

Профессиональное развитие медицинских сестер. Новые реалии

И.Г. Калинина, президент региональной общественной организации медицинских сестер Москвы
e-mail: roomskalinina@gmail.com

Информация об авторе

Калинина Ирина Геннадиевна, президент региональной общественной организации медицинских сестер Москвы, <https://orcid.org/0000-0002-1533-2601>

Резюме

Совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения – одно из приоритетных направлений развития здравоохранения. Средний медицинский персонал – самая многочисленная профессиональная группа в системе. Количество среднего медперсонала в два раза превышает численность врачей. И медицинская сестра – та самая «боевая единица», которая больше всего контактирует с пациентом, выполняет назначение врача, контролирует исполнение предписаний. Поэтому, когда мы говорим о повышении качества оказания медицинской помощи, надо понимать, что потенциал этих процессов заложен именно здесь – в работе медицинской сестры. Очевидно, что и требования к квалификации сестринского персонала в современном мире повышаются кратно, и требования к профессиональному развитию медсестер. Благо, и возможностей для развития современный мир предоставляет много. В статье рассмотрены основные направления профессионального развития медицинских сестер, актуальные и доступные на сегодняшний день в России.

Ключевые слова: обучение медицинских сестер, повышение квалификации медицинских работников, профессиональное развитие сестринского персонала.

Для цитирования: Калинина И.Г. Профессиональное развитие медицинских сестер. Новые реалии. Медицинская сестра, 2021; 3 (23): 6–8. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-03-02>

Nurses' professional development. New reality
I.G. Kalinina

Information about the author

Irina G. Kalinina, president of Moscow Regional Nurses' Public Organisation, <https://orcid.org/0000-0002-1533-2601>

Abstract

Medical education improving is one of the priority areas of health care development. The nursing staff is the largest professional group in the system. The number of nurses is twice the number of doctors. And the nurse is the very «soldier» that is most in contact with the patient. It's the nurse, who does the doctor's prescription, and controls the execution of the prescriptions. So, when we speak of im-

proving the quality of medical care, we have to mind the potential of these processes lies precisely here - in the field of nurse's work. It is obvious that the requirements for the qualifications of nursing personnel in the modern world are increasing multiply. And so the requirements for the professional development of nurses. Fortunately, the modern world provides many opportunities for development. The article presents the main directions of professional development of nurses, relevant and available today in Russia.

Key words: nurses' training, medical workers' professional development, professional growth of nursing personnel.

For citation: Kalinina I.G. Nurses' professional development. New reality. The Nurse, 2021; 2 (23): 6–8.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-03-02>

*«Политики знают, сколько стоит подготовка и сохранение профессиональных сестринских кадров, но только теперь многие из них начинают по-настоящему понимать истинную ценность сестринского персонала»
А. Кеннеди, председатель МСМ*

Сегодня к медицинским сестрам предъявляются новые требования, не только в сфере освоения новых медицинских технологий и развития компетенций, но и в сфере образования. В том числе - самообразования. Вхождение в систему непрерывного медицинского образования (НМО) требует от медсестер постоянного развития. Мы приходим к тому, что медсестры учатся постоянно, на протяжении всей профессиональной деятельности.

В системах здравоохранения развитых стран уже давно произошло сближение деятельности медицинской сестры с деятельностью врача. Это привело, в том числе, к изменению моделей сестринского дела, увеличению численности данной профессиональной группы, изменению характера и продолжительности профессионального образования и, в конечном итоге, к повышению социального статуса данной категории медицинского персонала, что проявляется как в росте заработной платы, так и в престиже профессии. Активное участие профессиональных сообществ позволяет медицинским сестрам занимать лидирующие позиции, с возможностью заявлять о себе и принимать участие в принятии важных решений, даже на государственном уровне.

Реформирование системы сестринского дела выдвигает новые, значительно более высокие требо-

вания в первую очередь к самим медицинским сестрам.

В России развитие сестринского дела идет медленно. И связано это, прежде всего, с недостаточной активностью самих медицинских сестер. Причин у этого явления несколько. На первом месте стоят экономические факторы. Низкий уровень оплаты труда медицинских сестер, принятый в нашей системе – четкий маркер отношения к профессиональной группе. Вторую причину можно связать с господством патерналистской модели в медицине, оказавшейся в России более прочной, чем в других странах. Третий фактор, сдерживающий профессиональный рост сестринского персонала, состоит в том, что в нашей до сих пор не реализована в полной мере стране концепция подготовки медицинских сестер. При том, что она в своей структуре содержит вполне жизнеспособные, обладающие высоким потенциалом идеи и могла бы стать сильным драйвером для развития отрасли.

Открытие в медицинских вузах факультетов высшего сестринского образования не решают проблему по целому ряду причин. В первую очередь, потому что у нас до сих пор нет изменений в номенклатуре должностей. В соответствии с Приказом Минздрава России №707н от 08.10.2015 при наличии высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки «Сестринское дело» выпускники могут работать на следующих должностях: медицинская сестра общей практики, медицинская сестра по паллиативной помощи, медицинская сестра по профилактике, медицинская сестра по реабилитации, но в порядках оказания помощи по различным таким должностям не предусмотрены (как пример: Приказ Минздрава России №345н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи...» или Приказ МЗ и СР РФ №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (штатное расписание отделения медицинской профилактики)») А это значит, тем новым специалистам, которых сейчас готовят эти вузы в реальности применения нет.

Повышающиеся требования к профессии медицинской сестры заставляют пересмотреть отношение к медицинским сестрам только как к представителям среднего звена в здравоохранении, а рассматривать их как важного самостоятельного «агента здоровья» и того важнейшего звена, в котором заложен потенциал не только повышения качества медицинской помощи, но и повышения качества жизни граждан в целом. Но реальное воплощение этих принципов, невозможно до тех пор, пока не будет изменена система подготовки в данной профессиональной группе. Анализ зарубежного опыта показывает, что общей тенденцией является движение в сторону высшего сестринского образования. И во многих странах

подготовка идет только в Университетах (Страны Европы, Великобритания, Южная Корея, Австралия, Новая Зеландия). В странах, где ведется подготовка бакалавров сестринского дела, уровень бакалавра рассматривается как базовая сестринская подготовка, открывающая «вход» в специальность. Переход сестринского образования на университетский уровень, как правило, происходит эволюционно, с параллельным существованием образовательных программ разного уровня.

Работники сестринских служб в разных странах получают подготовку по программам постбакалавриата или специализации, получают степень магистра по той же специальности или специализированной практике, докторскую степень в области сестринского дела – практически ориентированную степень доктора сестринской практики либо научно-ориентированную степень доктора философии.

На сегодняшний день в Российской Федерации уровень образования медсестры ниже, чем в европейских странах (3 года СПО), и обсуждаемое сегодня сокращение сроков подготовки до 1,5-2 лет переведет медсестер в категорию младших медсестер.

Какие же проблемы в сестринском образовании мы видим с точки зрения реальной практической работы? В первую очередь, это разрыв между уровнем и качеством образования и реальной практикой. Ситуация сегодня складывается так, что выпускники медицинских колледжей выходят из учебных заведений не только со слабой теоретической подготовкой, но и с отсутствием практических навыков и умений. Это связано с тем, что практическое здравоохранение шагнуло далеко вперед, а образование за ним не успевает. Большинство студентов на выпускных курсах не только слабо владеют ключевыми навыками, но и, зачастую, слабо представляют свое место в системе, свое профессиональное будущее – они банально не знают какую специальность выбрать. Очень важным и зачастую сопряженным с трудностями компонентом сестринского образования является обеспечение достаточного времени и возможностей для практических занятий студентов. В ходе клинической практики студенты имеют возможность отрабатывать практические навыки, применять полученные теоретические знания в уходе за больными и осваивать новые компетенции.

Вторая большая проблема – низкая мотивация к обучению и к профессиональному развитию. Мы, как профессиональное сообщество, видим: внедрение системы НМО, к сожалению, не стало решением этой проблемы. Да, есть система профессиональных мероприятий, да отрасль буквально наводнена разного рода семинарами и конференциями. Но по факту мы сталкиваемся с тем, что медсестры приходят на эти мероприятия не за получением знаний, не за разви-

тием своих профессиональных навыков, а исключительно за получением баллов.

Третья проблема – отсутствие связи между полученным образованием и тем, какие функции выполняет медсестра. Нет стимулов ни в профессиональном росте и совершенствовании, ни в карьерном, ни в финансовом. Но сегодня в медицинских организациях отсутствует стимулирование к повышению профессиональных компетенций - у медицинской сестры нет мотивации к развитию, потому что она понимает, что получит эти знания, но применить их на практике все равно не сможет. Существуют единицы таких специалистов, которые хотят быть профессионалами не только в той области, в какой они работают, но и черпают из других смежных специальностей для того, чтобы быть более компетентными.

Можно добавить еще одну проблему в сестринском образовании-отсутствие достаточного числа преподавателей сестринского дела. И это не только привлечение, но и удержание педагогических кадров. Практикующие специалисты, являясь высококлассными экспертами и готовые передать свой опыт молодому поколению, зачастую не владеют основами педагогической деятельности, а некоторые и вовсе не хотят делиться знаниями. Так же на эту проблему могут влиять различия в условиях труда и уровень заработной платы.

Новым подходом в настоящее время становится профессиональное развитие медицинской сестры по горизонтали, когда она расширяет свои компетенции, становясь экспертом в своей. Но пока таких примеров в России крайне мало. И это происходит там, где есть поддержка со стороны руководителей, есть главные сестры, готовые поощрять активных специалистов, внедряющих инновации в свою работу. По зарубежному опыту мы можем видеть таких специалистов как медсестра-специалист по уходу за диабетической стопой; по астме; по РМЖ; по химиотерапии; по деменции; по инсультам. В России можно привести примеры: медицинские сестры общей практики, ведущие самостоятельный сестринский прием и группы пациентов с хроническими заболеваниями (Самара), расширение функций медсестер при проведении химиотерапии – оценка персональных рисков пациентов по развитию побочных эффектов лечения, обучение, консультирование (Иваново), новая роль медицинской сестры палатной – обучение пациентов самостоятельному уходу и ранней активизации их физического состояния после ампутации нижних конечностей. Медицинская сестра обучает пациента специальному уходу за состоянием культи и повязки, личной гигиене в постели, дыхательной и лечебной гимнастике для ранней активизации, профилактике пролежней (Омск).

Традиционно карьерный рост у медицинской сестры представляется по вертикали: медсестра –

старшая медсестра – главная медсестра. А поскольку количество главных медсестер ограничено по объективным причинам, то, получается, что и роста у медсестры в реальности нет никакого: даже имея хорошее образование, рядовая медицинская сестра не сможет ни полноценно применить свои добротные знания, ни продвинуться с ними на новый уровень – она будет только выполнять рутинные манипуляции. Путь два: или давать возможность роста, стимулировать рост. Или оттачивать мастерство до блеска по конкретным манипуляциям.

На сегодняшний день у нас практически отсутствуют сестринские исследования и доказательные сестринские руководства. Большинство медицинских сестер и вовсе не знают, на какие темы они проводятся. А это как раз хороший потенциал применения наработанного практического опыта медицинских сестер для написания таких работ. Мы знаем много примеров, где медицинские сестры применяют новые методики работы, внедряют инновации и за их плечами лежит колоссальный опыт работы, но почему-то они стесняются говорить об этом, о своих достижениях в профессии. А говорить и делиться опытом сегодня в профессиональной среде просто необходимо. Написание статей в профессиональные издания, участие в исследовательской работе могли бы стать одним из способов профессионального развития.

Последнее время все чаще возникают обсуждения, связанные с изменением характера работы медицинской сестры в сторону расширения полномочий, новыми задачами по подготовке и образованию сестринского персонала, учитывая непрерывное медицинское образование, при этом высокой нагрузке, дефиците сестринских кадров и низким социальным статусом.

А мы знаем, что социальный статус специалистов со средним медицинским образованием определяется такими факторами, как уровень образования, профессиональная направленность личности, моральные характеристики и престижность профессии в общественном мнении (включая уровень заработной платы).

Поэтому сегодня концепция развития сестринского дела должна быть пересмотрена в сторону признания самостоятельности медицинской сестры, значимости сестринского ухода, профессиональная деятельность должна соответствовать не только запросам общества, но и международным стандартам, как в подготовке специалистов, так и в практической деятельности. А в перспективе бакалавриат должен стать начальным уровнем образования для медицинских сестер.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The author declares no conflict of interest.

The article is not sponsored.