

УДК 614.253.52: 311.21 (021)

АДАПТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

О. Д. Воробьева

*Нижегородская государственная медицинская академия,
Городская клиническая больница № 5, г. Нижний Новгород, Российская Федерация*

SPECIALIZED SECONDARY SCHOOL LEAVERS' ADAPTATION AT MEDICAL INSTITUTIONS

O. D. Vorobieva

*Nizhny Novgorod State Medical Academy,
City Clinical Hospital №5, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

Цель. Разработка и внедрение системы адаптации среднего медицинского персонала для учреждений здравоохранения.

Материалы и методы. Анализ работы проводился на основании данных анкет выпускников Нижегородского медицинского базового колледжа (НМБК) за период с 2012 по 2014 г.; анкетирования медицинских сестер, пришедших после окончания колледжа на работу в государственные учреждения здравоохранения в первый год работы; анкетирования медицинских сестер, имеющих большой практический опыт работы.

Результаты. Практика наставничества дает возможность осуществлять обучение непосредственно на рабочем месте, наблюдать результаты развития и обучения, выпускники готовы к знакомству с наставником на этапе прохождения практики.

Выводы. Необходимо внедрять в государственных учреждениях здравоохранения гибкую и мобильную систему наставничества, знакомство с предполагаемым наставником начинать на этапе практики, оптимизировать процесс повышения профессиональной компетентности медицинских сестер-наставников.

Ключевые слова. Адаптация молодых специалистов сестринского дела, внедрение наставничества, профессиональная компетентность.

Aim. To work out and introduce the system of paramedical personnel adaptation at public health institutions.

Materials and methods. The work was based on questionnaire data of Nizhny Novgorod Medical Base College leavers over the period of 2012-2014. Nurses, college leavers, who started their work at public health institutions and nurses with essential practical experience of work were surveyed.

Results. Tutorship gives a possibility for training and development directly at the place of work, to observe the results of development and education; college leavers are ready to get acquainted with their tutors at the stage of practice.

Conclusions. It is necessary to introduce a flexible and mobile system of tutorship at public health institutions, to start acquaintance with tutors at the stage of practice, to optimize the process of raising professional competence of tutor nurses.

Key words. Young nursing specialists' adaptation, introduction of tutorship, professional competence.

© Воробьева О. Д., 2015
e-mail vorobeva23@mail.ru
тел. 8 (831) 436 74 63

[Воробьева О. Д. – аспирант кафедры организации здравоохранения; старшая медсестра отделения анестезиологии-реанимации].

ВВЕДЕНИЕ

Практическое здравоохранение по-прежнему характеризуется дефицитом средних медицинских работников. Этому факту способствует: постоянный отток квалифицированных сестринских кадров из здравоохранения в другие сферы деятельности, высокий процент совместительства среди среднего медперсонала, большие физические и психологические нагрузки, отсутствие нормативно-правовой базы для самостоятельной сестринской практики, низкий уровень заработной платы.

Известно, что по состоянию на январь 2014 г. в лечебных учреждениях Нижегородской области работают 27 тыс. 776 специалистов. По сравнению с 2011 г. численность указанной категории среднего медицинского персонала уменьшилась на 2,7 % (766 чел.). Укомплектованность среднего медицинского персонала составляет 94 %, а физическими лицами – 69,9 %. Средний возраст медицинских сестер в Нижегородской области колеблется от 40 до 50 лет. Отчетные данные за 2014 г. сообщают, что принято на работу в государственные учреждения здравоохранения Нижегородской области всего 994 медсестры, из них молодых специалистов сестринского дела – 273 человека, что составляет 19,8 % от общего числа принятых на работу средних медицинских работников [3].

По результатам анкетирования выпускников Нижегородского медицинского базового колледжа (НМБК) за период 2012–2014 гг. установлено, что только 33,4 % выпускников приходят на работу в медицинские учреждения, 21,3 % будут поступать в медицинскую академию, а оставшиеся 45,3 % выбирают высшие учебные заведения, не связанные с медициной (рисунок). Также существует проблема, заключающаяся в том, что молодые специалисты сестринского дела, проработав непродолжительное время по специ-

альности, чаще всего идут в частную медицинскую практику или кардинально меняют профиль, уходя из медицины. Отток молодых специалистов сестринского дела происходит из-за трудностей, возникающих в первый год работы. Пополнение сестринских кадров – «вечная» проблема многих учреждений здравоохранения. В ряде медицинских организаций еще не до конца сформулирован регламент процедуры адаптации принятого на работу молодого сотрудника сестринского дела и специалисты пренебрегают проведением анализа эффективности вхождения новичка в должность. Становлению индивидуальных профессиональных навыков, в первую очередь, способствует организация процесса адаптации на незнакомом рабочем месте и внедрение системы наставничества [2].

Практически перед каждой медицинской организацией стоит задача привлечения и сохранения молодых специалистов сестринского дела. Чем лучше мы выстроим систему адаптации для молодых специалистов сестринского дела, тем быстрее они смогут стать профессионалами своего дела. Более того, грамотно выстроенная система адаптации позволяет удерживать персонал в лечебном учреждении, что минимизирует риски потери сестринского персонала – наиболее ценного для нас ресурса.

Целью исследования является разработка и внедрение системы адаптации среднего медицинского персонала для учреждений здравоохранения.

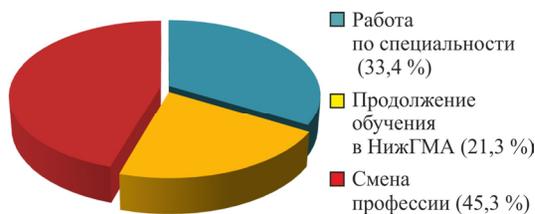


Рис. Результаты опроса выпускников НМБК за 2012–2014 гг. о выборе предполагаемой профессиональной деятельности

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования проводили:

- 1) анализ данных анкет выпускников НМБК за период 2012–2014 гг.;
- 2) анкетирование медицинских сестер, пришедших после окончания колледжа на работу в государственные учреждения здравоохранения, в первый год работы;
- 3) анкетирование медицинских сестер, имеющих большой практический опыт работы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Процесс адаптации должен способствовать формированию положительного отношения молодых специалистов сестринского дела к организации, своему подразделению и порученному делу. Это является непременным условием для оказания высококвалифицированной сестринской помощи и уменьшения текучести кадров.

На вопрос об организации процесса адаптации на новом рабочем месте выпускники НМБК ответили следующим образом: 15,8 % хотели познакомиться с наставником еще на этапе прохождения производственной и государственной практики, 52,2 % респондентов рассчитывают на помощь наставника в течение продолжительного времени (до 6 месяцев), 20,4 % выпускников проявили интерес к обучению в «Школе молодого специалиста», 11,6 % полагаются на собственные силы.

На данном этапе процесс адаптации в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 5» Нижегородского района г. Нижнего Новгорода (ГБУЗ НО «ГКБ № 5») зависит от специфики и работы отделения. В стационаре работает «Школа молодых сестер», а также в отделениях, таких как операционный блок, отделение анестезиологии-реанимации, имеются медицинские сестры-наставники. План заня-

тий в «Школе молодых сестер» разработан на основании проведенного анкетирования среди молодых специалистов сестринского дела. Занятия в «Школе молодых сестер» проводились старшими медицинскими сестрами хирургических и терапевтических отделений и медицинскими сестрами-наставниками из числа наиболее опытных сотрудников и включали в себя разбор теоретических и практических вопросов. На начальном этапе, с момента поступления на работу, занятия проводились еженедельно (с сентября по декабрь), во втором полугодии – ежемесячно или внепланово при возникновении неотложных ситуаций. После окончания занятий также проходило анкетирование, включавшее вопросы эффективности обучения и направленное на выявление преимуществ и недостатков обучающей программы [1].

Следует заметить, что большинство респондентов хотели бы работать в первое время с наставником. В этом факте просматривается определенная закономерность: любому молодому специалисту, независимо от специальности, на первичном этапе вступления в трудовую деятельность просто необходим наставник, поддерживающий, направляющий, обучающий и защищающий его. И наиболее эффективна на этапе адаптации при освоении профессии молодым специалистом программа наставничества [4].

При выборе наставника администрации учреждения здравоохранения необходимо учитывать следующее: медицинская сестра-наставник должна обладать высокими профессиональными качествами, коммуникативными способностями, пользоваться авторитетом среди коллег и пациентов. Так как наставничество является двусторонним процессом, то основным условием эффективности обучения наставником молодого специалиста профессиональным знаниям, умениям и навыкам является его готовность к передаче опыта. Медицинская сестра-наставник должна способствовать, в том числе

и личным примером, раскрытию потенциала молодого специалиста, содействовать развитию профессионального мастерства молодого специалиста, формировать у него общественно значимые интересы. Наставник должен выделять достаточно время для работы со своими подопечными, консультировать его по всем вопросам, касающимся профессиональной деятельности, выявлять проблемы и помогать справляться с ними.

Анализ квалификационного состава сестринских кадров на базе ГБУЗ НО ГКБ № 5 показал, что из 351 единицы среднего медицинского персонала 205 медицинских сестер имеют квалификационную категорию, из этого числа 138 сестрам (39,3 %) присвоена высшая категория, 43 (12,3 %) – первая, 24 – вторая. Возраст почти половины лиц сестринского персонала (46,1 %) колеблется от 30 до 50 лет. Таким образом, можно говорить о достаточном количестве специалистов сестринского дела, которые обладают огромным теоретическим и практическим опытом. Однако не каждая медицинская сестра, имеющая продолжительный опыт работы в лечебном учреждении, может быть и хочет быть наставником. Мы опросили медицинских сестер в возрасте от 30 до 50 лет, работающих в стационаре (всего 131 сотрудник). Только около 70 % респондентов ответили утвердительно на вопрос о готовности стать наставником. В дальнейшем, при назначении наставничества, в первую очередь учитывалось личное желание медсестры.

План процесса обучения молодого специалиста наставником сформирован в зависимости от условий и специфики работы отделения. К молодому специалисту в первый трудовой день прикрепляется медсестра-наставник, которая проводит знакомство с коллективом отделения и структурой работы стационара в целом. На первоначальном этапе при формировании адаптационного процесса в операционном блоке и в отделе-

нии анестезиологии-реанимации выделяются следующие вопросы для обучения:

1. Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима.
2. Санитарно-эпидемиологические правила работы с медицинскими отходами.
3. Предупреждение возникновения аварийных ситуаций и действия медперсонала при их возникновении.

Далее формируются профессиональные навыки, обучают правильности выполнения манипуляций, присущих данной специализации. Например, правила катетеризации периферических вен, подготовка лапароскопических и хирургических инструментов для проведения эндоскопической холецистэктомии, ассистирование врачу-анестезиологу-реаниматологу медицинской сестрой-анестезистом при проведении интубации трахеи. Насколько были решены задачи, поставленные перед обучением и развитием профессиональных компетенций, и что дало обучение для профессионального развития нового сотрудника, мы изучили по данным анкетирования, проведенного после процесса обучения наставником. Отдельно опрашивались молодые специалисты и медсестры-наставники. Молодые специалисты отмечают: облегчение процесса вхождения в профессию (97,8 %), возможность в любой момент получить компетентную и своевременную помощь от наставника (86,4 %). На вопрос «Хотели ли вы познакомиться с наставником при прохождении производственной и государственной практики?» 73,5 % респондентов ответили утвердительно.

По мнению медицинских сестер, имеющих опыт наставничества, главный эффект наставничества для молодого специалиста – это максимально быстрое освоение профессиональных компетенций. Кроме того, большинство отмечает облегчение для молодого специалиста процесса вхождения в рабочий коллектив и формирование ощущения при-

частности к общему делу. Молодые специалисты, обучаемые медсестрой-наставником, быстрее усваивают новый и незнакомый материал и готовы приступить к самостоятельной работе.

Вместе с тем существует и положительное влияние и для самих наставников. Медсестры-наставники на вопрос «Какой положительный эффект извлечен наставником из процесса наставничества?» отметили личностный и профессиональный рост (76,7%). Необходимость расширения и приобретения новых знаний констатируют 13,3% опрошенных; 10% наставников пишут о повышении своего авторитета и престижа среди медицинских сестер.

Следует отметить высокую готовность медсестер (96,4%) проявлять индивидуальный подход к каждому молодому специалисту, выделять его из общей массы, оценивать его усилия, выявлять способности и потенциальные возможности молодого специалиста, создавать условия для их реализации.

На основании проведенного исследования мы получили следующие результаты:

1. Только 30% выпускников предполагают остаться в системе здравоохранения, именно для них необходимо создать благоприятные условия на этапе адаптации.

2. Практика наставничества дает возможность создавать и реализовывать инди-

видуальные программы развития сотрудников, а также осуществлять обучение и развитие непосредственно на рабочем месте.

3. Наставничество дает редкую возможность непосредственно наблюдать видимые и осязаемые результаты развития и обучения как молодого специалиста сестринского дела, так собственно наставника.

4. Выпускники готовы к знакомству и сотрудничеству с наставником на этапе прохождения государственной практики.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Воробьева О. Д., Поздеева Т. В. Старшая медицинская сестра – организатор безопасных условий работы молодых специалистов сестринского дела на этапе адаптации. Медицинский альманах 2013; 2: 38–41.
2. Евстафьева М. Приспособить новичка: справочник по управлению персоналом 2009; 4: 58–63.
3. Поклад Л. А. Анализ деятельности специалистов сестринского дела Нижегородской области по итогам 2013 года, available at: <http://www.cpkmethod.ru/direktor.html>.
4. Соколов Л. Стратегия наставничества. Служба кадров и персонала 2008; 2: 12–17.

Материал поступил в редакцию 04.12.2014