© В.И. Миронов, Л.С. Ходасевич, 2017

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В.И. Миронов, докт. мед. наук, проф., **Л.С. Ходасевич,** докт. мед. наук, проф.
Кубанский государственный медицинский университет, Сочинский государственный университет, филиал Научно-исследовательского центра курортологии и реабилитации – Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства, Сочи
E-mail: drvim@rambler.ru

Представлены сведения о принципах организации профессионального последипломного обучения среднего медицинского персонала санаторно-курортных учреждений.

Ключевые слова: последипломное обучение среднего медицинского персонала, медицинская реабилитация, санаторно-курортные учреждения..

Медицинская реабилитация – один из основных приоритетов отечественного здравоохранения. Даже самое успешное лечение и его хорошие непосредственные результаты не гарантируют в дальнейшем должного качества жизни пациентов, их всесторонней интеграции в привычные социально-бытовые условия. Только комплексная и продуманная реабилитационная программа может способствовать их возвращению к полноценной жизни. Рациональное использование реабилитационных факторов повышает эффективность лечения, способствует более быстрому восстановлению или компенсации нарушенных болезнью функций организма, препятствует развитию осложнений, уменьшает побочное действие лекарств [1–3].

Численность пациентов, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях, постоянно растет. С одной стороны, это связано с успехами современной медицинской науки, поскольку возрастает потребность в реабилитационных мероприятиях пациентов, которые раньше считались неизлечимыми; с другой стороны, современное комплексное лечение в любой медицинской специальности просто невозможно без создания полноценной системы реабилитации [3].

Краснодарский край в целом и Сочи, в частности, – важная площадка для развития медицинской реабилитологии. На территории края базируются многочисленные санаторно-курортные учреждения, в которых на основе уникальных климатических и природных факторов Черноморского побережья проводится оздоровление граждан России и зарубежных гостей. Сегодня служба реабилитации края организационно представлена реабилитационными центрами, специализирующимися на заболеваниях разных профилей.

В последние годы все большее число лечебных учреждений, признав целесообразность реабилитации, стало выделять для нее больничные койки, специальные палаты и отделения. Широкое использование естественных и преформированных факторов в общей системе лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий способствует более быстрому восстановлению или компенсации нарушенных болезнью функций организма, снижает возможность перехода патологического процесса в хронический, нивелирует побочные и отрицательные эффекты медикаментозной терапии [2].

Качество реабилитационной помощи населению страны, оптимальное использование реабилитационных ресурсов системы здравоохранения, повышение эффективности реабилитационных мероприятий напрямую зависят от деятельности среднего медицинского звена [4, 5], в связи с чем исключительное значение имеет уровень его профессиональной подготовки. Укрепление материально-технической базы реабилитационной системы медицинских учреждений, широкое использование современных информационных систем, разработка и внедрение реабилитационных стандартов медицинской помощи невозможны без качественного обучения среднего медицинского персонала, для чего не-

обходимо создание когорты высококвалифицированных педагогических кадров, владеющих современной идеологией реабилитации, новейшими инструментами и методами обучения [6–8].

При формировании современной системы профессионального последипломного обучения медсестер в сфере восстановительной медицины следует учитывать социальные факторы, влияющие на деятельность сестринского звена в последние десятилетия. С одной стороны, налицо негативные тенденции, а именно постоянное и весомое сокращение численности среднего медицинского персонала, а также ощутимое старение сестринских кадров. Молодое поколение не слишком охотно осваивает медицинскую специальность, предпочитая более высокооплачиваемые и менее хлопотные профессии [9, 10]. С другой стороны, объективной реальностью в последние годы стало усиление роли медсестры в лечебной и профилактической деятельности, особенно в отдаленных и сельских местностях. Функциональные обязанности медсестры значительно расширились и включают в себя целый ряд действий, которые ранее считались прерогативой врача. В некоторых изолированных регионах медсестра зачастую становится единственным медицинским работником, которому приходится решать многочисленные проблемы, что сопряжено с дополнительной ответственностью и требует высочайшей квалификации [7, 10–12].

Не следует забывать и о повышенных требованиях, которые предъявляет к медсестре широкое внедрение информационно-коммуникационных технологий в сестринский процесс. Приходится признать, что традиционная, десятилетиями отработанная система последипломного профессионального обучения в сфере медицинской реабилитации в настоящее время не в состоянии справиться с новыми задачами. Повсеместное принятие и внедрение в практику андрагогической* модели преподавания медицинских знаний сильно повлияло на концепцию современного обучения медицинским наукам, в том числе – в сфере медицинской реабилитации. Понимая под андрагогикой дидактическое направление, охватывающее теоретические и практические проблемы образования и обучения взрослых, мы считаем, что андрагогическая модель содержит значительные ресурсы для повышения качества последипломного профессионального совершенствования [13–15].

В андрагогической модели, принятой в современном образовательном процессе, каждый курсант должен рассматриваться как сформировавшаяся личность, которая ставит перед собой конкретные цели, стремится к самостоятельности, самореализации, самоуправлению, опирается на жизненный и ранее приобретенный профессиональный опыт, знания, умения и навыки и старается применить на практике полученные в процессе обучения знания и умения [2, 13, 14].

Нельзя забывать и о том, что преподавание в рамках систематического последипломного повышения квалификации в значительной степени определяется временными, пространственными, бытовыми, профессиональными, социальными факторами, которые порой имеют решающее значение для процесса обучения. Переход от жестких, формальных принципов организации педагогического процесса (наличие строгого расписания, четкое деление занятий на академические часы, попытка соблюдения классических форм проведения занятий и т.п.) к неформальному обучению – важное направление оптимизации процесса последипломного совершенствования. Введение индивидуальных образовательных траекторий в соответствии с конкретными профессиональными потребностями обучаемых, незамедлительное внесение в учебный процесс необходимых изменений, основанных на тесной связи между преподавателем и обучаемым, соотнесение преподаваемых знаний, умений и навыков с актуальными проектами будущего работодателя во многом способствуют повышению качества профессионального обучения [11].

Формирование программ повышения квалификации с максимальным учетом социально-экономических условий жизни обучаемых мы считаем одним из важнейших направлений оптимизации образовательного процесса. Традиционно в российском здравоохранении мотивация к повышению уровня образования у среднего медицинского персонала крайне низка. Более того, далеко не всегда в лечебных организациях имеется возможность нивелировать материальные и временные издержки, связанные с систематическим обучением сестринского персонала. В результате участие в любом образовательном цикле становится событием для обучаемого, требует, пусть даже кратковременного, изменения привычного ритма жизни, отрыва от работы, определенных финансовых затрат, что усугубляет нежелание принимать участие в освоении предлагаемых образовательных программ [11].

Приближение образовательных услуг к месту работы и жительства специалистов помогает решить задачи постдипломного образования, расширить круг желающих обучаться. Широкое внедрение дистанционного обучения, казалось бы, должно способствовать их решению, однако реальность такова, что образовательный hi-tech и цифровые рабочие среды пока не находят широкого применения, а свободное вла-

*Андрогогика от гр. андрос – раздел теории обучения, раскрывающий специфические закономерности освоения знаний и умений взрослым субъектом учебной деятельности.

дение необходимыми сетевым технологиями – вопрос будущего.

Выездные образовательные циклы во многом помогают реализации программ последипломного профессионального образования медсестер. Такая форма обучения особенно востребована специалистами среднего звена, которые работают полный рабочий день, имеют немного времени для занятий и не могут на длительное время покинуть рабочее место. Наш опыт показывает, что проведение выездных образовательных циклов дает возможность обучать без ущерба для качества подачи материала, использовать материальную базу на месте, привлекать к обучению наиболее опытных работников на местах, снизить затраты на обучение органов и учреждений здравоохранения. Кроме того, обучение без отрыва от производства позволяет воплотить в жизнь один из основных принципов андрагогики – незамедлительное использование полученных знаний, умений и навыков.

Важнейший аспект оптимизации преподавания по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки – рациональное использование обучающих технологий с учетом особенностей обучающихся. Не секрет, что наличие в составе одной группы разных по возрасту людей нередко сводит на нет усилия даже самого квалифицированного преподавателя.

Попытки оптимизации образовательного процесса путем широкого внедрения hi-tech-технологий и цифровых рабочих сред зачастую наталкиваются на жесткое их неприятие курсантами среднего и, особенно, старшего возраста. Для многих медсестер старой закалки главным препятствием к получению необходимых знаний является плохое владение компьютером и твердое убеждение в том, что широкое использование цифровых технологий с обучающими целями ничего хорошего не дает. В этой ситуации основная суть учебного процесса иногда сводится не столько к приобретению актуальных профессиональных знаний, сколько к попыткам интегрироваться в малознакомую и малопонятную цифровую среду, а овладение незнакомыми hi-tech-технологиями становится самоцелью, подменяющей основные задачи обучения.

Традиционные андрогогические технологии предполагают построение образовательного процесса преимущественно путем предоставления информации, которую надо запомнить, усвоить и воспроизвести. По-прежнему широко востребованы унифицированные образовательные инструменты – лекции, практические занятия, протоколы и стандарты, ситуационные задачи, традиционный контроль знаний и навыков [2, 13, 14].

С другой стороны, юному поколению медицинских работников среднего звена рутинные, традиционные методы обучения представляются скучными и малорезультативными. Для недавних выпускников медицинских училищ наиболее интересны инновационные обучающие средства, обеспечивающие получение информации через деятельность. Вхождение в широкое информационное пространство, связанное с внедрением цифровых технологий в повседневную жизнь, требует и перестройки образовательного процесса, использования новых обучающих инструментов в виде мультимедийных презентаций, ролевых игр, клинических сценариев, симуляционных курсов, интерактивных взаимодействий и т.п. Хороший педагогический эффект дает привлечение к разовым занятиям по актуальным темам наиболее компетентных и востребованных специалистов.

Описанные тенденции требуют кардинального изменения роли преподавателя. Преподаватель перестает быть единственным источником знаний и единственным транслятором информации; он приобретает, скорее, роль креативного менеджера процесса обучения. Это заставляет преподавателя искать необходимую «золотую середину» в работе со слушателями, зачастую прибегать к индивидуализации дидактического инструментария в зависимости от того, каким информационным каналом пользуется обучаемый.

Практико-ориентированный подход в современных образовательных циклах предусматривает широкое использование системы стажировок. Включение преподавателя в профессиональную деятельность обучаемого обеспечивает необходимое совершенствование профессиональных компетентностей за наиболее короткое время, позволяет увязать теорию и практику, оперативно влияет на профессиональный и творческий потенциал слушателя, стимулирует формирование его собственного профессионального опыта [5].

Независимо от выбранных инструментов преподавания важнейшими факторами успешного усвоения знаний становятся максимальное приближение образовательного процесса к медицинской реальности, а также предоставление обучающимся возможности быстрой актуализации (незамедлительного использования) полученных знаний, умений и навыков. Для внедрения новых обучающих технологий и стажировок важен тщательный подбор баз для практического обучения, оснащенных современным оборудованием и применяющих высокотехнологичные и инновационные методы реабилитации.

Ключевой задачей оптимизации последипломного профессионального образования и приведения его в соответствие с требованиями сегодняшнего дня авторы считают формирование и внедрение модульного принципа обучения. Каждый учебный мо-

дуль мы рассматриваем как относительно самостоятельную, логически завершенную часть учебной дисциплины, имеющую как познавательное, так и профессиональное содержание, усвоение которого должно контролироваться соответствующим образом.

Образовательный модуль в сфере медицинской реабилитации должен состоять из плана действий, направленных на достижение цели, информационного банка и методического руководства, помогающего достичь дидактических целей. В основу любого образовательного модуля положены общедидактические принципы, которые тем не менее весьма тесно связаны с принципами, присущими только данному виду обучения. Характерные черты модульной организации познавательного процесса – высокая структурированность предлагаемого материала, его максимальная адаптация к индивидуальным потребностям обучающихся, гибкость построения учебной программы, четкое понимание обучаемым целей и задач, достигаемых в процессе освоения учебного материала.

Важными преимуществами модульного обучения перед «сквозными» программами являются его индивидуальный характер по сути, темпу учебной и познавательной деятельности, методам обучения, а также содержательная гибкость. При этом первостепенной задачей становится формирование у обучаемых способности к самообразованию.

Темп работы каждого курсанта в пределах модульного узла должен быть комфортным, ориентированным на личные возможности и способности, на личную мотивированность к познавательной деятельности. Инертность и консерватизм, присущие всем ступеням медицинского образования, являются одной из причин разрыва между последипломными профессиональными программами и жизненными реалиями. Высокие темпы развития медицинской науки способствуют быстрому устарению теоретических и прикладных знаний. Учебный материал должен постоянно перерабатываться и обновляться. Оптимальным представляется такое построение учебного материала, разделы переменной части которого могли бы быть достаточно независимыми друг от друга и позволили бы быстро изменять, дополнять и развивать учебный материал каждого раздела. Именно модульный принцип обучения обеспечивает свободное и динамичное изменение содержания образовательных узлов с учетом социального заказа и требований медицинской науки и практики.

Литература

1. Александров В.В., Алгазин А.И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010; 451.

2. Колесникова И.А. Основы андрагогики. М.: Академия, 2003; 240.

3. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство. Под ред. Г.Н. Пономаренко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016; 688.

4. Григорьев К.И., Пилюгин В.В. Организация здравоохранения в России. Аналитический обзор. М.: Медицина и здравоохранение, 2005; 35.

5. Островская, И.В. Основы сестринского дела: учебник. И.В. Островская, Н.В. Широкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008; 476.

6. Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: Учебное пособие. Воронеж, ВГМА, 2011; 166–75.

7. Назаренко Г.И., Полубенцева Е.И. Качество медицинской помощи. Управление. Измерение. Безопасность. Информация. М.: Медицина, 2004; 432.

8. Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплева И.А. Управление персоналом организации: Учебник для вузов. Под ред. В.И. Стародубова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006; 1104.

9. Сафина А.В. Ассоциация медицинских сестер и развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения. Медицинская сестра. 2006; 4: 3–4.

10. Шпирина А.И., Коноплева Е.Л., Евстафьева О.Н. Сестринский процесс, универсальные потребности человека в здоровье и болезни: учеб. пособие для преподавателей и студентов. М.: ВУНМЦ, 2002; 550.

11. Бреусов А.В, Бершадская М.Б. Мотивация персонала – основополагающий фактор в системе непрерывного медицинского образования с повышения качества медицинской помощи. Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова (Рязань). 2011; 1: 39–44.

12. Семенов В.Ю. Экономика здравоохранения. М.: МЦФЭР, 2010; 648.

13. Вербицкий А.А. Контекстное обучение в компетентностном подходе. Высшее образование в России. 2006; 11: 39–46.

14. Дресвянников В.А. Андрагогика: принципы практического обучения для взрослых [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.elitarium.ru/2007/02/09/andragogika.html

15. Ходасевич Л.С. Повышение квалификации средних медицинских работников санаторно-курортных учреждений. Медицинская сестра. 2004; 7: 15.

OPTIMIZATION OF POSTGRADUATE TRAINING OF THE MID-LEVEL HEALTHCARE STAFF OF SANATORIUM-RESORT ESTABLISHMENTS

Prof. V.I. Mironov, MD; Prof. L.S. Khodasevich, MD

Kuban State Medical University, Sochi State University, Research Center of Balneology and Rehabilitation, Branch, North Caucasus Federal Research and Clinical Center, Federal Biomedical Agency, Sochi

The paper gives information on a system for the postgraduate professional training of the mid-level healthcare staff of sanatorium-resort establishments.

Key words: postgraduate training of mid-level healthcare staff; medical rehabilitation; sanatorium-resort establishments.