

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА КАК РЕСУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Л.И. Порох

Медицинский колледж №4, г. Камышин

Задачи по развитию и модернизации системы здравоохранения в Российской Федерации на сегодняшний день являются одним из важнейших государственных приоритетов. Инвестиции в здравоохранение рассматриваются властью как долгосрочные вложения в человеческий капитал, качество которого напрямую определяет конкурентоспособность России в мире. В связи с этим главной задачей становится повышение качества оказываемых медицинских услуг и формирование системы устойчивого развития здравоохранения, как одной из инвестиционно ёмких и высокотехнологичных отраслей.

Развитие здравоохранения является одним из важнейших разделов концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года¹. Первоочередной задачей здесь является повышение качества жизни населения. Параметр качества жизни становится системообразующей парадигмой для развития отечественного здравоохранения на ближайшую перспективу: «Основной целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки»². Таким образом, можно сделать вывод о том, что основными направлениями развития здравоохранения в России является его технологическая модернизация, внедрение новых стандартов медицинской помощи и повышение уровня квалификации медицинских работников.

Парадигма качества жизни переопределяет приоритеты развития здравоохранения в пользу профилактики и развития системы первичной медицинской помощи, внедрения систем ранней диагностики заболеваний, а также развития технологий дистанционного контроля за состоянием здоровья пациентов на основе современных информационных систем.

Исходя из этого, очевидно, что в системе оказания медицинской помощи населению резко возрастает роль специалистов со средним

¹ См.: Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р.

² Там же.

медицинским образованием, повышаются требования к их профессиональной компетентности.

Основными направлениями деятельности и организации работы специалистов со средним медицинским образованием следует признать:

- первичную медико-санитарную помощь (расширение самостоятельности работы среднего медицинского персонала, активное участие в работе стационарозамещающих технологий (дневные стационары и стационары на дому), проведение занятий в школах для хронических больных и др.);

- профилактическую деятельность (проведение санитарного просвещения населения по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний, половому воспитанию, планированию семьи и безопасному материнству и др.);

- оказание медицинской помощи на дому (выполнение патронажной и реабилитационной функции);

- паллиативную и хосписную помощь.

По состоянию на 1 января 2008 г. в системе здравоохранения России трудятся 1349319 специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием (в 2004 г. – 1 388 349 чел.), в том числе:

- медицинских сестер – 904 031 (67%);
- фельдшеров – 148 423 (11%);
- акушерок – 67 465 (5%);
- специалистов лабораторного дела – 7%;
- специалистов медико-профилактического дела – 2%;
- прочих специальностей – 8%.

Соотношение врач – специалист со средним медицинским образованием составляет 1:2,22 (в 2004 г. – 1:2,28).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием на 10 000 чел. – 94,9 (в 2004 г. – 95,6).

Квалификационную категорию имеют 65% средних медработников, из них:

- высшую – 408 040 чел. (46%);
- первую – 319 336 чел. (36%);
- вторую – 159 669 чел. (18%).

Не имеют квалификационной категории 472 255 чел. (35%). Сертификат специалиста имеют 993 199 чел. (73,6%), не имеют сертификата 356 220 чел. (26,4%)¹.

Таким образом, в целом кадровый состав среднего звена российского здравоохранения в целом сформирован, не растерян за прошедшие годы и имеет достаточно высокое качество квалификации. Тем не менее, по соотношению числа врачей и специалистов со средним медицинским

¹ Двойников С.И. Состояние сестринского дела в России: перспективы развития // Главная медицинская сестра, 2009. №4.

образованием составляет достаточно низкие 1 к 2,22. Учитывая цели и задачи медицинских реформ этого, на сегодняшний день явно недостаточно, так как вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации, т.е. как раз затрудняет решение первоочередных задач реформы.

Для разрешения ситуации предполагается, во-первых, строго регламентировать численность среднего медицинского персонала в соответствие с объемами выполняемых работ; во-вторых, в связи с развитием системы профилактических мероприятий, первичной и реабилитационной видов помощи к 2015 г. предполагается довести указанное соотношение до 1:3–1:5, а к 2020 г. – до параметра 1:7–1:8¹. Простые арифметические подсчеты показывают необходимость увеличения численности среднего медицинского персонала как минимум в два раза, это, в свою очередь означает, что достаточно высокие показатели квалификационных категорий при прочих равных условиях будут стремиться к понижению. Таким образом, перед системой подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников среднего звена стоит задача повышения эффективности подготовки необходимых медицинских кадров в зависимости от потребностей населения и рынка услуг.

История института повышения квалификации в нашей стране насчитывает более полувека, в виде системы она сформировалась в конце 60-х годов прошлого столетия. При этом система дополнительного образования средних медицинских и фармацевтических работников не подвергалась пересмотру с момента ее формирования в начале 70-х годов 20 века. Отечественная система повышения квалификации специалистов здравоохранения имеет ряд несомненных достоинств: государственный, плановый характер, обязательность обучения в течение всей профессиональной деятельности. Вместе с тем, реалии настоящего времени выявили и недостатки сложившейся системы повышения квалификации. В первую очередь, к ним относятся: отсутствие истинной непрерывности профессионального развития, то есть нормативно закреплённая необходимость прохождения повышения квалификации только один раз в пять лет, что при современных темпах развития медицинских знаний и технологий является чрезмерно длительным сроком; необходимость длительного отрыва специалиста от рабочего места; отстраненность от процесса непрерывного профессионально развития специалистов здравоохранения общественных профессиональных организаций; невозможность индивидуализации процесса повышения

¹ Там же.

квалификации в соответствии с профессиональными потребностями специалиста и быстро меняющимися требованиями рынка труда¹.

В условиях экономических преобразований в России стратегия развития сестринского дела должна соответствовать постоянно меняющимся потребностям практического здравоохранения, быть социально-приемлемой и при этом гарантировать высокое качество оказания медицинской помощи населению.

Медицина активно воспринимает передовые достижения науки и техники. Широко внедряются в практику информационные компьютерные технологии, генная инженерия, элементы нанотехнологий и многое другое. В настоящее время все специалисты имеют возможность повышать свою квалификацию не реже 1 раза в 5 лет. Ежегодно более 500 тыс. средних медицинских и фармацевтических работников обучаются на циклах повышения квалификации по 29 специальностям. Но поток знаний настолько велик, что работник здравоохранения, повышая свою квалификацию только раз в 5 лет, рискует остаться на обочине современных знаний и технологических возможностей.

Таким образом, современные реалии выдвигают большое количество требований к повышению качества базовой и последипломной подготовки кадров. Основная цель последипломного образования - подготовка специалистов, обладающих современными научными знаниями, широким кругозором, организаторскими способностями, умением решать как стандартные, так и не стандартные задачи в условиях постоянно изменяющейся внешней среды². Исходя из этого формулируются основные задачи модернизации системы подготовки и повышения квалификации медицинских работников среднего звена, которые в настоящее время обсуждаются в концепции развития здравоохранения до 2020 года. Наиболее важными из них являются³:

1) Разработка и принятие нормативных документов регламентирующих деятельность медицинских работников среднего звена. Здесь речь идет, прежде всего, о проведение анализа действующей номенклатуры специальностей работников со средним медицинским образованием и обоснование предложений по ее совершенствованию, а также система профессиональных стандартов. На основании этой номенклатуры должна быть сформирована система допуска к осуществлению медицинской деятельности, порядка, процедур и сроков сертификации медицинских работников в зависимости от характера должностных обязанностей. Эта же номенклатура позволит определить

¹ Бахтина И.С. Новые направления в совершенствовании непрерывного медицинского образования// Сестринское дело, 2006 г. №4, С 11-16.

² Разгонова Г.Н., Быстрякова Л.Л. Дополнительное профессиональное образование на современном этапе и его роль в подготовке конкурентоспособных специалистов. // Материалы III Всероссийского съезда. Часть 3. Екатеринбург . 2009 г. 324с. С. 114-117.

³ Двойников С.И. Указ. соч.

наиболее насущные потребности в подготовке необходимых профильных специалистов, а значит, усовершенствовать механизмы целевой формы подготовки кадров, предусматривающей заключение трехстороннего договора между студентом, образовательным учреждением и администрацией субъекта. Например, в Пензенской области студент из губернаторского фонда получает дополнительную стипендию, а потом из того же фонда молодой специалист получает дополнительную оплату труда за работу в учреждении субъекта, что способствует более быстрой интеграции молодого специалиста в профессиональную среду, улучшает его социально-экономические условия.

2) Разработка нового поколения Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) и федеральных государственных требований к последипломному медицинскому образованию. При этом образовательные стандарты должны быть созданы на основе профессиональных стандартов. Базой для создания этих стандартов должен служить модульно-компетенстный подход, определяющий область компетенций будущих специалистов. Это позволит определить механизм допуска выпускников ссузов к самостоятельной профессиональной деятельности, включающего перечень практических навыков и умений по каждой специальности и его соответствие должностям в учреждениях здравоохранения – медицинская сестра, фельдшер и др.

3) Развитие инфраструктуры подготовки и переподготовки медицинских работников среднего звена. Прежде всего, это создание учебно-клинических комплексов: колледж – ЛПУ с постоянной клинической базой, где студенты могли бы осваивать клинические навыки. Оптимизация правовых и экономических взаимоотношений в рамках создания единой клинической базы. Учебно-клинические комплексы должны стать основой системы подготовки необходимых специалистов, а также являться центрами координации научной и методической деятельности в области сестринского дела по созданию нового поколения методической литературы для специалистов сестринского дела.

Еще одна важная проблема - развитие информатизации обучения: внедрение информационных технологий и систем менеджмента качества в образовательный процесс, а также внедрение новых форм обучения и устранение препятствий в получении профессиональной подготовки и переподготовки. Например, существующая система обязательного последипломного образования зачастую приводит к неравенству ее доступности между специалистами, работающими в городе и на селе. Посменная работа также становится ограничивающим фактором для всех специалистов, независимо от месторасположения их практики, не позволяет обеспечить своевременное и качественное повышение уровня профессиональной квалификации.

Препятствием для непрерывного профессионального развития сестринских кадров является и то, что официально не признаются такие формы повышения квалификации как участие в образовательных мероприятиях, проводимых участниками рынка образовательных услуг, с целью получения необходимых для эффективной деятельности знаний и навыков; самообразования; научно-практической, учебно-методической, нормотворческой деятельности.

В настоящий момент целесообразно введение новых форм повышения квалификации. Международными экспертами рекомендуется продвижение в сторону непрерывного образования и признания обучения и подготовки кадров на рабочем месте, что будет стимулировать развитие самостоятельной творческой активности персонала учреждений здравоохранения с позиций непрерывного обучения на протяжении всей профессиональной деятельности.

Одной из таких новых форм сегодня является накопительная система повышения квалификации медицинских работников, достаточно широко распространенная за рубежом. Эта система представляет собой программу зачета часов последипломного образования по результатам образовательного опыта специалистов, которая повышает и совершенствует их профессиональные навыки в пределах конкретной области практики.

Внедрение накопительной системы зачета кредитов направлено на создание гибкой, быстро реагирующей формы последипломного образования, позволяющей сократить единовременное пребывание сестринских кадров в стенах образовательного учреждения без сокращения суммарного количества часов, соответствующих утвержденным образовательным программам. Это в свою очередь создаст условия профессионального роста медицинских сестер посредством увеличения возможностей повышения профессиональной компетентности, что отразится на качестве оказания сестринской помощи на местах¹.

4) Улучшение социально-экономических условий жизни и профессиональной деятельности медицинских работников среднего звена. Очевидно, что кроме насущного вопроса о повышении заработной платы, здесь существуют проблемы низкого уровня социальной защищенности и как следствие низкого престижа профессии. Это наносит существенный ущерб формированию системы непрерывной профессионализации работников среднего звена и не позволяет наиболее эффективным образом реализовать переход от модели «образование на всю жизнь» к модели «образование через всю жизнь».

В результате осуществления поставленных задач в России в кратчайший период должна быть создана эффективная система подготовки

¹ См.: Володин Н.Н., Дружинина А.В. Система дополнительного профессионального образования в здравоохранении. //Сестринское дело №1 2000 -С. 13-16.

и переподготовки медицинских работников среднего звена. Здравоохранение получит кадровый фундамент для своего развития, специалист – возможность заниматься любимым делом, основания для профессионального роста и планирования карьеры. Достижение этой цели возможно только на основе совершенствования профессиональной подготовки и дополнительного последипломного обучения, которые должны выстроиться в систему непрерывного образования.

Таким образом, последипломное образование среднего медицинского персонала является востребованным, оказывает значительное воздействие на понимание средними медицинскими работниками необходимости в повышении качества оказания медицинских услуг.