

Ассоциация организаций, осуществляющих содействие деятельности специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием
«СОЮЗ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»

ВЕСТИ

СОЮЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

СМПО ОБЪЕДИНЯЕТ около 30 региональных профессиональных ассоциаций из самых разных регионов России: Алтай, Башкоростостана, Бурятия, Забайкальского края, Новосибирска, Самары, Санкт-Петербурга, Свердловской области, Татарстана, Челябинска, Чувашии и др.

ОТВЕТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА НА ВЫЗОВЫ COVID-19

Доклад президента Союза медицинских профессиональных организаций, главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Минздрава России в Уральском федеральном округе и Минздрава Свердловской области, директора Свердловского областного медицинского колледжа Ирины Анатольевны ЛЕВИНОЙ, посвященный роли профессиональных объединений в борьбе с пандемией, вызвал большой интерес и эмоциональный отклик у участников Всероссийской научно-практической онлайн конференции «Роль специалистов со средним медицинским образованием в борьбе с COVID-19», прошедшей в конце апреля.

Доклад прозвучал в ходе заседания Профильной комиссии Минздрава России по специальности «Управление сестринской деятельностью».

И.А. Левина отметила, что главные цели и принципы СМПО — постоянное взаимодействие и сотрудничество, профессиональное общение и совершенствование, обмен знаниями, профессионализм, пациентоориентированность — оказались чрезвычайно востребованы во время пандемии и создали уникальные возможности для консолидации сил многих людей для борьбы с COVID-19. Ведь в Союз медицинских профессиональных организаций входят не только медицинские специалисты, но и работники образования, волонтеры, студенты.

О проблемах и трудностях пандемии

СМПО объединяет 175315 специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием, 12945 волонтеров «серебряного возраста», некоммерческое партнерство «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием», Межрегиональную общественную организацию операционных медицинских сестер, Межрегиональную общественную организацию «Лига акушерок», Ассоциацию медицинских работников высокотехнологических центров и 24 региональные профессиональные ассоциации.

COVID-19 сказано многое, заметила президент СМПО, но в это же время произошли события, хотя и вызвавшие у всех участников большие сложности, но и открывшие новые перспективы, — события со знаком «плюс». Таким событием можно назвать переход образовательных организаций к реализации

программ с применением электронного обучения и дистанционных технологий, потребовавший создания электронных образовательных площадок, разработки цифрового методического контента, подготовки педагогического состава к работе в новых условиях.



Ирина Анатольевна Левина со студентами Свердловского областного базового медицинского колледжа



Забота о пожилых людях и их поддержка – одно из главных направлений работы волонтеров во время пандемии COVID-19



Лидеры волонтерских организаций Свердловской области

Решение всех этих задач стоило больших усилий и весомых финансовых затрат, сказала президент СМПО, особенно трудно пришлось крупным образовательным организациям, таким как Свердловский базовый медицинский колледж, — нужно было осуществить переход на дистанционное обучение медиков по краткосрочным программам в сжатые сроки и одновременно продолжить обучение в дистанционном формате тысяч студентов.

«Мы не только справились, но и сумели извлечь из ситуации позитивный опыт», — сказала И.А. Левина. Специалистам здравоохранения был обеспечен индивидуальный режим обучения, с учетом их колоссальной нагрузки и многих других трудностей, которые сопровождали их на рабочих местах.

Благодаря финансовой поддержке СМПО и Ассоциации средних медработников Свердловской области были не только закуплены необходимые для реализации образовательных программ электронные мощности, но и организовано абсолютно бесплатное обучение для каждого медицинского работника — всего было подготовлено 20193 специалиста из 51 региона России. Самыми востребованными темами для дистанционного обучения стали особенности работы младшего медперсонала, иммунопрофилактика в условиях пандемии, безопасная больничная среда, инфекционная безопасность и инфекционный контроль.

Безусловно, при подготовке обучающих материалов важно было не забывать о практикоориентированности, поэтому в них были включены видеофильмы, алгоритмы действий (чек-листы) по правильному использованию СИЗ, проведению первичных противоэпидемических мероприятий

при выявлении больных или лиц с подозрением на COVID-19, по забору биологического материала из носоглотки и (или) ротоглотки для лабораторного исследования и т.д.

Это была напряженная работа, когда важен вклад каждого, и каждый понимал ценность коллегиальных решений и объединения усилий, подчеркнула президент СМПО.

Но только образовательных программ в рамках системы НМО было недостаточно — такие программы требуют довольно длительной подготовки и согласования, а важно было создавать качественный образовательный продукт очень быстро, буквально «с колес». Эту задачу удалось решить с помощью вебинаров по самым актуальным практическим аспектам работы в условиях пандемии, причем не только для средних медработников, но и для врачей. Организация вебинаров также стала возможна благодаря технической и финансовой помощи СМПО.

Принципы организации противоэпидемического режима и лабораторной диагностики, схемы маршрутизации пациентов высокого риска; дифференцированная диагностика COVID-19, ОРВИ и сезонной аллергии; тактика ведения пациентов с COVID-19 на амбулаторном этапе, особенности иммунологических аспектов течения коронавирусной инфекции, организация работы кабинетов неотложной помощи в поликлиниках в условиях риска COVID-19 — вот лишь некоторые из самых востребованных тем вебинаров. Участие в них было абсолютно бесплатным, обучение прошли более 7000 специалистов, среди которых были и наши бывшие соотечественники, работающие за рубежом.

Огромную роль в борьбе с панде-

мией COVID-19 сыграли волонтерские организации — члены СМПО. Только в Свердловской области работали более 1500 волонтеров, они курировали 81 территорию огромного региона. Добровольцы доставляли жителям продукты питания, лекарственные препараты, средства гигиены.

Союз медицинских профессиональных организаций сыграл большую роль в обеспечении волонтерских штабов всем необходимым: закупал маски, перчатки, антисептические и дезинфицирующие средства, оплачивал транспорт, сотовую связь, организовывал ежедневный контроль состояния здоровья волонтеров.

На средства СМПО был подготовлен дезинфекционный волонтерский отряд, все члены которого прошли обучение по специальности «Медицинский дезинфектор», для отряда были закуплены дезсредства и специальное оборудование. Отряд выполнил более 150 заявок, обработал более 200 тысяч кв.м. поверхностей в очагах коронавирусной инфекции, на улицах городов, в транспорте, храмах и т.д.

В период пандемии важно было не просто обучить медиков, но и создать для них условия успешной адаптации на рабочих местах, ведь право осуществлять практическую деятельность было дано студентам, еще не получившим базового образования, а также специалистам без сертификатов и свидетельств об аккредитации. СМПО поддержал систему наставничества в медицинских организациях, обеспечил наставников методическими рекомендациями, пособиями для эффективного обучения новичков работе в новых условиях.

Союзом была организована горячая линия консультирования медперсо-

ПРАКТИКИ НАСТАВНИЧЕСТВА И АДАПТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

24 марта в рамках VII Международного саммита медицинских сестер «Сестринское дело. Новая реальность» прошла онлайн-конференция «Практики наставничества и адаптации специалистов здравоохранения», в которой самое активное участие приняли лидеры СМПО.

Модераторами конференции выступили президент Союза медицинских профессиональных организаций, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Российской Федерации в Уральском федеральном округе и Министерства здравоохранения Свердловской области, директор Свердловского областного медицинского колледжа Ирина Анатольевна Левина и руководитель учебно-методического отдела и симуляционного центра негосударственного образовательного частного учреждения дополнительного профессионального образования «Высшая медицинская школа» Ольга Игоревна Гервас.

Наставничество — ключевой фактор в адаптации молодых специалистов и предупреждении рисков при оказании медицинской помощи, отмечалось в ходе конференции. Эффективная система наставничества способствует процессу адаптации молодых специалистов, обеспечивает профессиональное становление, повышает уверенность специалистов при выполнении профессиональных задач, а значит, предупреждает риски возникновения ошибок при оказании медицинской помощи. Как показала практика, потребность в расширении практик наставничества в здравоохранении велика.

Наставничеству как одному из приоритетов образовательной и кадровой политики здравоохранения посвятила свой доклад И.А. Левина. Она отметила, что наставничество реализуется в разных форматах и разных проектах, один из самых крупных — федеральный проект «Молодые профессионалы». Цель проекта — обеспечить обучающимся по программам среднего профессионального образования профессиональную подготовку, соответствующую требованиям экономики и запросам рынка труда; наставничеству в проекте уделено большое внимание.

Федеральный проект «Социальная активность» также демонстрирует важность наставничества и нацелен на создание к 2024 году условий для его развития, поддержку общественных инициатив и проектов, в том числе в сфере добровольчества (волонтерства).

Наставническая деятельность обеспечивает ускорение процесса профессионального становления и развития, адаптацию в коллективе, рост профессионально значимых качеств личности молодых специалистов, приобретение профессиональных знаний и навыков, воспитание корпоративной культуры, формирование сплоченного и грамотного коллектива, карьерный рост, непрерывное профессиональное развитие, подчеркнула И.А. Левина в своем докладе.

При этом требования к наставнику довольно четкие. Наставник должен иметь устойчивую внутреннюю мотивацию к наставнической деятельности; иметь опыт работы, быть профессионально компетентным, эмоционально уравновешенным, терпеливым, открытым, коммуникабельным, обладать лидерскими качествами, настойчивостью и целеустремленностью, склонностью к постоянному саморазвитию, пользоваться авторитетом.

► нала по вопросам работы в условиях COVID-19 — любой обратившийся 24 часа в сутки 7 дней в неделю мог получить совет, информацию, задать любой вопрос, в том числе и правового характера. На горячей линии работали члены профессионального объединения — отвечали на телефонные звонки, консультировали онлайн, с помощью смс, ватсап. С 17 апреля 2020 года по 29 апреля 2021 года на горячую линию поступило 11467 обращений.

3 апреля прошлого года, по инициативе СМПО, была открыта и работает до сих пор горячая линия психологической поддержки медиков. За время существования линии ее работниками было принято более 4500 обращений. Чтобы психологическая поддержка

обратившихся на горячую линию была максимально эффективной, СМПО было инициировано пилотное исследование психологического здоровья медиков в период пандемии. Проводилось тестирование контрольных групп с учетом индикаторов психосоциального здоровья человека в экстремальных условиях.

«Мы получили ценные сведения, — сказала И.А. Левина, — которые использовали в работе с обратившимися на горячую линию. У многих медиков отмечались психофизическое истощение, нарушение волевой регуляции, неустойчивость эмоционального фона и настроения, нарушение сна, тревоги, страхи».

Обмен опытом, знаниями и мнени-

ниями членов СМПО из разных регионов был очень ценен в сложные дни пандемии, подчеркнула докладчик, и поблагодарила за эффективное взаимодействие Забайкальскую региональную общественную организацию «Профессиональные медицинские специалисты», Ассоциацию медицинских сестер Башкортостана и другие профессиональные ассоциации, входящие в СМПО.

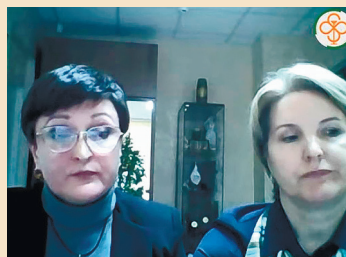
«Мы все можем преодолеть, если продолжим работать плечом к плечу, — сказала в заключение И.А. Левина. — Трудные дни пандемии COVID-19 научили нас больше ценить великодушные друг друга, вклад, опыт и знание каждого, показали, как велика роль профессионального сообщества».



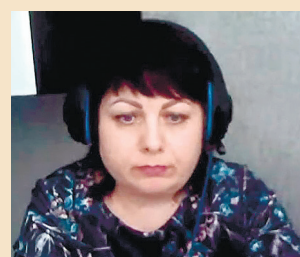
Ирина Анатольевна Левина:
«Развитие наставничества – одна из главных задач СМПО»



Ольга Игоревна Гервас



Лидеры сестринского дела из Новосибирска:
Жанна Владимировна Жулябина (слева) и Ирина Викторовна Жданова



Татьяна Михайловна Пономарева

Если же говорить о наставляемых, отметила докладчик, то нельзя не учитывать, что большинство сегодняшних молодых специалистов родились и выросли в период бурного развития информационных и коммуникационных технологий; это поколение, живущее в Интернете 24/7 и предпочитает получать информацию коротко и ясно, «без воды». Они амбициозны, но одновременно нуждаются в мотивации, поощрении за каждое выполненное задание.

Большое значение для становления молодых профессионалов имеет чемпионат WorldSkills Russia, проходящий в нашей стране с 2016 года. В 2021 году IX Региональный чемпионат «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) Свердловской области проходил по компетенциям: «Медицинский и социальный уход», «Лечебная деятельность», «Лабораторный медицинский анализ», «Медицинская оптика», «Спасательные работы». Всего в конкурсе приняли участие 60 конкурсантов, 14 экспертов и 16 волонтеров-статистов. Завоевана 21 медаль.

В заключение И.А. Левина отметила, что развитие наставничества — одна из главных задач Союза медицинских профессиональных организаций. В СМПО создан комитет по наставничеству, председателем которого является президент Самарской региональной общественной организации медицинских сестер Н.Н. Косарева.

О том, как развивается наставничество в Башкортостане, рассказала фельдшер ФАП села Алексеевка Белебеевской центральной районной больницы Людмила Алексеевна Сергеева.

Наставничество нацелено на приобретение молодыми специалистами необходимых профессиональных навыков и опыта работы, а также на воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов в первые два года их работы в медицинской организации, овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни учреждения.

Безусловно, сказала Л.А. Сергеева, процесс адаптации не всегда проходит легко. Большой поток информации, необходимость иметь дело с большим количеством документации, общение с новыми людьми вызывают у новичков сложности.

Не просто проходит работа в сегодняшней эпидемиологической ситуации — подворовые обходы направлены и на

выявление инфекционных больных, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционные заболевания.

Система наставничества, внедренная в Белебеевской ЦРБ, предполагает обязательное предоставление наставником отчета об итогах адаптации молодого специалиста. Отчет должен включать комментарии наставника об адаптации новичка в коллективе; уровне взаимопонимания молодого специалиста и наставника, оценку трудовой дисциплины наставляемого, его слабых сторон, знаний, которые передал наставник; ошибок, грубых нарушений (если таковые были) наставляемого; замечания и предложения наставника о дальнейшей совместной работе с наставляемым.

Завершая выступление, Л.А. Сергеева подчеркнула, что развитие наставничества на ФАП способствует не только повышению квалификации молодых специалистов, но и совершенствованию самих наставников, укреплению корпоративного духа в коллективе. Выявление новых сотрудников с низкой адаптивной способностью, анализ факторов, препятствующих успешной адаптации новичка, позволяет решить множество проблем и существенно повысить эффективность работы.

Наставничество, как элемент системы управления рисками при оказании медицинской помощи фельдшерами в условиях сельских территорий, стало темой доклада главного фельдшера Краевой больницы № 4 г. Краснокаменск Забайкальского края Татьяны Михайловны Пономаревой.

Она рассказала о реализации в Забайкальском крае проекта «Интернет на каждый ФАП» и о работе наставников по обучению фельдшеров работе с компьютерами и Интернетом. Наставник составляет учебный план и график обучения, в соответствии с которым обучает фельдшеров работе на персональном компьютере; обеспечивает их алгоритмами, СОП, чек-листами; организует оснащение компьютерной техникой (планшетами).

Ежемесячно данные о ходе проекта предоставляются в Минздрав края и в офис Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».

Интересен также опыт работы наставников в рамках внедрения проекта «ТелеЭКГ». Наставники организуют обучение фельдшеров использованию кардиофлеш-карт и своевременному, по показаниям, проведению тромболитической терапии, привлекая для обучения квалифицированных специалистов, обеспечивают фельдшеров алгоритмами, СОП, чек-листами, осна-

щают рабочие места кардиофлешкартами.

Проводится ранжирование среди медицинских организаций края по итогам реализации проектов, проводятся конкурсы наставников по различным номинациям.

Т.М. Пономарева отметила, что специалисты проходят обучение, не покидая своего рабочего места, что очень важно для жителей сельских поселений, в которых, как правило, работает один фельдшер.

Велика роль наставников и в краевом проекте «Координаторы здоровья». Наставники обучают новичков оказывать медицинскую помощь на дому пациентам с хроническими заболеваниями сами или привлекают профильных специалистов, обеспечивают молодых специалистов алгоритмами, СОП, чек-листами, листами динамического наблюдения, дневниками, тонометрами, глюкометрами.

О том, какие программы и формы адаптации молодых специалистов применяются в Перинатальном центре Самарской областной клинической больницы им. В.Д.Середавина, рассказала главная акушерка центра Светлана Михайловна Кашкарева.

Поступая на работу, молодой специалист активно включается в систему профессиональных и социально-психологических отношений внутри организации, усваивает новые нормы и ценности, согласовывает свою индивидуальную позицию с целями и задачами производства.

Период наставничества составляет от 3 месяцев до года. Не позднее 10 рабочих дней со дня заключения трудового договора с молодым специалистом издается приказ о назначении наставника. Основанием для приказа является служебная записка непосредственного руководителя, предварительно руководитель должен получить от молодого специалиста и кандидата в наставники взаимное согласие.

Сначала обязательно проверяются знания и навыки молодого специалиста. Затем формируется индивидуальный план развития. Весь период наставничества наставники получают доплату в размере 10% должностного оклада.

Адаптация молодых специалистов проводится в четыре этапа. На первом этапе проводят собеседование, молодой специалист проходит медицинскую комиссию, его знакомят с внутренней структурой организации (место нахождения кабинетов специалистов, лаборатории, инструкторов по охране труда, противопожарной безопасности и т.д.).

На втором этапе старшая медицинская сестра представляет нового работника коллегам, рассказывает новичку о его должностных обязанностях, объясняет систему поощрений и правила применения штрафных санкций; правила компенсации возможных затрат, а также порядок и выдачу зарплаты, оплаты листов нетрудоспособности и отпусков, назначает наставника.

Кандидатуры наставников определяются руководителем структурного подразделения. Важно, чтобы наставники обладали позитивным стилем общения и мировосприятия, педагогическими навыками, умением решать проблемы, способностью выделять приоритеты.

Третий этап — это первая рабочая неделя молодого специалиста. На этом этапе наставник обязан ознакомить молодого специалиста с содержанием работы, с ее требованиями и стандартами выполнения, пределами полно-

мочий, ответственностью; с документами, с которыми необходимо ознакомиться в первую очередь. Наставник объясняет, как действует административно-хозяйственная система организации; проводит ознакомление подопечного со специальными процедурами, СОП; учетно-отчетной документацией.

Затем, на четвертом этапе старшая медицинская сестра проводит с новым сотрудником собеседование и при необходимости, если возникают какие-либо трудности, привлекает к работе с молодым специалистом психолога.

Наставник в течение первых 12 месяцев должен пройти с новым сотрудником полную программу адаптации молодого специалиста в клиническом отделении больницы.

Докладчик подчеркнула, что профессия медицинского работника требует от врачей и медицинских сестер не только хороших профессиональных знаний и умений, но и знания психологии, высокого уровня профессиональной этики. От того, насколько безболезненно войдет новый медицинский работник в коллектив, зависит не только его личное психологическое состояние, но и качество предоставляемой пациентам помощи. Именно в начальный период закладывается отношение новичка к коллективу, формируется мотивация труда на новом месте. И если этот процесс не будет успешным, усилия, затраченные на подбор специалиста, пропадут зря.

Модель наставничества, применяемую в Орском онкологическом диспансере, представила в своем докладе главная медицинская сестра диспансера Наталья Викторовна Федосова.

Докладчик отметила, что основными задачами наставничества являются такие: подготовка молодых специалистов к самостоятельной работе по специальности; закрепление и повышение профессионального уровня специалистов, их теоретических знаний и практических навыков; воспитание верности своей профессии; сохранение преемственности поколений медицинских работников, передача опыта, традиций, взаимная поддержка, а также стабильность кадрового потенциала в коллективе.

Кандидатуры наставников определяются руководителями медицинских организаций в соответствии с уровнем профессионализма и особыми личностными качествами (позитивным стилем общения, широким кругозором, педагогическими навыками, умением решать проблемы, способностью выделять приоритеты), с личным влиянием и авторитетом среди коллег.

Опыт наставничества в Орском онкодиспансере показывает, что наставник должен обладать стажем работы в отделении не менее 7 лет по специальности, иметь высшую квалификационную категорию, а также желание быть наставником и готовность инвестировать свое время в развитие другого человека; способность к конструктивной критике и обратной связи; умение выстраивать ровные рабочие отношения.

Если в медицинской организации правильно ведется набор персонала, его оценка, обучение и мотивация, то, скорее всего, большинство сотрудников будут готовы и мотивированы к работе наставниками, отметила докладчик, а также подчеркнула, что наставничество способствует раз-

вitiю самого наставника. Обучение молодого специалиста является двухсторонним процессом, в котором наставник и наставляемый (стажёр) обмениваются знаниями и совершенствуют их.

Основные положения системы наставничества в онкодиспансере прописаны в ряде нормативных документов: положении о наставничестве, программе обучения сестринского персонала, плане работы по наставничеству. Реализация документов регламентируется Советом наставников и Советом медицинских сестер Орского онкологического диспансера с учетом конкретных целей медицинской организации. Этими целями являются такие, как: обеспечение высокотехнологичной специализированной помощи онкологическим пациентам; проведение обследования с использованием новейших лабораторных и инструментальных методов диагностики на современном медицинском оборудовании; оказание медицинской помощи в периоперативном периоде и неотложной медицинской помощи; осуществление диспансерного наблюдения за онкологическими пациентами; организация санитарно-просветительской работы среди населения по предупреждению злокачественных новообразований.

Как и в любой системе, в системе наставничества можно наблюдать сбои, сказала главная медсестра онкодиспансера. Иногда между наставником и наставляемым возникает недовольство друг другом.

Среди причин, по которым молодой сотрудник может отказаться работать с наставником, может быть разница в мировоззрении — ведь сегодня в медицину приходит поколение с иным самосознанием, с иным видением мира, которое резко отличается от мироощущения предыдущего поколения. Критериями социального становления молодежи все чаще становятся обретение и повышение собственного социального статуса, достижение социальной зрелости, а также высокого материального вознаграждения, и эти критерии не всегда достижимы. Нередки ситуации, когда молодой специалист, боясь показаться неквалифицированным, отказывается от помощи более опытного специалиста, настаивает на том, что будет учиться на собственных ошибках, не понимая, что ценой таких ошибок может быть чья-то жизнь.

Система наставничества, внедренная в Орском онкодиспансере, предполагает проведение круглых столов по обмену опытом, участие наставников в областных и региональных семинарах, конкурсов наставника. Наставники получают стимулирующие выплаты.

Система наставничества, внедренная в Орском онкологическом диспансере, продемонстрировала свою эффективность: сократились сроки адаптации нового персонала и выхода на плановый уровень производительности труда и соответствия корпоративным стандартам; улучшилось воспроизводство медицинских знаний; повысилась производительность и качество труда; возрос профессиональный уровень и улучшились навыки сотрудников; увеличилось количество медицинских работников, повысивших свою квалификационную категорию.

Докладчик подчеркнула, что после того, как Президент России Владимир Путин в одном из своих выступлений сказал о важности и необходимости наставничества в здравоо-

рании, появилась надежда, что институт наставничества начнет функционировать на официальной платформе, что, в свою очередь, приведет к формированию нового поколения молодых специалистов, желающих продуктивно работать в практическом здравоохранении. Но надо помнить, что не только от решений «сверху», но и от каждого медицинского работника будет зависеть реализация идеи и получение положительных результатов.

С докладом на тему «Наставничество как система адаптации и развития специалистов сестринского дела в Новосибирской области» выступили главная медицинская сестра Городской клинической больницы №1 Ирина Викторовна Жданова и главная медицинская сестра Государственного Новосибирского областного клинического госпиталя ветеранов войн Жанна Владимировна Жулябина.

И.В. Жданова отметила среди преимуществ системы наставничества для медицинской организации снижение числа профессиональных ошибок, формирование и поддержание добрых отношений в коллективе; минимизацию текучести кадров; повышение мотивации новых сотрудников к закреплению на рабочих местах на длительное время. А молодым специалистам система наставничества помогает быстрее войти в коллектив, в рабочий процесс, обрести новые знания и навыки, снизить тревожность и неуверенность в себе.

Работа наставников направлена на формирование и развитие профессионально значимых умений и навыков у молодых специалистов; совершенствование культуры общения; создание условий для удовлетворения потребности в самообразовании; развитие способностей работать в команде; освоение корпоративных норм поведения; диагностику успешности работы молодого специалиста.

Докладчик подчеркнула, что система наставничества ГКБ №1 учитывает результаты анализа основных затруднений, возникающих у молодых специалистов, и потребности рынка труда.

Ж.В. Жулябина в своем выступлении отметила, что основной целью системы наставничества, созданной в госпитале ветеранов войн, является снижение текучести кадров, уменьшение количества увольнений во время испытательного срока. Она познакомила участников конференции с планом адаптации и работы на период испытания молодого специалиста, разработанных в госпитале ветеранов войн. План включает задания, данные молодому специалисту на том или ином этапе адаптации, планируемый результат (данную графу заполняет наставник) и фактический результат выполненной работы.

Докладчик подчеркнула, что система наставничества предполагает собеседование при поступлении на работу и итоговое собеседование через три месяца испытательного срока. План адаптации рассчитан на шесть месяцев. Важными направлениями работы наставников являются обучение молодых специалистов особенностям работы с пожилыми пациентами, принципам этики и деонтологии. Кроме того, большое внимание при обучении уделяется работе со средствами индивидуальной защиты и вакцинации пациентов от COVID-19.

А.В. АВЕРИН, менеджер Союза медицинских профессиональных организаций

Современные образовательные технологии в системе управления деятельностью среднего и младшего медицинского персонала

Пандемия COVID-19 спровоцировала целый ряд изменений в мировом и отечественном здравоохранении. Особенностью актуальной ситуации в отрасли является критически высокая потребность в квалифицированных специалистах, а также необходимость постоянного совершенствования их профессиональных навыков и умений, что обуславливает на сегодняшний день обязательность непрерывности и доступности образовательного процесса.

29 августа 2020 г. вступил в силу Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 479н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по организации сестринского дела». Данный документ определил основную цель профессиональной деятельности данных специалистов, а именно обеспечение деятельности организаций здравоохранения и подразделений, направленной на качественное оказание медицинской помощи населению и совершенствование управления медицинской организацией.

В требованиях к специалистам по организации сестринского дела в целях собственного профессионального роста и присвоения квалификационных категорий в пункте «Другие характеристики» указано «Использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары)». Аналогичное требование предъявлено законодателем в утвержденных на сегодняшний день профессиональных стандартах и к другим специалистам среднего звена: «Фельдшер», «Медицинская сестра/медицинский брат», «Медицинская сестра по реабилитации», «Медицинская сестра-анестезист», «Специалист по медицинскому массажу», «Специалист в области лабораторной диагностики со средним медицинским образованием», «Специалист по судебно-медицинской экспертизе со средним медицинским образованием», «Гигиенист стоматологический», «Зубной техник», «Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях», «Рентгенолаборант». Однако следует отметить, что средний возраст, в частности, среднего медицинского персонала крупнейших учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга составляет 45-47 лет, что относит его к «доцифровому» поколению, недостаточно адаптировавшемуся к цифровой среде.

Несмотря на то, что каждый из вышеперечисленных специалистов имеет персональную цель и несет ответственность за собственный профессиональный рост,



к трудовым функциям именно таких специалистов по организации сестринского дела, как например, главная акушерка, главная медицинская сестра и главный фельдшер, относятся планирование, организация и проведение мероприятий по профессиональному развитию среднего и младшего медицинского персонала медицинской организации в целом. К таковым мы можем отнести, прежде всего, обучение в системе непрерывного медицинского образования.

К современным образовательным технологиям можно отнести личностно-ориентированные, предметно-ориентированные технологии обучения, технологии оценивания достижений учащихся, интерактивные технологии и пр.

Однако, не подлежит сомнению, что в современных условиях, определяемых существующей эпидемиологической обстановкой, первой ассоциацией, возникающей как связь между понятиями Пандемия — Медицинский работник — Повышение квалификации, являются термины «Дистанционные технологии», «Дистанционное обучение», относящиеся к информационно-коммуникационным технологиям. Это нашло отражение на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России



edu.rosminzdrav.ru. С 2016 года он является основным инструментом управления образовательной активностью медицинских и фармацевтических работников и учета её результатов. Одним из условий включения дополнительных профессиональных программ повышения квалификации в перечень программ Портала является их реализация с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

Что же означают термины «Дистанционные технологии» и «Дистанционное обучение»? Это одно и то же? Являются они формами обучения или технологиями?

Рассмотрим данные понятия с юридической и педагогической/научной точек зрения.

В юридической плоскости идея создания системы дистанционного образования в России возникла еще в 1995 году, а ее актуальность для достижения нового уровня доступности образования при условии сохранения его качества была оценена тогда же. Эта идея отвечает потребностям нашего общества и в настоящий момент. Позже законодателем опосредовано было разъяснено, что дистанционное обучение является реализацией программ среднего и высшего профессионального образования с использованием дистанционной технологии обучения с зачислением на одну из предусмотренных законодательством форм получения образования: очную, очно-заочную (вечернюю), заочную и экстернат.

В 2005 году под аббревиатурой ДОТ стали понимать образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или неполностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника.

Современное федеральное законодательство в области образования и национальный стандарт вводят идентично определяемый ими термин «Дистанционные образовательные технологии»: под ним понимают «... образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников».

Здесь же появляется понятие «Электронное обучение», а именно «... организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах

данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и педагогических работников».

Необходимо отметить, что для обучения по специальностям укрупненной группы «Здравоохранение и медицинские науки», куда входят специальности групп «Клиническая медицина», «Науки о здоровье и профилактическая медицина» и «Сестринское дело», законодатель ограничил применение исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, однако обозначив их как лишь специальности среднего профессионального образования и не конкретизировав при этом реализацию образовательных программ дополнительного профессионального образования.

Формами же обучения согласно действующему федеральному законодательству являются очная, очно-заочная и заочная формы, а также формы семейного образования и самообразования.

С педагогической/научной же точки зрения дистанционное обучение — это форма обучения, взаимодействие участников образовательного процесса, отражающее все присущие данному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемые специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность (взаимодействие).

Под педагогическими технологиями понимается целенаправленное, последовательное описание деятельности преподавателя и обучающихся для достижения поставленных дидактических целей (т.е. это методы, организационные формы, средства обучения). Таким образом, с педагогической точки зрения, более корректно использование термина «Дистанционное обучение с использованием педагогических технологий».

Тем не менее, несмотря на то, что позиции в освещаемом вопросе с педагогической и юридической точек зрения несколько расходятся, для специалиста по организации сестринского дела основным будет то, что термины «Дистанционное обучение» и «Обучение с использованием дистанционных технологий» в функциональном поле являются синонимами; они имеют такие общие особенности, как опосредованность общения участников образовательного процесса, обеспеченного средствами, предусматривающими интерактивность.

И.В. ОГНЕВА,
заместитель директора по учебной работе
О.Д. ПЕТЕРСОН,
заведующий отделом дополнительного
образования и профессионального обучения
СПб ГБПОУ «Акушерский колледж»

В.С. ПОПОВА,
главная акушерка СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6
им. проф. В.Ф. Снегирева»