессиональных и лидерских качеств, освоению новых коммуникативных и цифровых технологий, повышению ответственности и личностному росту.

## Литература

1. Леженкина Т.И. *Научная организация труда персонала*. М.: Синергия; 2012.
2. Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А., Данилова Н.В., Гажева А.В., Купеева И.А. *Медицинские кадры Российской Федерации*. М.: Менеджер здравоохранения; 2015.
3. Сененко А.Ш., Гажева А.В., Сон И.М. Обеспеченность субъектов Российской Федерации средним медицинским персоналом. *Медицинская сестра*. 2016; (8): 43-7.
4. Модестов А.А., Спивак И.М. Разработка и особенности внедрения сестринской пациент-ориентированной модели в педиатрии. *Медицина и организация здравоохранения*. 2018; 3(1): 20-3.
5. Модестов А.А., Фисенко А.П., Неволин Ю.С., Голубченко А.В. Стратегии и векторы развития сестринских исследований. *Российский педиатрический журнал*. 2019; 22(3): 187-92. DOI: <http://doi.org/10.18821/1560-9561-2019-22-3-187-192>
6. Ведомости. Галаджинский Э. Чему не учат в университетах. Available at: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2017/08/03/727760-ne-uchat-v-universitetah>
7. Бальдассарре Ф. Сестринская практика, основанная на принципах доказательной медицины: для чего и для кого? Пер. с англ. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2012; (1): 51-8.
8. Карпов О.Э., Никитенко Д.Н. Система мотивации и оплаты труда медицинских работников в условиях перехода на эффективный контракт. *Оргздрав: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2015; (2): 133-5.
9. Голубинская А.В. К вопросу о поколенной модели Хоува-Штрауса. *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2016; (1-2): 98-101.
10. Копысова Л.А. Психолого-педагогические аспекты развития мотивации профессиональной деятельности медицинских работников. *Вестник психотерапии*. 2007; (22): 38-42.
11. Бутенко Т.В. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения. В кн.: Шульга О.А., ред. *Материалы Международной научной конференции «Психологические науки: теория и практика»*. Магнитогорск: Буки-Веди; 2012: 72-5.
12. Гехт И.А., Артемьева Г.Б. К вопросу об экономической мотивации деятельности медицинских работников в системе обязательного медицинского страхования. *Менеджер здравоохранения*. 2012; (4): 6-11.
13. Тяхтерекова Н.С. Проблемы профессиональной мотивации работников медицинских организаций. *Научный журнал*. 2016; (6): 138-9.
14. Пинк Д. *Драйв. Что на самом деле нас мотивирует*. Пер. с англ. М.: Альпина Паблишер; 2013.
15. Двойников С.И. Необходимость формирования новой модели деятельности сестринского персонала и актуальные задачи образовательных учреждений. *Медсестра*. 2017; (10): 6-10.
16. Strauss W., Howe N. *The Fourth Turning: An American Prophecy*. New York: Broadway Books; 1997.
17. Герцберг Ф., Моснер Б., Блох Снайдерман Б. *Мотивация к работе*. Пер. с англ. М.-СПб.: Вершина; 2007.
18. Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R. Models of emotional intelligence. In: Sternberg R.J., ed. *Handbook of Human Intelligence*. New York: Cambridge University Press; 2000: 396-422.
19. Мингалёва Ж.А., Депутатова Л.Н. Общая концептуальная модель организационно-мотивационного механизма. *Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки*. 2019; (1): 189-200. DOI: <http://doi.org/10.15593/2224-9354/2019.1.16>
20. Жаворонков Е.П., Ким Ю.О., Николаева Т.Г., Куликова Н.В. Сестринский персонал медицинских организаций в условиях реформирования здравоохранения. *Медицина и образование в Сибири*. 2012; (4): 1-5.
21. Таратухин Е.О. Пациент-центрированная медицина. Новая реальность. *Российский кардиологический журнал*. 2016; (9): 79-83. DOI: <http://doi.org/10.15829/1560-4071-2016-9-79-83>
22. Agency for Healthcare Research and Quality. What Is Patient Experience? Available at: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html> (Дата обращения: 07.06.2018)
23. [Meditinskie kadry Rossiyskoy Federatsii]. Moscow: Menedzher zdnavookhraneniya; 2015. (in Russian)
24. Senenko A.Sh., Gazheva A.V., Son I.M. Analysis of provision of healthcare facilities with mid-level medical staff in the subjects of the Russian Federation. *Meditinskaya sestra*. 2016; (8): 43-7. (in Russian)
25. Modestov A.A., Spivak I.M. Design and features of patient centered model of nursing in pediatrics. *Meditina i organizatsiya zdnavookhraneniya*. 2018; 3(1): 20-3. (in Russian)
26. Modestov A.A., Fisenko A.P., Nevolin Yu.S., Golubchenko A.V. Strategies and vectors of the development of nursing investigations. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2019; 22(3): 187-92. DOI: <http://doi.org/10.18821/1560-9561-2019-22-3-187-192> (in Russian)
27. Vedomosti. Galadzhinskiy E. Galadzhinskiy E. What is not taught in universities. Available at: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2017/08/03/727760-ne-uchat-v-universitetah> (in Russian)
28. Baldassarre F. Evidence-based nursing: why and for whom? *Meditinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie*. 2012; (1): 51-8. (in Russian)
29. Karpov O.E., Nikitenko D.N. System of motivation and remuneration of medical workers in the conditions of transition to an effective contract. *Orgzdrav: novosti, mneniya, obuchenie*. 2015; 2(2): 133. (in Russian)
30. Golubinskaya A.V. The question of generational models Hove-Strauss. *Mezhdunarodnyy zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk*. 2016; (1-2): 98-101. (in Russian)
31. Kopysova L.A. Psychological and pedagogical aspects of development of motivation of professional activity of medical workers. *Vestnik psikhoterapii*. 2007; 23(28): 82-6. (in Russian)
32. Butenko T.V. Labor motivation of nurses: problems and prospects of solution. In: Shul'ga O.A., ed. *Materials of the International Scientific Conference «Psychological science theory and practice» [Materialy Mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii «Psikhologicheskie nauki: teoriya i praktika»]*. Magnitogorsk: Buki-Vedi; 2012: 72-5. (in Russian)
33. Gekht I.A., Artem'eva G.B. Regarding the question of economic motivation of medical personnel in the system of compulsory medical insurance. *Menedzher zdnavookhraneniya*. 2012; (4): 6-11. (in Russian)
34. Tekhterekova N.S. The problem of professional motivation of employees of medical organizations. *Nauchnyy zhurnal*. 2016; (6): 138-9. (in Russian)
35. Pink D.H. *Drive. The surprising truth about what motivates us*. New York: Riverhead Books; 2009.
36. Dvoynikov S.I. Need of formation of new model activity of nursing staff and relevant tasks of educational institutions. *Medsestra*. 2017; 10: 6-10. (in Russian)
37. Strauss W., Howe N. *The Fourth Turning: An American Prophecy*. New York: Broadway Books; 1997.
38. Herzberg F., Mausner B., Bloch Snyderman B. *The Motivation to Work*. New York: Wiley; 1959.
39. Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R. Models of emotional intelligence. In: Sternberg R.J., ed. *Handbook of Human Intelligence*. New York: Cambridge University Press; 2000: 396-422.
40. Mingaleva Zh.A., Deputatova L.N. General conceptual model of organizational and motivational mechanism. *Vestnik PNIPIU. Sotsial'no-ekonomicheskie nauki*. 2019; (1): 189-200. (in Russian)
41. Zhavoronkov E.P., Kim Yu.O., Nikolaeva T.G., Kulikova N.V. Nursing staff of medical establishments at health care reforming. *Meditina i obrazovanie v Sibiri*. 2012; (4): 1-5. (in Russian)
42. Taratukhin E.O. Patient-centered medicine. A new reality. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal*. 2016; 137(9): 79-83. (in Russian)
43. Agency for Healthcare Research and Quality. What is patient experience? Available at: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html> (Accessed 07.06.2018) (in Russian)

Поступила 14.04.2020  
Принята к печати 20.04.2020  
Опубликована 14.05.2020

## References

1. Lezhenkina T.I. *Scientific Organization of Personnel Labor [Nauchnaya organizatsiya truda personala]*. Moscow: Sinergiya; 2012. (in Russian)
2. Starodubov V.I., Son I.M., Leonov S.A., Danilova N.V., Gazheva A.V., Kupееva I.A. *Medical Personnel of the Russian Federation*

Сведения об авторах:

**Фисенко Андрей Петрович**, доктор мед. наук, проф., директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, E-mail: [director@nczd.ru](mailto:director@nczd.ru)

**Бирюкова Елена Геннадьевна**, канд. мед. наук, зав. лаб. «Организация сестринского дела в педиатрии» «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.