

УЧАСТИЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МЕДСЕСТРЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА»

Н.В. Широкова, И.В. Островская, канд. психол. наук, МВА
Московский областной медицинский колледж №2,
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
E-mail: irina.ostrov@gmail.com

Представлен анализ требований к профессиональной деятельности в области вакцинопрофилактики медицинского работника, предусмотренных государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования по специальности 34.03.01 «Сестринское дело».

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, законодательные требования, рабочие программы.



Вакцинопрофилактика рассматривается на международном уровне как наиболее доступный и экономически выгодный способ защиты и укрепления здоровья нации. Высокая эффективность этого метода определяется появлением в последние годы соответствующей законодательной базы, введением нового календаря прививок, использованием современных технологий вычислительной техники и телекоммуникаций, применением новых, более совершенных вакцин. Существенные изменения экономической и демографической ситуации в стране, реализация международных программ по иммунопрофилактике инфекций способствовали значительному расширению показаний к вакцинации детей и взрослых с отклонениями от нормы в состоянии здоровья, повышению квалификационных требований к специалистам, отвечающим за вакцинопрофилактику.

Основной объем работы по реализации программы вакцинопрофилактики традиционно приходится на средний медицинский персонал детских поликлиник и школ. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 25.11.13 №317-ФЗ), «Профилактические прививки гражданам проводят в организациях здравоохранения независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензии на данный вид деятельности в области иммунопрофилактики... К проведению профилактических прививок допускают медицинский персонал, обученный правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений. К проведению иммунизации против туберкулеза допускают медицинский персонал, прошедший соответствующую подготовку и имеющий специальную справку-допуск, ежегодно обновляемую. Медицинские работники, осуществляющие вакцинопрофилактику инфекционных болезней, должны ежегодно проходить обучение организации и проведению профилактических прививок». Поэтому тематическое усовершенствование по вопросам вакцинопрофилактики занимает сегодня достойное место в системе дополнительного профессионального образования.

Выполнению требований законодательства способствует обучение на краткосрочных тематических циклах усовершенствования при отделениях повышения квалификации медицинских учебных заведений системы среднего специального образования (СПО).

Создание программ обучения, учитывающих интересы всех участников, подбор квалифицированных кадров, выбор адекватных форм проведения занятий по теме, подготовка пособий для самостоятельной работы слушателей, подбор оценочных критериев относятся к числу актуальных задач таких образовательных учреждений.

Специалисты среднего звена – участники анкетирования

Специальность	Цикл	Должность	Число участников	Возраст, годы	Квалификационная категория			Стаж работы в педиатрии, годы
					без категории	I	высшая	
Сестринское дело	Первичная медико-санитарная помощь детям	Медсестры (участковые) педиатрического участка	37	34–67	3	8	3	10–42
	Охрана здоровья детей и подростков	Медсестры детских дошкольных учреждений (ДДУ), домов ребенка, общеобразовательных и профессиональных образовательных учреждений	30	24–66	5	8	5	4,5–40
Лечебное дело	Охрана здоровья детей и подростков	Фельдшеры общеобразовательных и профессиональных образовательных учреждений	34	33–73	13	12	13	5–40
Всего			101	24-73	21	28	18	4,5–42

Достойный вклад в образование медсестер, призванных заниматься вопросами вакцинопрофилактики, способны внести (в силу полученного образования) преподаватели – бакалавры сестринского дела. Согласно результатам работы Научно-практической конференции «Роль бакалавров сестринского дела в практическом здравоохранении», прошедшей 12.03.13 в Москве, более 10% выпускников выбирают педагогическое направление профессиональной деятельности.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу 34.03.01 «Сестринское дело» – академический бакалавриат, включает в себя охрану здоровья граждан путем оказания квалифицированной сестринской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Выпускников, освоивших программу бакалавриата, ждут клиническая практика, педагогическая, организационно-управленческая и исследовательская профессиональная деятельность. Освоение компетенций, предусмотренных стандартом, позволяет академической медсестре-преподавателю использовать их в конкретной деятельности – в обеспечении своевременной, эффективной и безопасной вакцинопрофилактики.

В Российской Федерации создана уникальная система организации вакцинопрофилактики, признанная ВОЗ одной из самых лучших, что требует 100% выполнения плана вакцинации. Затрудняют решение этой задачи, повышая риск заражения в первую очередь непривитых детей и взрослых:

- так называемая «антивакцинальная пропаганда» в средствах массовой информации;
- недостаточная информированность населения о прививках и их преимуществах, что

характерно не только для России, но и для всех стран мира;

- активная миграция населения;
- многочисленный приток беженцев.

Для подтверждения данных о состоянии вакцинопрофилактики, приводимых в литературе, и статистических показателей, нами было проведено анкетирование специалистов среднего звена (табл. 1).

Основная проблема, с которой сталкиваются медсестры при проведении вакцинации, как показали результаты исследования, – отказ родителей от прививок! (рис. 1). Медсестры педиатрических участков и фельдшеры школ среди сложностей работы указывают поиск информации о проведенных прививках. Недостаток знаний и практики отмечают единицы участников анкетирования. Приветствуют законодательную возможность отказа от прививок только 26% респондентов. Подводя итоги анкетирования и анализируя беседы со слушателями, можно сказать, что, судя по самооценке, стажу работы в педиатрии, наличию квалификационных категорий, среднему возрасту респондентов, они достаточно компетентны в вопросах вакцинопрофилактики:

- 84,1% считают, что вакцинация – единственный способ защиты от ряда инфекционных заболеваний;
- все без исключения прививали своих детей;
- 65,3% проходили специальную подготовку по вакцинопрофилактике;
- 82,3% знают, что именно боязнь осложнений лежит в основе отказов от прививок;
- проводят беседы с родителями о подготовке ребенка к прививке и в случае отказа от нее и считают проведение беседы своей основной обязанностью 97% респондентов;

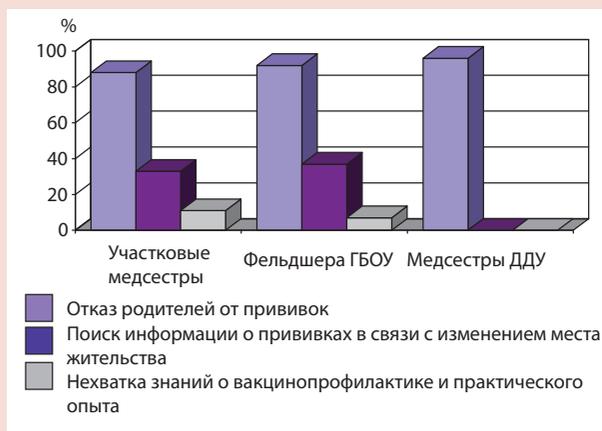


Рис. 1. Отмеченные сложности в работе государственного бюджетного образовательного учреждения

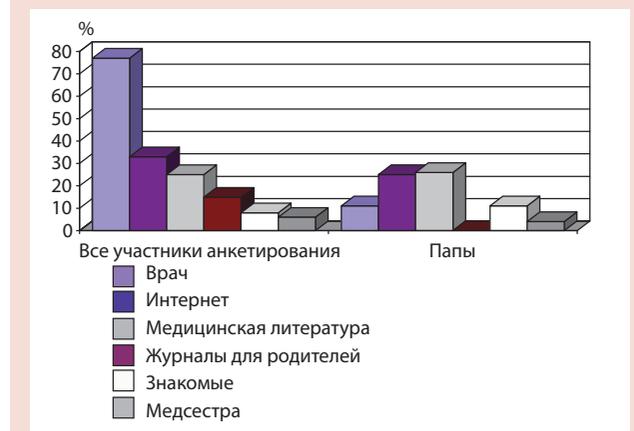


Рис. 2. Источник информации о вакцинопрофилактике (по результатам анкетирования родителей)

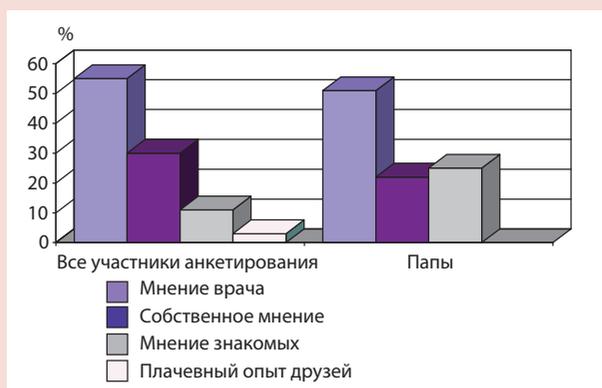


Рис. 3. Что лежит в основе решения родителей о том, делать прививку ребенку или нет

- знакомы с противопоказаниями для вакцинации 86,6%;
- наблюдают за детьми после вакцинации 90%;
- признают, что сертификат о прививках дает исчерпывающую информацию о прививках 82%;
- залогом успеха вакцинации все участники анкетирования признают технические

умения и навыки и психологический контакт с детьми и родителями. Может быть, поэтому для усовершенствования в этом виде деятельности участники анкетирования стараются пополнить свои знания в области психологии, права, педагогики и деонтологии.

Анкетирование родителей детей (табл. 2) позволило получить представление о том, насколько медсестры педиатрического цикла соответствуют их ожиданиям.

Родители отвечали на вопросы анкеты в школах, детских садах, детских поликлиниках, ожидая приема участкового педиатра.

Сравнивая результаты анкетирования родителей и медсестер, можно сделать вывод, что не всегда они соответствуют друг другу.

Как источнику информации о прививках медсестре доверяют, как оказалось, единицы, и это – папы (рис. 2). Обращает на себя внимание высокая значимость для родителей информации из такого доступного и в то же время недостоверного источника, как Интернет. С появлением большого числа сайтов, пропагандирующих отказ от вакцинации, значимость мнения медицинского работника, к со-

Таблица 2

Родители – участники анкетирования (n=71)

Опрошенные	Состоят в браке	Образование	Число детей в семье и их возраст
Мужчин – 14, женщин – 57	100%	Высшее	1, 2, 3 – от 8 мес до 25 лет
Из них: 20–30-летние – 13 человек	94,1%	Высшее – 83%; СПО – 8,5%; среднее общее – 8,5%	1, 2 – от 7 мес до 10 лет
30–40-летние – 31	100%	Высшее	1, 2, 3 – от 2 до 18 лет
40-летние и старше – 27	97,1%	Высшее – 67%; СПО – 22%; 11% – среднее общее	1, 2 – от 3 до 25 лет
Всего – 71	В среднем 91,2% состоят в браке	В среднем у 82% – высшее образование; 12% – СПО; 6% – среднее общее	В среднем 1, 2, 3, возраст – от 7 мес до 25 лет

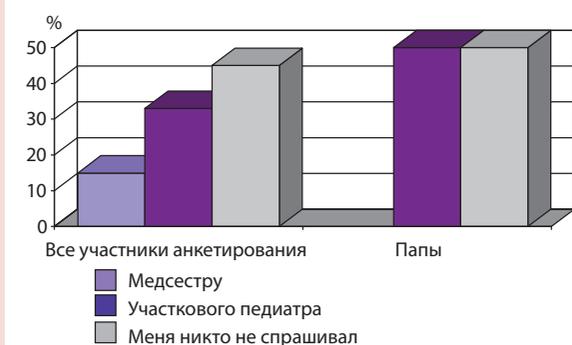


Рис. 4. Ответы родителей на вопрос: «Кого Вы информируете о том, как ребенок перенес прививку?»

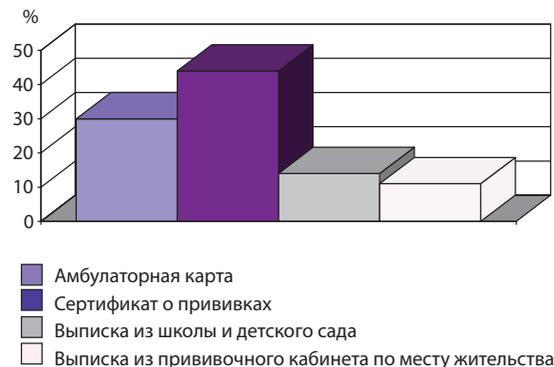


Рис. 5. Какой документ содержит исчерпывающую информацию о прививках и должен храниться дома

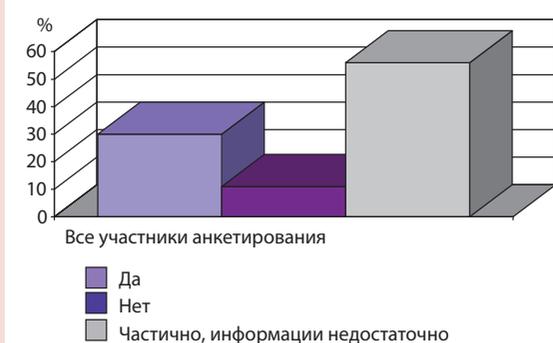


Рис. 6. Ответ родителей на вопрос: «Владеете ли Вы информацией о возможной реакции?»

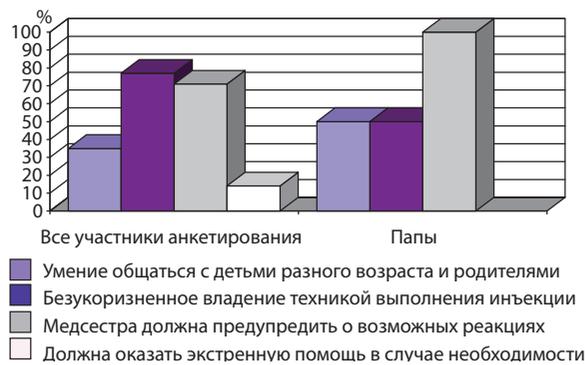


Рис. 7. Ответ родителей на вопрос: «Какими знаниями и умениями должна владеть медсестра прививочного кабинета?»

жалению, снизилась. Настораживает то, что как источник информации медсестра практически равноценна ... просто знакомым. В основе принимаемых родителями решений о том, делать прививку или нет, лежит мнение врача или собственная позиция (рис. 3). Информацию о своих правах и обязанностях в вопросах вакцинопрофилактики родители получают в основном от врача, а от медсестры в 5 раз реже. Медсестру как источник такой информации группа родителей 30–40 лет не указывает вообще, что противоречит данным анкетирования медицинских работников, которые признали информирование пациентов одной из основных своих обязанностей.

Ответы родителей на вопрос анкеты: «Кого вы информируете о том, как ребенок перенес прививку?» (рис. 4) не совпали с ответами медицинских работников. Получается, что почти в каждом 2-м случае последние не интересуются тем, как ребенок перенес прививку.

Медсестры и фельдшеры школ, за редким исключением, знают, что именно сертификат о прививках может дать исчерпывающую информацию по этому вопросу. Он должен храниться дома, что в условиях миграции, войн часто невозможно.

Видимо, поэтому нередко они не владеют такой информацией (рис. 5).

Наличие проблемы отказа от прививок, о которой говорят и медсестры, и фельдшеры, подтверждают и родители. Каждая 3-я мама боится делать прививку ребенку, каждая 6-я – вообще отказывается! Родители нередко воспринимают вакцинацию как угрозу для жизни ребенка. Причина отказа – боязнь осложнений. Налицо высокая потребность родителей в дополнительной квалифицированной, достоверной информации (рис. 6). Медсестры, по данным анкет, беседуют со всеми отказывающимися от прививок родителями. Где же эффект от таких бесед?

Боязнь осложнений – основная причина беспокойства. Что делать родителям в случае нежелательной реакции на прививку или осложнения? Беспокоят их и вопросы психологической подготовки ребенка к вакцинации. Для достижения высокого качества вакцинации необходимы умение общаться с родителями и детьми разного возраста, а не только безукоризненные технические навыки, как считают медсестры. И именно этого, как показали результаты анкетирования, ждут родители в первую очередь (рис.7).



Вполне обоснованным, в связи с этим выглядит мнение всех медсестер и фельдшеров, участвовавших в анкетировании: для повышения профессиональной компетентности по вопросам вакцинопрофилактики необходимы дополнительные знания по психологии, педагогике, медицинской деонтологии, праву.

Последний вопрос анкеты для родителей был сформулирован так: «Каково Ваше отношение к вакцинации в целом?» (рис. 8). Оказалось, что 13% всех опрошенных относятся к ней отрицательно. Из 67% тех, кто считает вакцинацию необходимым условием сохранения жизни и здоровья, 5% являются противниками вакцинации только против гриппа. Сомневается в необходимости вакцинации каждый 5-й участник анкетирования

Признавая свою компетентность в вопросах вакцинопрофилактики, основное число медицинских работников, участвовавших в опросе, хотели бы получить дополнительные знания в этой области, причем обучение должно быть непрерывным, так как постоянно появляются новые вакцины и схемы проведения вакцинации.

Результаты исследования свидетельствуют о несоответствии между потребностью общества в квалифицированном, компетентном медицинском работнике, способном к самостоятельному продуктивному решению профессиональных задач, и уровнем реальной подготовки медсестер по вопросам вакцинопрофилактики.

Сегодня для выполнения Федеральной целевой программы «Вакцинопрофилактика» необходимы квалифицированные, компетентные специалисты сестринского дела, способные к самостоятельному продуктивному решению профессиональных задач, владеющие основами юридических знаний, хорошо знающие методы специфической профилактики, владеющие технологиями выполнения процедур, активно пропагандирующие среди населения необходимость профилактических прививок. Именно сестринский персонал, который на амбулаторном этапе более тесно, чем врачи, взаимодействует с населением, призван внести свой вклад в изменение отношения к вакцинопрофилактике.

Вот уже 2 года, как цикл усовершенствования «Вакцинопрофилактика» входит в программу повышения квалификации специалистов среднего звена по специальности «Сестринское дело в педиатрии» и «Сестринское дело» в Московском областном медицинском колледже №2. Программа цикла предусматривает изучение: действующих приказов и положений Минздрава РФ, Минздрава Московской области по инфекционной патологии; современных представлений об эпидемиологии; клинических синдромов; методов повышения специфического иммунитета; основ вакцинопрофилактики. В программу входят также: организация работы прививочных кабинетов; обеспечение безопасности иммунизации; повышение юридической грамотности по вопросам вакцинопрофилактики [6]. За прошедшее время прошли усовершенствование 340 медсестер. Программа усовершенствования, тематический план занятий отражают результаты анкетирования всех заинтересованных сторон. Бакалавр сестринского дела, выбравший как основную педагогическую деятельность, должен понимать, что следование принципам вакцинопрофилактики состоит не только в соблюдении должностной инструкции, конституционных прав и обязанностей граждан, безукоризненном владении техникой введения вакцины и умении общаться с родителями и детьми разного возраста. Это еще и большая организационная работа: надо суметь удобно расположить прививочный кабинет, сократить сроки оформления документов, создать гибкий график работы прививочного кабинета, чтобы срок ожидания был минимальным, правильно распределить обязанности сотрудников при проведении массовой иммунизации, обеспечить соблюдение врачебной тайны, возможность наличия платных услуг и пр.

Медсестры должны придавать большее значение своему внешнему виду, интерьеру помещений, соблюдению чистоты, порядка и гигиенических требований на всех этапах иммунизации, что тоже способствует более полному охвату населения прививками.

При осуществлении добровольной иммунизации задача не только врача (фельдшера), но и медсестры – помочь пациенту разрешить свои сомнения, уменьшить неоправданный страх перед вакцинацией, почувствовать ответственность за здоровье не только свое и своих детей, но и других людей и принять обоснованное решение. Влияние медсестры на него будет большим, если она признает существование риска, прислушается к опасениям пациента.

Боязнь уколов – особый фактор, отрицательно влияющий на психику ребенка. При профилактических прививках дети нуждаются в психологиче-

SWOT-анализ вакцинопрофилактики

Возможности	Сильные стороны
<p>Обязательное использование прививочных сертификатов Обязательное использование термовременных индикаторов Широкое использование единой прививочной электронной базы <i>Совершенствование подготовки специалистов среднего звена по вопросам вакцинопрофилактики</i> <i>Использование сестринского потенциала с максимальным КПД</i></p>	<p>Федеральный закон об иммунопрофилактике Наличие Национального календаря прививок и бесплатная вакцинация от 12 инфекций Возможность платных услуг и выбора вакцин Ежегодное обучение медсестер, участвующих в вакцинопрофилактике, с выдачей удостоверения</p>
Угрозы	Слабые стороны
<p>Повышение риска заражения, в первую очередь – непривитых детей и взрослых в связи с: отказом от прививок; активной миграцией населения; многочисленным притоком беженцев</p>	<p>Несовершенство законодательства Недостаточная информированность населения по вопросам вакцинопрофилактики Отказ от вакцинации детей и взрослых Недостаточное использование термовременных индикаторов и прививочных сертификатов Отсутствие единой прививочной информационной базы Дефицит и частая смена медсестер Высокий средний возраст специалистов сестринского дела, занятых в вакцинопрофилактике Взгляд на медсестру только как на технического исполнителя</p>

ской поддержке. Часто они очень болезненно реагируют не только на сами инъекции, но и на ожидание начала этих процедур, на приближение к ним людей в белых халатах (поэтому следует пользоваться цветными). Они плачут, отказываются от контакта с медицинскими работниками и т.д. Рассчитывать на спокойное, хотя бы нейтральное отношение ребенка к вакцинации можно в среднем только с 6–7-летнего возраста. Конечно, при таких обстоятельствах не приходится говорить о продуктивном общении с ребенком. Привлечение мамы ребенка к его подготовке к вакцинации увеличивает ответственность медсестры. Психологическая подготовка ребенка к прививке должна начинаться, как минимум, за 30 мин до посещения кабинета, причем время подготовки и ее форма зависят от возраста ребенка.

Важно не только приобрести знания, но и продуктивно использовать их в профессиональной деятельности. Отбор содержания занятия – только часть дела. Преподавание на отделении дополнительного образования существенно отличается от ведения занятий со студентами. Наши слушатели – взрослые люди, и обучение должно строиться с учетом их возрастных, социально-психологических, национальных и прочих особенностей. Только следование принципам андрагогики*, как показывает продолжительный опыт, позволяет рассчитывать на активность слушателей и результативность обучения. В лекционный материал следует включать наиболее трудные, нуждающиеся в объяснении и анализе разделы, привлекая к чтению лекций высококвалифицированных спе-

циалистов, эпидемиологов Роспотребнадзора. Практическим и семинарским занятиям можно придавать формы бесед, дискуссий, диспутов, деловых игр, решать на них конкретные проблемы, сформулированные преподавателем. И здесь преподаватель-бакалавр оказывается в выигрышной ситуации по сравнению со специалистами, незнакомыми с педагогикой. Правда, андрагогика предполагает для максимально эффективного достижения целей выделение разных возрастных категорий (поколений). Однако циклы усовершенствования специалистов среднего звена в здравоохранении не предусматривают подбор групп с учетом трудового стажа и возраста. Необходимо определить для каждой категории цели, подходы, методы обучения, формы взаимодействия слушателей, относящихся к разным возрастным категориям, установив, например, отношения наставничества.

Центром любого образовательного процесса является обучающийся, ведомый преподавателем. И если он от мотива «надо» придет к мотиву «мне интересно, я хочу это знать», обучение будет более плодотворным [10]. На отделении дополнительного образования это особенно сложно, за плечами слушателей – практический и жизненный опыт.

Наличие нормативных документов, статистических источников, медицинской литературы и результатов данного исследования позволило провести SWOT-анализ, выделить слабые и сильные стороны вакцинации, определить ее возможности и угрозы (табл. 3).

В июне 2015 г. 10 преподавателей нашего колледжа закончили обучение на факультетах выс-

*Андрогогика – наука о способах самореализации личности в течение всей жизни.

шего сестринского образования (ВСО) московских вузов. Эти специалисты сегодня начали восполнять дефицит педагогических кадров по специальности «Сестринское дело». Включение в программу бакалавриата и ВСО таких дисциплин, как право-ведение, сестринское дело в педиатрии, психология, эпидемиология, психология в профессиональной деятельности, управление конфликтами, педагогика и методика преподавания, менеджмент, маркетинг и в итоге – способность (компетентность) и, безусловно, желание решать задачи, составляющие основу медико-профилактической деятельности, позволят академической медсестре – преподавателю и менеджеру сестринского дела – участвовать с большим КПД в реализации программ тематического усовершенствования не только по вакцинопрофилактике.

Вышесказанное позволяет заключить, что:

- вакцинопрофилактика – одна из составляющих медико-профилактической деятельности специалистов среднего звена здравоохранения;
- законодательные требования к ежегодному повышению квалификации специалистов среднего звена в области вакцинопрофилактики обусловлены экономическими, миграционными изменениями в нашей стране, реализацией международных программ, появлением новых вакцин;
- создание рабочих программ, открытие краткосрочных циклов усовершенствования (повышения квалификации) для специалистов, занятых в вакцинопрофилактике, подбор соответствующих преподавательских кадров – одна из реальных задач учебных заведений СПО;
- бакалавры и специалисты сестринского дела, преподаватели и организаторы деятельности специалистов среднего звена здравоохранения могут оказать достойную помощь в повышении квалификации сотрудников, занятых в мероприятиях по вакцинопрофилактике; это и есть та «Возможность», о которой идет речь в SWOT-анализе: в качестве потенциала и преподавательского состава медицинских училищ и колледжей, учебно-методических кабинетов можно будет использовать выпускников – бакалавров и специалистов сестринского дела;
- сейчас это именно тот потенциал, который способен оказать достойное влияние на повышение качества подготовки специалистов и решение реальных проблем не только вакцинопрофилактики;
- поскольку главным резервом повышения эффективности обучения на отделении дополнительного образования является самостоятельная работа, результаты исследования нашли отражение в учебном пособии для слушателей отделения повышения квалификации педиатрического цикла – «Рабочей тетради по вакцинопрофилактике».

Рекомендуемая литература

Дресвянников В.А. Андрагогика: принципы практического обучения для взрослых. Пенза, 2011.

<http://www.openclass.ru/pa>

МУ 3.3.1889-04 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок». Методические указания. Методика.

Рабочая программа «Вакцинопрофилактика». Тематическое усовершенствование для специальностей «Сестринское дело в педиатрии», должность «медицинская сестра образовательных учреждений, детских поликлиник». 2013 г.

Шекшня С. Методы профессионального обучения. Библиотека статей. Обучение и развитие персонала. 2005 год. <http://hrliga.com/index.php?id=103&module=profession&op=view>

ФГОС по специальности ВПО №060500 «Сестринское дело», квалификация «Бакалавр» от 17.01.11 г.

ФГОС по специальности СПО №060501 «Сестринское дело», квалификация «Медицинская сестра» от 11.12.09 г.

Федеральный закон от 17.09.98 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в ред. от 21.12.13).

Федеральный закон от 25.11.13 №317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);

AN ACADEMIC NURSE'S PARTICIPATION IN IMPLEMENTING THE THEMATIC VACCINATION IMPROVEMENT PROGRAM

N.V. Shirokova, I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol. Sci., MBA

Moscow Regional Medical College Two

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper analyzes the requirements for a graduate's professional activity, which are laid down in the federal state educational standard for higher education in specialty 34.03.01 Nursing for educating mid-level health-care specialists in vaccination.

Key words: vaccination, legislative requirements, working programs.