

УДК 614.253.52: 331.108:316:001.8(045)

СИСТЕМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (НА МАТЕРИАЛАХ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА)

Порох Л.И.

*ГБУЗ «Волгоградский областной онкологический диспансер № 2», Камышин,
e-mail: porochludmila2008@rambler.ru*

Проведено социологическое исследование представлений среднего медицинского персонала о существующей системе повышения квалификации, значимых для ее оптимизации. Результаты исследования свидетельствуют о формальном характере работы системы повышения квалификации, ее оторванности от настоящих потребностей практического здравоохранения, трансляции в ее рамках устаревших знаний. Авторы приходят к выводу, что причина «старения» знаний, транслируемых на курсах повышения квалификации, является системной. Центры повышения квалификации выпадают из современного информационного научного пространства. Необходима целенаправленная политика по формированию информационного пространства центров повышения квалификации, позволяющая интегрировать их в общее пространство науки. Полученные данные демонстрируют готовность среднего медицинского персонала к использованию Интернет-технологий в дополнительном образовании. Дистанционные формы позволяют сделать повышение квалификации более гибким, отказаться от пятилетнего цикла в пользу непрерывного образования, перевести его на модульную форму, повысить рентабельность, приблизить повышение квалификации к медицинским работникам отдаленных районов. Активизацию когнитивного интереса слушателей можно обеспечить через индивидуализацию программ повышения квалификации. Рекомендуемые меры обеспечат оптимизацию функционирования системы повышения квалификации среднего медицинского персонала.

Ключевые слова: повышение квалификации среднего медицинского персонала, постдипломное образование, средний медицинский персонал

THE SYSTEM OF PROFESSIONAL SKILL IMPROVEMENT IN REPRESENTATIONS OF NURSES (BASED ON THE MATERIALS OF SOCIOLOGICAL ANALYSIS)

Porokh L.I.

Volograd Regional Oncological Clinic, Kamishin, e-mail: porochludmila2008@rambler.ru

The sociological research devoted to representations of nurses on the problem of existing system of professional skill improvement which is significant for its optimization has been carried out. The findings pointed out formal character of professional skill improvement system, its isolation from immediate needs of practical health service, translation of outdated knowledge within this system. The authors conclude that the causes of knowledge outdated that are still translating within courses of professional skill improvement have a systemic character. Training centers drop out from the modern scientific informational space. It requires deliberate policy to form informational space for centers of professional skill improvement, allowing integrating them into a common space of science. The received data demonstrate willingness of nurses to use Internet technologies in additional education. Distant forms can make training more flexible, escaping from a five-year cycle in favor of continuous education, shifting it to a modular form, increasing its profitability, bringing it closer to medical staff of remote areas. Intensification of cognitive interest among participants of training courses could be provided by means of individualization of training programs. Recommended measures will optimize the performance of system of professional skill improvement for nursing staff.

Keywords: professional skill improvement of nursing staff, post-diploma education, nursing staff

Медицинские работники в начале своей трудовой деятельности опираются на знания, полученные в ВУЗах или учреждениях среднего профессионального образования. Однако развитие современной науки и техники не знает остановок, однажды полученные базовые знания неизбежно устаревают, что означает неизбежность расширения и углубления теоретической и практической подготовки медицинских работников в ходе всего срока профессиональной деятельности. Указанные изменения являются задачами постдипломного образования или курсов повышения квалификации – обучения, обусловленного изменением характера и содержания труда специалистов на занимаемой должности, моральным старением знаний [10].

Система повышения квалификации медицинских работников среднего звена сформировалась в советский период истории нашего государства. Социально-экономические и политические преобразования в 1990-х гг. выдвинули новые требования к кадровой политике в отрасли здравоохранения. Система повышения квалификации не оказалась исключением, новые подходы к организации и методическому обеспечению ее деятельности формируются на протяжении последних десятилетий. Уже в 1995 г. в последипломную подготовку был заложен принцип непрерывности образования. Он был одобрен и утвержден постановлением Правительства РФ от 29.07.95 № 770 «О совершенствовании системы

профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических кадров», согласно которому последипломное образование должно стать переходом от конструкции «образование на всю жизнь» к конструкции «образование через всю жизнь». Однако инерционная сила старых институциональных форм оказалась весьма существенной, поддерживая жизнеспособность старой модели, основанной на пятилетнем цикле.

Между тем модернизация системы повышения квалификации медицинских работников среднего звена становится все более актуальной. Проблема кадрового обеспечения в современных условиях стала решающим фактором успешной реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (1997–2005 гг.), а затем – Концепции развития здравоохранения до 2020 г. В основу реформирования здравоохранения было положено принятие действенных мер к формированию такой кадровой политики, которая с учетом происходящих в стране и отрасли преобразований позволила бы не только сохранить имеющийся кадровый потенциал, но и качественно его изменить, адаптировать к новым условиям социально-экономического развития страны. Как справедливо отмечает Б.В. Левахин, совершенствование профессиональной подготовки специалистов со средним медицинским образованием является одним из приоритетных направлений в реализации намеченных реформ здравоохранения [6].

На сегодняшний день система дополнительного последипломного образования в здравоохранении востребована как никогда. Инновационный характер намеченных преобразований, безусловно, требует серьезных изменений в ее работе [3]. Важно понимать, что в целом ее эффективность зависит от многих факторов, одним из них является отношение самих слушателей к курсам повышения квалификации или характер рефлексивной деятельности, выражающей содержание отношения субъекта к осуществляемой им практической активности [4].

Цель исследования – изучение представлений среднего медицинского персонала о существующей системе повышения квалификации, значимых для ее оптимизации.

Материал и методы исследования

Мы провели исследование отношения к существующей практике повышения квалификации среднего медицинского персонала среди студентов заочной формы обучения института высшего сестринского образования СГМУ им. В.И. Разумовского (2013 г.). Исследование проводилось методом анкетного опроса, в котором приняли участие 198 работников среднего медицинского звена. Результаты были обработаны с помощью программы SPSS for Widows версия 11.0.1.

Результаты исследования и их обсуждение

В структуре опрошенных преобладают специалисты, работающие в должности палатной медицинской сестры (63%), участковой медицинской сестры (17%) и фельдшера (10%). Подавляющее большинство опрошенных имеет среднее специальное образование (86%). Средний стаж работы – 15,9 лет. 30% не имеют квалификационной категории, 25% имеют высшую категорию, 19% – вторую категорию, 15% – первую, 1% четвертую высшую. 58% опрошенных считают свой уровень профессиональной подготовки средним, 37% оценивают его как высокий. Показательно, что оценка руководителями сестринской службы уровня профессиональной подготовки опрошенных близка к самооценке: 46% руководителей оценивают его как средний, 40% – как высокий.

Результаты исследования свидетельствуют о формальном характере работы системы повышения квалификации, ее оторванности от насущных потребностей практического здравоохранения. Только 10% респондентов проходят курсы повышения квалификации по мере необходимости, 80% делают это раз в 5 лет, в соответствии с планами повышения квалификации. При этом для 70% респондентов основной целью повышения квалификации является получение сертификата и, соответственно, квалификационной категории. Новые знания как цель повышения квалификации указали менее половины респондентов (44%). Производственная необходимость определила цель повышения квалификации для 38% опрошенных. Формальный характер повышения квалификации сказывается и в том, что для респондентов оно выступает инструментом поддержания профессионального статуса. 44% респондентов отметили, что повышение квалификации повысило их профессиональный уровень, при этом только 14% оно позволило повысить заработную плату, 3% – сменить место работы, 2% – осуществить карьерный рост. Очевидно, что лифтом социальной мобильности повышение квалификации для среднего медицинского персонала не является.

Сегодня в связи с реформированием здравоохранения и сестринского дела и в соответствии с основными положениями концепции развития сестринского дела основными путями совершенствования системы последипломной подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием являются:

а) перманентность повышения квалификации медицинских сестер с использованием

всего многообразия форм и методов непрерывного последипломного образования;

б) использование элементов накопительной системы последипломного образования при подготовке данной категории специалистов. Данное направление предполагает дополнительные циклы тематического усовершенствования по актуальным вопросам сестринского дела, очно-заочные и выездные циклы, использование элементов дистанционного обучения в образовательном процессе;

в) организация постоянно действующих семинаров и школ для медицинских сестер на базе центров повышения квалификации и на страницах периодических местных или центральных медицинских печатных изданий, интеграция в практическую деятельность медицинских сестер необходимого объема новых знаний;

г) диверсификация последипломного образования путем использования индивидуальных обучающих программ, ориентированных на конкретные образовательные потребности слушателей с учетом их практического опыта и уровня подготовки, возраста, квалификации [2, 3]. Однако, несмотря на все меры государственной политики, приходится констатировать, что в современных условиях реформирования здравоохранения, в период бурно развивающихся новых медицинских технологий существующая система дополнительного профессионального образования уже не отвечает запросам заказчиков образовательных услуг – как работодателей, так и практикующих специалистов. Более того, можно говорить о кризисе системы дополнительного профессионального образования средних медицинских работников.

Главная задача повышения квалификации – предоставление специалисту новых научных и практических знаний, сформированных за период, истекший с момента получения им диплома или прохождения последнего повышения квалификации). Полученные на курсах повышения квалификации знания актуальны и новы для 37% опрошенных, 40% респондентов считают получаемые знания устаревшими. Как видим, новизна знаний, «повышающих» квалификацию, весьма сомнительна.

Респондентом было предложено оценить уровень подготовки преподавателей, работающих на курсах повышения квалификации. 41% опрошенных считают, что преподаватели излагают материал на занятиях доступно, интересно; 25% респондентов отметили, что преподаватели используют современные технологии. Вместе с тем 22% респондентов считают, что препода-

ватели используют старый материал, 7% отметили, что занятия проводятся неинтересно, 3% полагают, что предлагаемый на занятиях материал воспринимается трудно.

Полагаем, что «старение» знаний, транслируемых на курсах повышения квалификации, объясняется системной причиной – центры повышения квалификации выпадают из современного информационного научного пространства. Традиционные образовательные формы ориентированы на работу слушателей курсов с учебниками, имеющими длительный цикл издательской подготовки (в среднем около 5 лет). При этом основной массив новых научных данных концентрируется, как известно, в научной периодике. В условиях общего кризиса культуры печатной книги странно ожидать, что преподаватели и слушатели центров повышения квалификации смогут оказаться исключением.

Необходима целенаправленная политика по формированию информационного пространства центров повышения квалификации, позволяющая интегрировать их в общее пространство науки и профессиональное пространство медицины, тем самым концентрировать и координировать инновационные проекты в сестринском деле, которые, реализуясь в фактическом здравоохранении, станут важнейшим условием повышения качества медицинской помощи.

Общая информатизация здравоохранения сталкивается с серьезными противоречиями, тем не менее медицинские профессии среднего звена не должны оставаться на ее обочине. 56% опрошенных для самообразования используют Интернет-издания, тогда как справочники и медицинские издания – 38 и 21% соответственно. Это свидетельствует о широком распространении Интернет-культуры среди медицинских работников среднего звена и тем самым об их готовности к использованию Интернет-технологий в дополнительном образовании. Исследователи отмечают закономерность постепенного включения в Интернет-коммуникацию представителей второго и третьего возрастов [8], профессии, осваивающие Интернет-технологии, катализируют этот процесс. Общая логика сетевой революции должна найти своевременное отражение в соответствующей правовой политике государства [6, 7].

При содержательной оценке программ повышения квалификации наиболее проблемным является блок практических занятий, посвященных отработке техники манипуляций на курсах повышения квалификации. С одной стороны, новые инвазивные технологии предполагают выработку

соответствующих навыков в рамках повышения квалификации. С другой стороны, их применение имеет «точечный» характер, поскольку практикуются они в условиях специализированных центров и отделений. Эту ситуацию и демонстрируют ответы респондентов: 42% считают, что им не нужны занятия по отработке техники манипуляций, поскольку они обладают достаточным уровнем практической подготовки, 28% хотели бы больше практических занятий, 18% считают, что им необходима отработка практических навыков. Проблемным является и характер практических занятий данного блока. Только 23% считают, что техника манипуляций отрабатывается на курсах повышения квалификации в достаточной степени. 41% вынуждены заниматься самообразованием, а 21% – обращаться к опытным наставникам. Полагаем, что в данном случае требуется диверсификация этого блока программы, устранение из него стереотипного материала и включение элементов, связанных с новым оборудованием и технологиями.

Система повышения квалификации среднего медицинского персонала требует массового внедрения технологий дистанционного обучения. Технологии дополнительного образования осваиваются в нашей стране несколько десятилетий, но, к сожалению, в рамках этого направления преобладает обеспечение Интернет-доступа к текстовым и интерактивным материалам с минимумом интерактивного взаимодействия. При этом современные информационные технологии (интерактивные доски, оборудование для создания видео-лекций, программное обеспечение для организации дистанционного обучения и электронной библиотеки, документооборота и видеонаблюдения, специальные обучающие программы, новые фантомы, компьютеризированные муляжи) позволяют использовать видео-занятия и телеконференции, обеспечивать как синхронное взаимодействие тьютора и обучающегося, так и их асинхронное, разнесенное во времени взаимодействие.

Респондентам был задан вопрос, направленный на выявление тематических предпочтений в рамках существующей программы повышения квалификации. Наиболее значимыми оказались темы санэпидрежима (66%), медицинской этики и деонтологии (51%), правовой ответственности медработника (44%), тогда как теория сестринского дела, психология, клинические дисциплины, менеджмент и компьютерные технологии оказались менее востребованными (31; 39; 35; 21; 21% соответственно).

Представляется, что когнитивный интерес слушателей должен учитываться

в ходе повышения квалификации. Это достижимо через индивидуализацию учебных программ, составление индивидуального профиля программы повышения квалификации на каждого медицинского работника среднего звена (на основе компьютерных баз данных).

Дистанционные формы позволяют сделать повышение квалификации более гибким, перевести его на модульную форму, повысить рентабельность, приблизить повышение квалификации к медицинским работникам отдаленных районов. Сложившаяся система повышения квалификации слишком громоздка и далека от реальной передовой практики среднего персонала, дистанционное обучение может приблизить ее к реалиям высокотехнологичных практик, не отрывая специалистов от работы, развивая тактику «малых форм», позволяющих систематически обновлять профессиональные знания и навыки в более короткие, чем привычный пятилетний период, сроки. Сегодня дистанционное образование в различных формах для повышения квалификации среднего медицинского образования используют «Училище повышения квалификации» при ЦМСЧ № 122, ГОУ ДПО г. Санкт-Петербург, «Пермский краевой Центр повышения квалификации работников здравоохранения», ОГОУ «Томский базовый медицинский колледж», Первый Московский гос. мед. университет им. И.М. Сеченова, Казанский медицинский колледж и другие медицинские колледжи и училища страны.

Однако важно понимать, что производство дистанционных образовательных продуктов – весьма трудоемкий процесс, предъявляющий повышенные требования к преподавательскому составу. Нам представляется оправданным создание единого информационного пространства, в котором могли бы быть размещены на единой веб-платформе с интегрированным поисковым аппаратом разработанные отечественными колледжами и училищами дистанционные курсы для обеспечения доступа. Это позволило бы образовательным учреждениям обмениваться разработками и осуществлять коллективные проекты. Кроме того, целесообразным было бы создание специализированных грантов, нацеленных на привлечение к разработке мультимедийных курсов для программ повышения квалификации среднего медицинского персонала ведущих медицинских учреждений и медицинских вузов страны.

Показательны ответы респондентов на вопрос об организационных формах занятий. 57% предпочитают групповые

дискуссии, 31% – работу в парах и группах, 30% – просмотр учебных фильмов о работе сестринских служб и организации сестринского процесса, 30% – лекции. Такие формы, как тестирование, подготовка письменной работы, доклад о результатах, достигнутых на своем рабочем месте за период между курсами, оказались менее популярными (17; 3 и 2% соответственно). Думается, что своевременной была бы попытка интегрировать групповые формы занятий в практику дистанционного образования, пока осуществляемом в моно-режиме.

Выводы

Таким образом, представления среднего медицинского персонала демонстрируют назревшую потребность в оптимизации и модернизации существующей системы повышения квалификации, ее интеграции в коммуникационное пространство науки и оснащении современными технологиями пространства дистанционного обучения. В результате учебные заведения, занимающиеся повышением квалификации сестринского персонала, смогут выполнять миссию научно-методологических центров профессионализации

Список литературы

1. Андриянова Е.А., Гришечкина Н.В. Проблемы формирования системы электронного здравоохранения в России // *Здравоохранение РФ*. – 2012. – № 6. – С. 27–30.
2. Бахтина И.С. Найти выход из кризиса // *Сестринское дело*. – 2006. – № 1;2. – С. 28–29; 30–32.
3. Бахтина И.С. Новые подходы к организации непрерывного обучения медицинских сестер. // *Главная медицинская сестра*. – 2006. – № 4. – С. 23–30.
4. Концепция института повышения квалификации как центра развития образовательных практик. Минск: ИПК. 1995. URL: <http://charko.narod.ru/tekst/konc/ipk.htm> (Дата обращения 12 декабря 2014).
5. Левахин Б.В. Проблемы и перспективы повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием // *Главная медицинская сестра* – 2006. – № 12. – С. 119–125.
6. Тихонова С.В. Логика современной коммуникационной революции // *Гуманитарные и социально-экономические науки*. – 2007. – № 1. – С. 58–60.
7. Тихонова С.В. Теоретические основы коммуникационной правовой политики в Интернете // *Философия права*. – 2013. – № 3 (58). – С. 97–100.
8. Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А. Активный образ жизни в пожилом возрасте: медико-социальные стратегии, риски, практики. – Саратов, 2012.
9. Экономика и социология труда: учебник для вузов / под ред. В.В. Адамчук, О.В. Ромашова, М.Е. Сорокиной. – М.: ЮНИТИ, 1999. – С. 238.

References

1. Andrijanova E.A., Grishechkina N.V. Problemy formirovaniya sistemy jelektronnogo zdravooohraneniya v Rossii // *Zdravooohranenie RF*. 2012, no. 6. pp. 27–30.
2. Bahtina I.S. Najti vyhod iz krizisa // *Sestrinskoe delo*. 2006, no. 1;2. pp. 28–29; 30–32.
3. Bahtina I.S. Novye podhody k organizacii nepreryvnoho obucheniya medicinskih sester. // *Glavnaja medicinskaja sestra*. 2006, no. 4. pp. 23–30.
4. Konceptija instituta povysheniya kvalifikacii kak centra razvitiya obrazovatel'nyh praktik. Minsk: IPK. 1995. URL: <http://charko.narod.ru/tekst/konc/ipk.htm> (Data obrashheniya 12 dekabrja 2014).
5. Levahin B.V. Problemy i perspektivy povysheniya kvalifikacii rabotnikov so srednim medicinskim i farmacevticheskim obrazovaniem // *Glavnaja medicinskaja sestra* 2006, no. 12. pp. 119–125.
6. Tihonova S.V. Logika sovremennoj kommunikacionnoj revoljucii // *Gumanitarnye i social'no-jeconomicheskie nauki*. 2007, no. 1. pp. 58–60.
7. Tihonova S.V. Teoreticheskie osnovy kommunikacionnoj pravovoj politiki v Internete // *Filosofija prava*. 2013, no. 3 (58). pp. 97–100.
8. Chernyshkova E.V., Andrijanova E.A. Aktivnyj obraz zhizni v pozhilom vozraste: mediko-social'nye strategii, riski, praktiki. Saratov, 2012.
9. Jekonomika i sociologija truda: Uchebnik dlja vuzov / Pod red. V.V. Adamchuk, O.V. Romashova, M.E. Sorokinoj. M.: JuNITI, 1999. pp. 238.

Рецензенты:

Масляков В.В., д.м.н., профессор, проректор по научной работе и связям с общественностью, заведующий кафедрой клинической медицины, НОУ ВПО «Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Саратов;

Громов М.С., д.м.н., профессор, генеральный директор ООО «Частная клиника № 1», г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 14.03.2014.