

УДК 37.015.3

https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/81

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ХИРУРГОВ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МОДЕЛИ И ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЙ ПОДГОТОВКИ

©*Мамакеев М. М.*, SPIN-код: 5060-4601, д-р мед. наук, академик НАН КР,
Национальный хирургический центр, г. Бишкек, Кыргызская Республика

©*Ниязова С. Б.*, SPIN-код: 3088-1800, канд. мед. наук, Кыргызский государственный
медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, г.
Бишкек, Кыргызская Республика

IMPROVING PROFESSIONAL TRAINING OF SURGEONS BASED ON AN INTEGRATED MODEL AND PROGRAM-TARGET TRAINING

©*Mamakeev M.*, SPIN-code: 5060-4601, Dr. habil., Academician of the National Academy of
Sciences of the Kyrgyz Republic, National Surgery Center, Bishkek, Republic of Kyrgyzstan

©*Niyazova S.*, SPIN-code: 3088-1800, Ph.D., S. B. Daniyarov named Kyrgyz State Medical
Institute of Post-graduate Training and Continuous Education, Bishkek, Republic of Kyrgyzstan.

Аннотация. Совершенствования профессионального обучения хирургического состоит из сопоставления результатов профессионального обучения хирургов на основе традиционной модели обучения и интегрированной модели обучения. Также из сопоставления результатов постдипломного образования хирургов на уровне повышения квалификации на основе традиционной программы подготовки и программно-целевой подготовки.

Abstract. Improving professional surgical training consists of comparing the results of professional training of surgeons based on the traditional training model and the integrated training model. Also from a comparison of the results of postgraduate education of surgeons at the advanced training level based on the traditional training program and program-targeted training.

Ключевые слова: образовательный процесс, непрерывное медицинское образование.

Keywords: educational process, continuing medical education.

Одним из основных проблем повышения качества медицинской помощи (КМП) в системе здравоохранения во всем мире, в том числе в КР является совершенствование профессионального обучения хирургов на основе интегрирования модели и программно целевой подготовки. На основе новых образовательных норм, стандартов, унифицированных тестов, квалификационных характеристик в КГМИППК налажено обучение по системе ИМО, предполагающее обучение по принципу «до результата» [1, 2]. ИМО — это новая форма организации непрерывного ПДО, основанная на интеграции повышения качества и квалификации с обязательным мониторингом работы врачей. Как известно, в новых условиях, когда идет активное внедрение большого числа принципиально новых международных учебных программ по подготовке и переподготовке хирургических кадров необходимо четко выделить две системы: 1) ДДО; 2) ПДО. Причем, как показывает мировая практика, пока не определится головное учебное заведение по этим системам, адаптация

интегрируемых учебных программы, а также их аккредитация, реализуются с трудом и, порою, со значительными отклонениями.

КГМИППК в рамках ИМО хирургов обеспечивает 5-летнюю периодичность непрерывного обучения врачей и средних медицинских работников КР. На кафедрах, циклах и курсах используются модификации всех форм обучения, включая повышение квалификации на базах «заказчика», во внерабочее или частично внерабочее время. Действуют прерывистые циклы, когда часть учебной программы реализуется в стенах КГМИППК им.С.Б.Даниярова, а часть на базе «заказчика». В целом, при реализации ИМО хирургов используются все прогрессивные формы обучения - модульность, обучение «до результата», вариативность сроков обучения в зависимости от исходного уровня подготовленности слушателей, индивидуализация учебных программ, обучение с профессиональным подбором претендентов на различные должности. При этом П-ПС придерживается активности, дифференцированности, контролируемости учебных программ. Главными предпосылками успеха в реализации ИМО хирургов в КГМИППК являются: 1) Наличие широко разветвленной коммуникативной инфраструктуры; 2) Наличие достаточно мощных клинических баз; 3) Четкое представление проблемы, а также собственных задач, состава потенциальных слушателей; 4) Выбор оптимального режима обучения, а также адаптированных учебных программ [3].

Практика свидетельствует о правильности стратегии КГМИППК, касающегося того, что в систему медицинского ПДО необходимо внедрение компонентов ИМО: 1) интегрированных и мультидисциплинарных моделей, основанных на принципах ДТО и ДМ; 2) проблемно-ориентированных принципов обучения, стирающие грани теории и практики; 3) принципов болонского процесса, что связано с необходимостью изменения системы ПДО от изолированного подхода к мультипрофессиональному, что приводит к гибкости и умению приспосабливаться к изменившимся условиям [4-6].

Согласно, подписанного между КГМИППК им. С.Б Даниярова и НХЦ им. М.М. Мамакеева «Меморандума о взаимодействии», формирование учебных программ проводится совместно КГМИППК им. С.Б Даниярова и НХЦ им. М.М. Мамакеева «Меморандума с учетом наиболее актуальных проблем практической хирургии. Итак, в проект входят четыре активных равноправных участника: 1) КГМИППК им. С.Б Даниярова ; 2) НХЦ им. М.М. Мамакеева; 3) Л-ПУ; 4) Слушатели.

ПДО хирургов на основе П-ЦП

Задачей данного раздела является сопоставление результатов ПДО хирургов на уровне повышения квалификации на основе традиционной программы подготовки (ТПП) и программно-целевой подготовки (П-ЦП). П-ЦП хирургов, в отличие от ТПП, охватывает все уровни ПДО, соответствует требованиям работодателей к ЗУН выпускников интернатуры, клинической ординатуры и слушателей циклов усовершенствования КГМИППК им. С.Б Даниярова. Если в 1-й период (2000-2006 гг.) КГМИППК им. С.Б Даниярова в своей работе руководствовался ТПП, отраженной в «Концепции подготовки хирургов (2001), то во 2-й период - П-ЦП, которая способствует развитию системы «учреждение ПДО ↔ Л-ПУ» в аспекте эффективных форм и механизмов медико-социального партнерства, которые, кстати, обеспечат активное участие корпоративного сообщества (учреждения ДДО и ПДО, МЗ КР, Л-ПУ) в ее формировании и реализации.

Начиная с 2008 г. нами была запущена П-ЦП хирургов, внедрение которой в КР, согласно «Концепции непрерывной подготовки кадров на период 2007-2015 гг.», рассматривался как один из приоритетных задач КГМИППК им. С.Б Даниярова П-ЦП принята во всем мире как эффективная форма организации учебного процесса, позволяющая

готовить специалистов не на «рынок медицинского труда», а адресно, в соответствии с запросами Л-ПУ страны.

П-ЦП хирургов ориентирована на непосредственную подготовку специалистов к практической профессиональной деятельности и предполагает прямое участие конкретного Л-ПУ в разработке компетентностной модели выпускника интернатуры, клинической ординатуры или подготовки врача-хирурга на циклах и курсах усовершенствования в КГМИППК им. С.Б Даниярова П-ЦП отличается от ТПП, прежде всего, направленностью и степенью приближенности содержания подготовки хирургов к реальным условиям медицинской практики [7]. Несмотря на многоаспектный подход и предпринимаемые меры по развитию П-ЦП, осуществляемые в КГМИППК им.С. Б Даниярова, ситуация 1 периода (2000-2006 гг.) объективно несла все «старые» проблемы ТПП. П-ЦП хирургов не заработала по ряду причин. В частности, многие Л-ПУ были во многом заняты решением проблемы выживания, а в этих условиях процесс подготовки кадров всегда носит нерегулируемый характер [8].

Во 2 период (2007-2015 гг.) система П-ЦП хирургов заработала, однако, открытым остался вопрос формата социального партнерства между работодателями (система МЗ КР, Л-ПУ) и КГМИППК им. С. Б Даниярова. К сожалению, Л-ПУ пока еще недостаточно активно участвуют в разработке содержания учебных планов и организации учебного процесса по П-ЦП хирургов. Хотя наметки на практику адресной подготовки появились.

Объем теоретической и практической подготовки слушателей, в условиях внедрения П-ЦП на кафедре хирургии ФУВ КГМИППК им.С.Б Даниярова, составил 50:50%. Если взять месячный цикл по неотложной хирургии, то 2 учебные недели отводится на обучение в условиях перевязочной и операционной клиники, а 2 учебных недель — на теоретические занятия, ориентированные на завершенность изучения дисциплины (или блока тем) и чередуются они с практическими занятиями, ориентированными на формирование ЗУН по изученному блоку циклов и курсов усовершенствования.

И все же, в целом, как показывает практика 1 и 2 периода, к сожалению, учреждения ПДО, в том числе и КГМИППК им. С.Б Даниярова недостаточно изучают потребности Л-ПУ страны и адаптируют подготовку специалистов под их интересы. Между тем, Л-ПУ, к сожалению, принимая обучающихся на практику, в дальнейшем не всегда становятся местами их трудоустройства. В этом аспекте, в качестве одной из мер по решению проблем развития в республике П-ЦП является внесение предложения в МЗ КР норм по квотированию рабочих мест для трудоустройства молодых врачей-хирургов [9].

Пошаговые действия по реализации разработки интегрированной модели подготовки хирургических кадров на основе П-ЦП и социального партнерства: 1) разработка модели компетенций (в разрезе ЗУН) специалистов конкретного профиля (по уровням подготовки) и ее согласование (экспертиза) со специалистами и П-ПС КГМИППК им. С.Б Даниярова К последующим согласованием с МЗ КР, Л-ПУ и утверждением; 2) определение состава дисциплин, формирующих ЗУН, указанных в П-ЦП, а также формирование рабочего учебного плана (увеличен объем лечебно-диагностической практики, учебный процесс построен по принципу цикличности и модульности). П-ЦП, в отличие от ТПП, носит матричный характер и отражает все дисциплины, формирующие тот или иной навык, а содержание рабочих учебных программ и заданий на практику по конкретной дисциплине отражает ЗУН, которые данная дисциплина формирует. Кроме того, состав и содержание тем дисциплин оценивается МЗ КР и Л-ПУ по балльной системе, то есть с учетом значимости для формирования необходимых ЗУН.

Согласно Концепции ПДО хирургов КР, учебные программы и планы (курсы) подразделяются на следующие виды: 1) Рекомендуемые — это материалы, разработанные для врачей определенной категории врачей-хирургов, с обязательным участием специалиста; 2) Элективные — это материалы, разработанные любыми другими медицинскими образовательными организациями и направленные на повышение квалификации врачей по разным специальностям [12].

Таблица 1

ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ
в 1 период (2000-2005)

<i>Циклы (ОУ, ТУ)</i>	<i>Вид повышения квалификации, целевая группа, продолжительность</i>
Хирургия	ОУ. Хирурги ТБ, ГБ, ООБ со стажем работы <5 лет, 3 месяца
Неотложная хирургия	ТУ. Хирурги ТБ, ГБ, ООБ со стажем >5 лет, 2 месяца
Неотложная хирургия грудной и брюшной полости	ТУ. Заведующие хирургическим отделением ТБ, ГБ, ООБ со стажем >10 лет, 2 месяца

Как видно из Таблицы 1, в 1 период проводились лишь циклы ОУ и ТУ, продолжительностью 2-3 месяца, а учебный план включал лишь лекции, семинары и практические занятия. Таким образом, учебная программа и планы носили лишь рекомендуемый вид, тогда как элективных циклов практически не было. В этом случае выбор метода обучения преследовал лишь две основные цели: 1) Обеспечить участников способом изучения специального учебного материала, отобранного учебным процессом; 2) Поддерживать заинтересованность и причастность участников к процессу изучения, чтобы улучшить процесс усвоения материала. Цель достигалась путем относительно больших сроков ОУ (3 месяца) и ТУ (2 месяца), а слушатели разелялись, главным образом, по стажу практической работы (<5 лет; 5-10 лет; >10 лет).

Как известно, существует три принципа выбора методов обучения: 1) Цель обучения — является ли тот или иной метод самым эффективным в достижении врачами цели обучения? 2) Врачи — учитывает ли данный метод их потребности, уровень опыта и другие особенные характеристики группы? 3) Практические требования — осуществимо ли обучение данным методом в плане? В указанном аспекте, в 1-й период вышеуказанная учебная программа и план считался целесообразным.

Во 2 период (2007-2015 гг.) учебная программа и планы кафедры общей хирургии кардинально изменились. С учетом внедрения «Стандарта ВФМО» и в рамках внедрения Положений «Стратегии» изменились форма и вид обучения. Были внедрены новые типы занятий: 1) Обсуждение в группах — это процесс размышления вместе, обмена идеями, изучения проблем, это когда врачи работают над заданиями, данными преподавателем и включать в себя обсуждение проблемы, совместную работу над презентацией, подготовку отчета и т.д.; 2) Метод мозговой атаки — форма группового обсуждения, иногда используется для того, чтобы стимулировать мыслительный процесс, когда каждый врач выдвинет свою идею, группа решает, какую из них стоит рассмотреть глубже; 3) Мастер-классы по различным тематикам [10].

Во время занятий чаще использовались новые формы обучения: 1) Учебные случаи, когда врачу предлагается рассмотреть реальную или воображаемую ситуацию очень похожую на ту, с которой они могут столкнуться в работе и когда требуется принять решение или разрешить проблемы в контексте представленной ситуации; 2) Ролевая игра — это

неформальная инсценировка, в которой слушатели играют роли врача и пациента на амбулаторном приеме либо в стационаре в определенной ситуации, когда они воспринимают вещи другими глазами, чувствуют то, что могут чувствовать другие и на своем опыте узнают, как надо реагировать в определенной ситуации; 3) Краткая беседа – это очень краткое ознакомление с темой, когда информация строится в два-три предложения для того, чтобы начать тему или представить основную концепцию [11].

Как видно из Таблицы 2, в учебную программу и план внедрены тематические циклы и курсы, в том числе краткосрочные. Преимущества краткосрочных выездных циклов: 1) Обучение малыми группами (до 5-7 курсантов); 2) Небольшая продолжительность обучения (2 дня) на рабочих местах с использованием местного оборудования; 3) В ходе занятий для курсантов предоставляется хорошая возможность усовершенствовать свои клинические навыки; 4) Использование различных методов и форм подачи медицинской информации создает условия для индивидуальной работы с каждым курсантом, что в конечном итоге повышает качество обучения и усвоения информации.

Таблица 2

ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ
 во 2-1 период (2000-2015)

Курсы (ТУ, КЦ)	Вид повышения квалификации, целевая группа, продолжительность
Герниохирургия	ТУ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 1 месяц
Амбулаторная хирургия с элементами (Стамб. протокол)	КЦ. Хирурги ЦСМ, 2 недели
Общая хирургия	ОУ. 1 месяц
Торакоабдоминальная хирургия	ТУ. 1 месяц
Хирургия толстой кишки	КЦ, Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Гнойная хирургия	ТУ. 1 месяц
Болезни прямой кишки	КЦ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Хирургия печени и желчевыводящих путей	ТУ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 1 месяц
Хирургия пищевода	КЦ, Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Работа ургентного хирурга на приеме (Стамбульский протокол)	КЦ. Хирурги ТБ, ГБ, ООБ, 1 месяц
Симультанные операции	КЦ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Хирургия печени и легких	КЦ, 2 недели
Хирургия печени	ТУ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 1 месяц
Хирургия панкреонекроза	КЦ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Хирургия толстой кишки	КЦ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Хирургия желудка	ТУ, Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 1 месяц
Хирургия заднего прохода	КЦ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Хирургическая эндоскопия (Лапароскопия, торакокопия)	КЦ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Ультразвуковая диагностика	КЦ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели
Гнойная хирургия	ТУ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 1 месяц
Хирургические методы детоксикации	КЦ. Мастер-класс для хирургов ТБ, ГБ, ООБ, 2 недели

Итак, ПДО специалистов в рамках П-ЦП предполагают расширение их ЗУН для адаптации к новым социально-экономическим условиям, освоению профессиональной деятельности с учетом международных требований и стандартов. Необходимость гибкого

реагирования системы ПДО на происходящие изменения требует постоянного развития научно-методического и информационного обеспечения деятельности КГМИППК с целью создания адаптированной системы повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров, позволяющей оперативно удовлетворять запросы системы Л-ПУ.

Руководствуясь вышеуказанными задачами, КГМИППК им. С.Б Даниярова реализует программы ПДО по таким приоритетным направлениям хирургической практики, как эндоскопия, эндохирургия, УЗИ, телемедицина, эфферентная медицина и пр. Общей целью П-ЦП в системе ПДО хирургов является обновление их ЗУН с учетом современного повышения требований к уровню квалификации и необходимостью освоения новых методов решения профессиональных задач, а также для формирования актуальной системы компетенций, которая обеспечит готовность к хирургической деятельности.

При разработке ПДО по П-ЦП хирургов учитывались следующие аспекты: 1) анализ мониторинга спроса Л-ПУ на хирургов с учетом актуальности тех или иных хирургических специальностей на рынке медицинского труда; 2) применение новых, в том числе информационных, научных и образовательных технологий с внедрением прогрессивных форм организации образовательного процесса и активных методов обучения, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному уровню.

Важное значение придавалось привлечению к сотрудничеству высококвалифицированных специалистов Научных центров и инновационно-активных Л-ПУ страны, имеющих ЗУН, необходимые для реализации П-ЦП, удовлетворяющих потребности специалистов. В частности, кафедра хирургии ФУВ КГМИППК им. С.Б Даниярова с системным постоянством привлекала к занятиям сотрудников из ведущих научно-практических центров хирургического профиля. В частности, П-ПС не только НХЦ, но и ряда научно-практических центров (урологии, сосудистой хирургии, кардиохирургии, эндоваскулярной хирургии и пр.).

Выигрышным является, разумеется, привлечение к сотрудничеству зарубежных партнеров, а также развитие совместных исследований в области ПДО, совершенствование практики обмена преподавателями отечественных и зарубежных организаций в рамках П-ЦП. Кафедра хирургии ФУВ КГМИППК и НХЦ неоднократно привлекала к лекциям ведущих специалистов из РФ, УзР, РК, РТ, ФРГ, КНР, Великобритании, Индии.

Таким образом, ИМО - это новая форма организации непрерывного ПДО хирургов, основанная на интеграции повышения качества и квалификации с обязательным мониторингом работы врачей. Главными предпосылками успеха в реализации ИМО хирургов являются наличие достаточно мощных клинических баз, четкое представление проблемы и способов их разрешения, а также оптимальный режим обучения на основе адаптированных учебных программ.

Важно отметить, что П-ЦП хирургов ориентирована, прежде всего, на подготовку специалистов к практической профессиональной деятельности при непосредственном участии конкретного Л-ПУ и отличается от ТПП хирургов, прежде всего, направленностью и степенью приближенности содержания подготовки хирургов к реальным условиям медицинской практики.

ИМО и П-ЦП сможет обеспечить принцип взаимоотношения «Заказчик – исполнитель», когда МЗ КРО, Л-ПУ, будучи заинтересованы в повышении уровня компетентности своих хирургов, должны «заказывать» ПДО, а КГМИППК этот заказ «принять к исполнению».

ИМО и П-ЦП сможет обеспечить принцип «потребность – реализация», когда ПДО хирургов осуществляется в связи с реальной потребностью.

ИМО и П-ЦП сможет обеспечить принцип «полуфабрикат – продукт», когда учреждения ДДО и ПДО специалистов должны подготовить достаточно высокого качества «полуфабрикат», а КГМИППК им. С.Б Даниярова из «полуфабриката» готовит качественный «продукт» - высококвалифицированного хирурга.

Список литературы

1. Айдаралиев А. А. Научные основы оптимизации системы подготовки управленческих кадров здравоохранения Кыргызской Республики на современном этапе: Автореф. дис. ...д-р мед. наук. Бишкек, 2002. 46 с.
2. Ашимов И. А., Муратов А. А. Кыргыз Республикасынын хирургия илиминин жана кызматынын жаны стратегиясы // Илимий-усулдук колдонмо. Ош, 2009. 38 с.
3. Беляков Н. А., Кром Л. И., Буравцов В. И., Гончар Н.Т. О тенденциях в организации последиplomной подготовки кадров в здравоохранении // Здравоохранение Российской Федерации. 2004. №2. С.49-51.
4. Бокчубаев Э. Т., Султанмуратов М. Т., Аалиев Г. К. Оптимизация управления медицинскими кадрами в лечебно-профилактических учреждениях Кыргызской Республики. Бишкек, 2002. 48 с.
5. Варданян А. А. Общие цели подготовки кадров в медицинских ВУЗах // Проблемы городского здравоохранения. 2001. №6. С. 210-213.
6. Денисов И. Н. Основные направления совершенствования подготовки врачебных кадров // Экономика здравоохранения. 2007. №11. С. 12-17.
7. Пальцев М. А. Проблемы развития и реформирования высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования // Ремедиум. 2008. №7. С.4-5.
8. Рядовой Н. Н. Непрерывное профессиональное образование как фактор инновационного развития производства // Инновационный менеджмент. 2011. №8. С. 53-58.
9. Ниязова С. Б. Обзор проблем качества непрерывного медицинского образования врачей и основные направления их решения // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №2. С. 283-301. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/87/33>
10. Сычев Е. В., Есауленко И. Э., Петрова Т. Н., Петров И. С. Особенности кадровой политики сельского здравоохранения и пути повышения ее эффективности // Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2023. Т. 11. №4. С. 535-544. <https://doi.org/10.23888/НМЖ2023114535-544>
11. Асриев С. А. Подходы к регулированию образования в медицинской сфере со стороны государства // Современные технологии обучения в условиях цифровой трансформации среднего профессионального и высшего образования. 2023. С. 213-217.
12. Мамакеев М. М., Бектуров Д. Т., Сопуев А. А. Национальная программа развития и совершенствования хирургической службы Кыргызской Республики за период 2004-2010 гг // Медицина Кыргызстана. 2004. №1. С. 6-12.

References:

1. Aidaraliev, A. A. (2002). Nauchnye osnovy optimizatsii sistemy podgotovki upravlencheskikh kadrov zdravookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki na sovremennom etape: Avtoref. dis. ...d-r med. nauk. Bishkek. (in Russian).
2. Ashimov, I. A., & Muratov, A. A. (2009). Kyrgyz Respublikasynyn khirurgiya iliminin zhana kyzmatynyn zhany strategiyasy. *Ilimii-usulduk koldonmo*, Osh. (in Kyrgyz).
3. Belyakov, N. A., Krom, L. I., Buravtsov, V. I., & Gonchar, N. T. (2004). O tendentsiyakh v organizatsii poslediplomnoi podgotovki kadrov v zdravookhranении. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*, (2), 49-51. (in Russian).

4. Bokchubaev, E. T., Sultanmuratov, M. T., & Aaliev, G. K. (2002). Optimizatsiya upravleniya meditsinskimi kadrami v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyakh Kyrgyzskoi Respubliki. Bishkek. (in Russian).
5. Vardanyan, A. A. (2001). Obshchie tseli podgotovki kadrov v meditsinskikh VUZakh. *Problemy go rodskogo zdravookhraneniya*, (6), 210-213. (in Russian).
6. Denisov, I. N. (2007). Osnovnye napravleniya sovershenstvovaniya podgotovki vrachebnykh kadrov. *Ekonomika zdravookhraneniya*, (11), 12-17. (in Russian).
7. Pal'tsev, M. A. (2008). Problemy razvitiya i reformirovaniya vysshego i poslevuzovskogo meditsinskogo i farmatsevticheskogo obrazovaniya. *Remedium*, (7), 4-5. (in Russian).
8. Ryadovoi, N. N. (2011). Nepreryvnoe professional'noe obrazovanie kak faktor innovatsionnogo razvitiya proizvodstva. *Innovatsionnyi menedzhment*, (8), 53-58. (in Russian).
9. Niyazova, S. (2023). Review of the Quality Problems of Additional Education of Doctors and the Main Directions for Their Solution. *Bulletin of Science and Practice*, 9(2), 283-301. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/87/33>
10. Sychev, E. V., Esaulenko, I. E., Petrova, T. N., & Petrov, I. S. (2023). Osobennosti kadrovoi politiki sel'skogo zdravookhraneniya i puti povysheniya ee effektivnosti. *Nauka molodykh –Eruditio Juvenium*, 11(4), 535-544. (in Russian). <https://doi.org/10.23888/HMJ2023114535-544>
11. Asriev, S. A. (2023). Podkhody k regulirovaniyu obrazovaniya v meditsinskoi sfere so storony gosudarstva. In *Sovremennye tekhnologii obucheniya v usloviyakh tsifrovoi transformatsii srednego professional'nogo i vysshego obrazovaniya* (pp. 213-217). (in Russian).
12. Mamakeev, M. M., Bekturov, D. T., & Sopuev, A. A. (2004). Natsional'naya programma razvitiya i sovershenstvovaniya khirurgicheskoi sluzhby Kyrgyzskoi Respubliki za period 2004-2010 gg. *Meditsina Kyrgyzstana*, (1), 6-12. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 15.04.2024 г.

Принята к публикации
21.04.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Мамакеев М. М., Ниязова С. Б. Совершенствование профессионального обучения хирургов на основе интегрированной модели и программно-целевой подготовки // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №5. С. 607-614. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/81>

Cite as (APA):

Mamakeev, M., & Niyazova, S. (2024). Improving Professional Training of Surgeons Based on an Integrated Model and Program-Target Training. *Bulletin of Science and Practice*, 10(5), 607-614. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/81>