

чественных услуг по сравнению со здравоохранением, а претензией часто является именно технократический «перекос».

Таким образом, несмотря на сходные статус и ожидания со стороны общества от рассматриваемых сфер общественной практики, ситуация в профессиональном образовании принципиально отличается. В педагогическом высшем профессиональном образовании востребовано усиление роли технологий, формируется представление о возможности улучшения результата за счет «технократического» поворота. В медицинском же образовании ожидаемо усиление роли гуманитарной составляющей, при этом не в ущерб возможностям обеспечения медпомощи, в том числе на высоком технологическом уровне.

Дилемма технократизма и гуманизации обсуждается в научном и экспертном сообществах в России и за рубежом. Так, ставятся вопросы об адекватном соотношении теории и практики, клинических и диагностических технологий подготовки студентов-медиков. В педагогическом образовании рассматриваемая дилемма проблематизируется как выбор между научением технологии урока, методики, с одной стороны, и обучением стилю преподавания, целям и ценностям, с другой. В общественном сознании это проявляется как обсуждаемый вопрос о миссии школы – успешно подготовить к сдаче ЕГЭ или воспитать гражданина.

Структурные и содержательные преобразования в высшем профессиональном образовании после перехода на новые образовательные стандарты призваны решить, в том числе, и обсуждаемую дилемму – технократизма/гуманизации. И от ее решения будет зависеть ответ на вопрос о том, насколько эффективна социальная стратегия российской системы образования.

Н.В.Потапова, В.А.Подгаева, Л.А.Шардина

НАКОПИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ КАК ИННОВАЦИЯ В НЕПРЕРЫВНОМ ОБРАЗОВАНИИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Непрерывное профессиональное образование (НПО) медицинских работников вообще и сестринского персонала, в частности, является требованием времени, зависящим от изменений таких внешних и

внутренних условий их деятельности, как рост объема медицинской информации и скорости ее обновления, появление множества высокоактивных лекарственных средств и высокотехнологичных методов диагностики, лечения, ухода, повышения информированности и запросов самих пациентов и др.

Для повышения качества НПО необходимо внедрение инновационных технологий в последипломное образование, одной из которых является накопительная система повышения квалификации (НСПК). Последняя является способом организации поэтапного индивидуального обучения медицинских работников с целью углубления уже имеющихся у них теоретических знаний и повышения качества практической деятельности, позволяющего реализовывать свои индивидуальные интересы и профессиональные потребности.

Известно, что существующая система повышения квалификации (ПК) медицинских работников (циклы один раз в 5 лет с отрывом от производства) была создана в 1970-е гг. и с тех пор не пересматривалась. Несмотря на высокий уровень специалистов, задействованных в повышении квалификации медицинских работников, уровень «выживаемости» теоретических знаний в период между циклами составляет, по разным данным, 40-70% [6], а профессиональное развитие при данной системе вряд ли можно назвать непрерывным, оно скорее – периодическое. В связи с этими обстоятельствами специалисты, занимающиеся последипломным образованием медицинских кадров, расценивают сложившуюся ситуацию в существующей системе как критическую и требующую разрешения [1; 2; 4].

В настоящее время в профессиональных медицинских и образовательных изданиях существенное внимание уделяется накопительной системе повышения квалификации. На протяжении нескольких лет Санкт-Петербургский центр последипломного образования средних медицинских и фармацевтических работников совместно с Санкт-Петербургским отделением Российской ассоциации медицинских сестер проводил масштабный эксперимент по внедрению накопительной системы [1]. Были даны рекомендации, которые легли в основу «Положения о НСПК специалистов со средним медицинским образованием», разработанной Российской ассоциацией медицинских сестер (РАМС). Однако Министерство здравоохранения и социального развития в связи с глобальными изменениями в системе образования счи-

таст преждевременным внедрение НСПК на федеральном уровне и предлагает введение элементов этой системы повышения квалификации на уровне регионов [3].

Для внедрения НСПК необходимы достаточное количество специалистов, желающих и способных обучаться по новой системе, перестройка работы учреждений последипломного образования, коррекция образовательных программ циклов повышения квалификации, а также регулярное и своевременное обновление информации на сайте образовательного учреждения.

Цель настоящей работы – оценка готовности сестринского персонала Свердловской области к участию в накопительной системе повышения квалификации. Для реализации поставленной цели необходимо проанализировать мнение практикующих медсестер, потенциальных участников НСПК, о существующей системе повышения квалификации и разрабатываемой накопительной системе.

Объектом настоящего исследования явилась накопительная система повышения квалификации медицинских работников, а предметом – отношение сестринского персонала к НСПК на примере Богдановической и Сухоложской центральных районных больниц, санатория «Курьи» и выпускников отделения высшего сестринского образования УГМА.

Аналитический обзор литературы по теме проводился по материалам публикаций в журналах «Медицинская сестра», «Сестринское дело» и «Главная сестра», нормативной документации, а также информации, размещенной на официальных сайтах учреждений здравоохранения, образования, РАМС и других Интернет-ресурсов.

Для решения поставленных задач проведено анкетирование медицинских сестер. В социологическом исследовании использовалась бесповторная типическая (стратифицированная) выборка. В целях определения влияния на мнение медицинских сестер уровня образования и занимаемой должности генеральная совокупность распределена на 3 группы (сестры-руководители, выпускницы отделения ВСО УГМА и медсестры), после чего из каждой группы произведена случайная выборка единиц наблюдения. Один респондент заполнял лишь одну анкету.

Первая группа (15 чел.) состояла из медицинских сестер – руководителей сестринских служб учреждений здравоохранения (далее –

руководители), занимающих должности старших (80%) или главных (20%) медицинских сестер. Стаж работы по специальности в среднем составил 21,5 года, в должности руководителя – 7,2 года. Из опрошенных руководителей один имеет повышенный уровень образования, один является студентом выпускного курса факультета ВСО, что в сумме составило 13%. Вторая группа (16 чел.) включала интернов по специальности «Управление сестринской деятельностью» ГОУ ВПО УГМА (далее – выпускники ВСО). Третья группа (138 чел.) представлена специалистами со средним медицинским образованием из двух центральных районных больниц и санатория: участковые, палатные и процедурные медсестры, акушерки, фельдшеры скорой помощи (далее – медицинские сестры). Из них 16,5% составили сотрудники пенсионного возраста (старше 55 лет), у 6,6% медсестер рабочий стаж менее 3-х лет (то есть аттестации пока не подлежат).

Изучение мнения проводилось с помощью адаптированных анкет факультета высшего сестринского образования ГОУ ВПО ММА им. И.М.Сеченова «Анализ мнения потенциальных участников накопительной системы зачета кредитов в рамках послевузовского образования» [4]. Анкеты для заполнения раздавались во все отделения обеих больниц пропорционально количеству работающего в нем сестринского персонала, в связи с чем данную выборку можно считать репрезентативной. Выпускницам ВСО анкеты были разосланы по электронной почте. Исследование проводилось на базе МУ «Богдановичская ЦРБ», МУ «Сухоложская ЦРБ» и ГУП СО санаторий «Курьи».

Характеристика сестринского персонала указанных ЛПУ представлена в табл. 1, из которой видно, что в больницах существует дефицит сестринских кадров и их средние медицинские работники повышают квалификацию на базе одних и тех же образовательных учреждений, при этом уровень аттестованности персонала в больницах выше, чем в санатории.

**Характеристика сестринского персонала ЛПУ,
участвующих в исследовании**

Название ЛПУ	Фактическая численность сестринского персонала (чел.)	Обеспеченность сестринскими кадрами	Уровень аттестованности сестринского персонала	Базы повышения квалификации сестринского персонала
МУ Богдановичская ЦРБ	369	98,0%	87,0%	СОМК, Сухооложский филиал СОМК
МУ Сухооложская ЦРБ	422	94,8%	74,6%	СОМК, Сухооложский филиал СОМК
ГУП СО санаторий «Курыи»	23	100%	68%	СОМК, Сухооложский филиал СОМК, санаторий «Руш»

В ходе проведенного исследования получены следующие результаты. Абсолютное большинство руководителей (80%) и половина выпускниц факультета ВСО слышали о НСПК, 85% медсестер – нет. Около половины руководителей и медсестер (47% и 54% соответственно) довольны существующей системой ПК. Иная картина наблюдается в группе выпускниц факультета ВСО: давно существующая система ПК не устраивает 100% опрошенных. Такое единодушие неслучайно: оно объясняется высоким уровнем образованности академических медицинских сестер [5].

Положительными чертами существующей системы ПК, по мнению медрботников, является плановый характер обучения и соответствие программы ПК их потребностям. Медсестры также отметили, что 4-недельное обучение с отрывом от производства позволяет им лучше освоить новые знания и умения. Однако данные точки зрения оказались не созвучными с мнением более 40% сестер-руководителей.

которых устраивает периодичность обучения. Очевидно, что у большинства сторонников существующей системы на первых позициях находятся факторы, связанные с более комфортными условиями прохождения курсов повышения квалификации.

Анкетирование показало, что основным недостатком существующей системы повышения квалификации является ее формальный характер. К тому же программа не учитывает потребностей большинства руководителей – выпускников факультета ВСО – и более четверти медсестер. Респонденты отметили также, что за 5 лет, отделяющих одно ПК от другого ПК, в медицине происходит много изменений. Для данной группы опрашиваемых ведущим фактором, влияющим на их негативное отношение к существующей системе повышения квалификации, является качество подготовки.

В ходе изучения отношения анкетлируемых к накопительной системе повышения квалификации нами установлено, что при возможности выбора ее предпочтут 40% руководителей, 63% выпускников отделения ВСО, а в группе медсестер – только около 10% опрашиваемых. Необходимо отметить, что в изучаемых группах число лиц, отдавших предпочтение накопительной системе, не равняется числу недовольных ею. Так, среди сестер-руководителей существующая организация ПК не устраивает 33% опрошенных, но выбрали бы накопительную систему 40%. В группах выпускников ВСО и медсестер другое соотношение: старая система не устраивает 20% опрошенных медсестер, но выбрало ее для себя - только 10%.

Наиболее ярко это расхождение проявилось в группе выпускников отделения ВСО. На вопрос, устраивает ли их существующая система ПК, положительный ответ не дал никто, и, тем не менее, только 63% опрошенных предпочли бы повышать свою квалификацию по накопительной системе, 25% затруднилось дать ответ, а 12% выбрали бы традиционный порядок ПК. Осторожность выпускниц отделения ВСО и медсестер в отношении НС, возможно, связана с их низкой осведомленностью касательно данной системы.

На вопрос о готовности самостоятельно формировать индивидуальную траекторию развития, «да» ответило абсолютное большинство руководителей медсестер и выпускников факультета ВСО. Более четверти (28,3%) медсестер сегодня не готовы самостоятельно выбирать график посещений, образовательные учреждения, предоставляющие

образовательные услуги, тематические циклы в рамках, заданных учебным планом, а более 40% - затрудняются с ответом. Во всех группах респондентов большинство высказалось за то, чтобы накопительная часть образовательной программы содержала обязательный и вариативный компоненты, а образовательные учреждения предоставляли обучающие материалы для вариативного компонента, при этом слушатели имели право выбора тех из них, которые в большей степени соответствуют их потребностям.

Итак, не вызывает сомнения, что для роста качества непрерывного профессионального образования у медицинских работников необходимо внедрение инновационных технологий на последипломном этапе, в частности накопительной системы повышения квалификации, т.к. только половину средних медицинских работников устраивает существующая система ПК. Сильной стороной этой системы является ее плановость, а слабыми – формальный характер и отсутствие учета индивидуальных потребностей медицинских работников. Средний медицинский персонал слабо знаком с принципами НСПК. Видимо, поэтому основная масса медсестер не заинтересована в НСПК: для сестер-руководителей она является приемлемой наряду с существующей, а для выпускниц отделения ВСО – предпочтительной.

Результаты анкетирования позволяют прийти к заключению о настоятельной необходимости внедрения в последипломное образование медицинских работников Свердловской области накопительной системы повышения квалификации. НСПК, наряду с традиционной системой, сможет обеспечить индивидуальные потребности в непрерывном профессиональном развитии специалистов сестринского дела, особенно с высшим медицинским образованием, и сестер-руководителей.

В целях внедрения изменений в систему ПК сестринского персонала на территории Свердловской области и ликвидации дефицита информации о накопительной системе считаем необходимым: 1) размещать подробные материалы, посвященные накопительной системе, на сайтах образовательных учреждений в открытом доступе и в периодических изданиях; 2) давать всем слушателям на циклах последипломного образования информацию о приоритетности и преимуществах НСПК; 3) доводить информацию об особенностях НСПК до сведения руководителей сестринских служб своих ЛПУ.

Сегодня для подготовки к внедрению НСПК актуальны: 1) использование опыта территорий, на которых НСПК внедрена или внедряется; 2) определение целевой аудитории НСПК для «пилотного» проекта на территории Свердловской области (возможно, это будут медицинские сестры с высшим образованием и сестры-руководители); 3) определение перечня учреждений, которые могут реализовывать образовательные программы повышения квалификации по накопительной системе; 4) инициация учреждениями последипломного образования подготовки программ ПК по НС по специальностям «Организация сестринской деятельности» и «Управление сестринской деятельностью»; 5) составление вариативной части программы и сохранение за слушателями права выбора тех мероприятий, которые будут в большей мере соответствовать их потребностям.

Библиографический список

1. *Бахтина И.Б., Самойленко В.В.* Как работает накопительная система повышения квалификации средних медицинских работников // Сестринское дело. 2007. № 3.
2. *Ефремова В.Е.* Повышение квалификации и аттестации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием // Медсестра. 2010. № 6.
3. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» - официальный сайт [Электронный ресурс]. http://medsestre.ru/publ/info/cumulative_sys.
4. Переломный момент в развитии непрерывного медицинского образования. Пути выхода из кризиса / Бахтина И.С. [Электронный ресурс]. <http://edu.rspp.ru/site.xp/049049052124049051057.html>.
5. *Шардина Л.А.* Перспективы развития высшего сестринского образования // Вестник первой областной клинической больницы. 2008. № 8.
6. *Яклимова Н.В., Молчанова Л.Ф.* Организация системы непрерывного повышения квалификации сестринского персонала (опыт Республиканской детской клинической больницы Минздрава Республики Удмуртия) // Главная медицинская сестра. 2008. № 12.