

Развитие медсестринского образования в России

Гайна Абдуловна Арсаханова

заведующий кафедры, кандидат медицинских наук, доцент кафедры гистологии и патологической анатомии

Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова

Грозный, Россия

Groz_gest@mail.ru

 0000-0000-0000-0000

Поступила в редакцию 08.09.2022

Принята 14.10.2022

Опубликована 15.11.2021

 10.25726/k1913-2554-8482-s

Аннотация

Образовательный процесс в учреждениях высшего образования ориентирован на подготовку высококачественных, конкурентоспособных на рынке труда выпускников с высшим образованием способных к постоянному обновлению знаний, продолжения обучения в течение всей профессиональной деятельности, мобильности, быстрой адаптации к изменениям. Современный специалист в сфере здравоохранения должен быть гармонично развитой, компетентной личностью, владеть информационными технологиями и новейшими методами диагностики лечения и профилактики пациентов. Кроме этого медицинский работник должен знать историю становления и развития своей профессии, обращать внимание на традиции подготовки медицинских сестер в 90-х годах прошлого века и осознавать кардинальные изменения в перестройке всего образовательного процесса в учреждениях медицинской высшего образования в течение первой четверти XXI века и их влияние на выработку профессиональной компетентности современного специалиста в области медсестринства, проводить сравнительный анализ методов лечения больных, учитывать традиции предыдущих поколений медиков и удачно сочетать их с современными инновационными технологиями и лучший опыт использования медицинских технологий на разных этапах функционирования медицинской отрасли.

Ключевые слова

медсестринство, образование, исследование, Россия.

Введение

Образовательный процесс в учреждениях высшего образования ориентирован на подготовку высококачественных, конкурентоспособных на рынке труда выпускников с высшим образованием способных к постоянному обновлению знаний, продолжения обучения в течение всей профессиональной деятельности, мобильности, быстрой адаптации к изменениям. Современный специалист в сфере здравоохранения должен быть гармонично развитой, компетентной личностью, владеть информационными технологиями и новейшими методами диагностики лечения и профилактики пациентов. Кроме этого медицинский работник должен знать историю становления и развития своей профессии, обращать внимание на традиции подготовки медицинских сестер в 90-х годах прошлого века и осознавать кардинальные изменения в перестройке всего образовательного процесса в учреждениях медицинской высшего образования в течение первой четверти XXI века и их влияние на выработку профессиональной компетентности современного специалиста в области медсестринства, проводить сравнительный анализ методов лечения больных, учитывать традиции предыдущих поколений медиков и удачно сочетать их с современными инновационными технологиями и лучший опыт использования

медицинских технологий на разных этапах функционирования медицинской отрасли (Баттистелли, 2013).

Развитие медицинского образования в России в 90-х годах XX в. полностью основывалось на принципах, разработанных в советское время, хотя Россия начала развиваться уже как самостоятельное государство. Традиции советской системы образования давали возможность готовить специалистов в области медицины в медицинских заведениях высшего образования различных образовательных ступеней, как гражданского направления так и военных для обеспечения нужд Министерства здравоохранения и Министерства обороны.

В системе здравоохранения 90-х годов главными были четыре принципа: прежде всего, система здравоохранения должна была носить государственный характер; медицина должна была иметь профилактическое направление; медицина обязана была поощрять население к охране здоровья государства; медицина призвана была пропагандировать идеи единства научной медицины и здоровьесберегающих профилактических мероприятий (Шаповалова, 2010).

Материалы и методы исследования

Подготовка специалистов в сфере здравоохранения проходила в два этапа, которые получили название до дипломной и последипломной подготовки. Традиции советской системы подготовки медицинских работников имели такие черты, как: доступность образования, социальная защищенность студентов, получение различных врачебных профессий, непрерывность в получении медицинской специальности и высокий уровень полученных знаний и умений по общеобразовательным дисциплинам и клинической подготовки медицинских кадров, что учитывалось в России при создании своей системы медицинского образования. Кроме традиций советской системы охраны здоровья Россия начала опираться и на отдельные принципы построения образовательного процесса в европейских государствах и странах мира.

Анализ мировой системы подготовки медицинских специалистов, в том числе и подготовка во времена советского союза, показал, что обучение будущих медицинских кадров представляет собой длительный, непрерывный, многоступенчатый процесс, который требует от студентов значительных усилий во время усвоения профессиональных знаний и формирование практических умений и навыков. В связи с этим реформа медицинского образования, которая была основана в конце 80-х годов и в начале 90-х годов прошлого века предусматривала: профориентационную работу, подготовку врача и помощника врача, а также врача-специалиста и систему последипломного образования (переподготовка и курсы усовершенствования медицинских работников).

Для организации профориентационной работы создавали медицинские лицеи и гимназии на условиях конкурсного отбора или на основе контракта (Прохорова, 2020). В этих учебных заведениях обязательными становились такие учебные предметы, как биология и химия, математика и физика, вычислительная техника и производственная практика в таком объеме, который обеспечит поступление выпускников в медицинские учреждения высшего образования.

В 90-х годах помощника врача готовили в медицинских училищах и колледжах на базе среднего образования. Такое право имели также медицинские институты на специальных факультетах подготовки помощника врача. Для этого отводилось два года на его подготовку.

Результаты и обсуждение

По завершению обучения выпускникам присваивался 1-й уровень медицинского образования с квалификацией медицинской сестры. Право продолжить обучение медицинские сестры получили в медицинских институтах на специальных факультетах подготовки не с первого, а сразу с третьего курса, при условии, что эти выпускники имели диплом с отличием в медицинских училищах или колледжах. Завершение третьего курса в системе институтской образования обеспечивало студентам получение статуса 2-го уровня медицинского образования с квалификацией старшая медицинская сестра, медицинская сестра специального отделения, фельдшер. Третий уровень медицинского образования (подготовка врача) обеспечивали медицинские институты и академии, отдельные факультеты

медицинских университетов и медицинские университеты по специальностям «Стоматология», «Лечебное дело». Срок подготовки врача составлял пять лет, однако выпускник, получив диплом, не имел право осуществлять самостоятельную врачебную деятельность (Касимовская, 2015).

Врачей-специалистов готовили в медицинских университетах, академиях и институтах в течение 2-4 лет. Такая подготовка считалась четвертым уровнем медицинского образования. Врачу-специалисту разрешалось проводить самостоятельную врачебную деятельность.

В этот период было акцентировано внимание на организацию системы переподготовки и усовершенствования врачебных кадров, повышением квалификации занимались институты усовершенствования врачей, по завершению курсов повышения квалификации присваивали первую или высшую категорию.

В ходе проведения аттестации были введены такие квалификационные характеристики как: врач, помощник врача (фельдшер), врач-специалист первой категории, врач-специалист высшей категории, медицинская сестра.

Наибольшие изменения, начиная с 90-х годов XX в., претерпела медсестринское образование. Если за советский период готовить медицинских сестер как младших специалистов имели право медицинские заведения среднего специального образования, то в конце прошлого века эти учреждения были переведены в систему высшего образования.

Изучив и проанализировав указанные отраслевые стандарты, стандарты высшего образования России и образовательные программы по которым работают учреждения высшего медицинского образования, готовя специалистов по медсестринству, отметим, что основной целью обучения будущих медицинских сестер образовательной степени младший специалист является подготовка выполнения ключевых медсестринских манипуляций под наблюдением врача, его непосредственным руководством. Сравнительная характеристика содержания образовательных программ подготовки медсестры-бакалавра существенно отличается от образовательной программы младшего специалиста (Абдрахманова, 2014).

Целью обучения студентов по образовательным степени «бакалавр» выступает подготовка будущих специалистов к медико-профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, организационно-управленческой и научно-исследовательской работы в области здравоохранения. Основной задачей обучения будущих медсестер в магистратуре, помимо углубленных теоретических и или практических знаний, умений, навыков по избранной специальности, общих основ методологии научной и или профессиональной деятельности, считается подготовка профессионалов-практиков, ученых, преподавателей и управленцев среднего звена. Завершено обучение в магистратуре означает, что его выпускник получил полное высшее образование в сфере медсестринства, получил углубленные специальные навыки, знания и практический опыт их применения.

Образовательный степень доктор философии по медсестринству требует от соискателей приобретение теоретических знаний и умений, необходимых для продуцирования идей, имеющих инновационный характер, теоретическое и практическое значение, решение комплексных проблем в своей профессиональной работе и исследовательско-инновационной деятельности, выработка методологии для научно-педагогической деятельности (Баттистелли, 2013).

В связи с принятием новой версии Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» (Рытязова, 2006), базовое образование медицинских сестер станет «профессиональным образованием». Подготовка медицинской сестры станет отдельным звеном образования между средним и высшим и будет удостоверяется дипломом профессионального младшего бакалавра (Алексеева, 2014).

Хотя происходит реформа высшего медицинского образования, однако остается противоречие между требованиями к медицинской сестре как младшему специалисту и медсестре с высшим образованием.

Поскольку по действующему законодательству занимать должность младшей медицинской сестры может выпускник с дипломом младшего специалиста, то есть ей необязательно следует продолжать обучение в заведении высшего образования. Это также противоречит образовательным

стандартам подготовки медицинской сестры в странах Европейского союза и мира, где продолжается дискуссия о необходимости иметь более высокое образование медицинским сестрам.

Кроме специализированных и старших медсестер, к процессу лечения и процедур высокой сложности, к работе с высокотехнологичным оборудованием современная жизнь (особенно в период пандемии) требует активно привлекать и младших специалистов в сфере здравоохранения.

Современная практика свидетельствует о том, что необходимо делегировать часть функциональных обязанностей врача младшим медсестрам, это обуславливает повышение квалификации младшей медсестры и становится необходимым для продолжения обучения в системе полного высшего медицинского образования, приобретая образовательный уровень бакалавра и магистра.

Эта проблема затрагивается в медицинских учреждениях высшего образования и на страницах медицинской прессы и в России. Результаты дискуссии постепенно отражаются на внедрении программ подготовки медсестер-бакалавров и магистров.

Так, например, в 2018 году пятью медицинскими учреждениями высшего образования были зачислены по программам подготовки бакалавров от 70 до 105 студентов в каждое заведение, хотя 16 учреждений высшего образования предлагали свои образовательные услуги по таким программам.

Кроме этого, шесть медицинских учреждений высшего образования провели набор студентов в магистратуру. Правом учиться в магистратуре воспользовалось около 120 выпускников бакалавриата и медсестер практиков. Такое количество набора в магистратуру свидетельствует пока что низкий показатель востребованности среди желающих продолжить обучение в высшей медицинской школе и широкого запроса и требования российской системы здравоохранения на подготовку таких специалистов еще нет.

С 2000 годов в России медицинской подготовкой студентов занимается целая сеть медицинских, фармацевтических и стоматологических колледжей, академий, институтов, университетов, в которых происходит подготовка медицинских специалистов средне-специального и высшего уровней, переквалификация и усовершенствования медицинских кадров, в том числе и последипломное образование медицинских работников разного уровня.

Именно введение бакалавриата и магистратуры для медицинских сестер пока что не является стимулом для выпускников образовательного уровня младший специалист с целью дальнейшего обучения. Поскольку, как считает автор, законодательно отсутствует требование для тех, кто занимает должность старшей медсестры, главной медсестры, медсестры-координатора, заместителя главного врача по медсестринству, иметь диплом о высшем медицинском образовании (Алексеева, 2014).

Обучение в бакалавриате и в магистратуре предусматривает приобретение будущими медиками двух групп компетентностей. Прежде всего, студенты должны углубить свои знания по профессиональным вопросам, а во-вторых, программы подготовки для будущих бакалавров и магистров медицины содержат задания по менеджменту, поскольку предусмотрено, что выпускники в будущем будут занимать руководящие должности.

Как показывает практика, в тех регионах России, где осуществляется в медицинских учреждениях высшего образования подготовка бакалавров и магистров, лечебно-профилактические учреждения уже сейчас к кандидатам на должности старшей медицинской сестры, главной медсестры выдвигают требования иметь диплом о высшем образовании.

Высшие учебные заведения постепенно преобразуются в корпоративные организации, которые учитывают мнение внешних заинтересованных лиц в своей борьбе за конкуренцию на квазирынках высшего образования (Басихина, 2003).

Однако у нас есть ограниченные инструменты для понимания роли заинтересованных лиц, в частности ученых, административного персонала и соискателей, во внутренних процессах принятия решений в таких организациях. Поэтому мы обращаемся к теории заинтересованных сторон, которая помогает нам понять роль заинтересованных сторон в высшем образовании (Баттистелли, 2013).

Как утверждает (Гавриленко, 2017), во времена роста глобальной конкуренции в сфере высшего образования интеграция студентов в процесс принятия институциональных решений и защита их

интересов стали необходимостью для стабилизации притока новых студентов. И так, из-за растущей важности заинтересованных сторон для вуза, все чаще ожидается, что образовательные учреждения будут взаимодействовать с определенными группами заинтересованных сторон, поскольку они становятся ответственными, эффективными организациями, которые имеют целью предоставлять качественное высшее образование (Кумар, 2016).

Всего выделяют шесть основных групп стейкхолдеров, влияющих на деятельность учреждения высшего образования: министерство и региональные органы власти; образовательные учреждения, в том числе научные институты и другие вузы, расположенные в регионе, а также государственного значения; учреждения здравоохранения; рынок труда (Гавриленко, 2017).

Цели и программные результаты обучения ОНП соответствуют тенденциям рынка труда. Международная практика показывает, что граница между профессиями врача и медсестры смещается в направлении предоставления больших полномочий медсестрам.

Повышенная образовательная подготовка в сочетании с практическим опытом позволяет медицинской сестре получать расширенные полномочия по различным направлениям и специализациям. Большинство дисциплин выборочной и основной компоненты отображают профессиональные компетенции и обеспечивают применимость выпускников к трудоустройству на соответствующих должностях: главная медсестра, менеджер (управитель) з общественного здравоохранения, профессионалов области сестринского дела и акушерства, научный сотрудник-консультант (сестринское дело, акушерство), преподаватели учреждений высшего и профессионального образования.

Современная медсестринская деятельность характеризуется высокой наукоемкостью технологических процессов, а эффективность ее работы определяется интеллектуальным уровнем кадрового потенциала.

Особое место в этом процессе отведено научному сопровождению научной поддержки всех направлений медсестринской деятельности, для того, чтобы конкретные медсестринские действия и решения базировались на научных показателях, которые указывают на то, что эти действия являются клинически целесообразными, экономично эффективными и приводят к положительным результатам для пациентов.

Однако важнейшим и крупнейшим стейкхолдером является государство, осуществляющее нормативно-правовое регулирование деятельности вуза и основной заказ на подготовку специалистов (Жунусова, 2019). При формулировании целей и программных результатов обучения ОНП учитываются интересы государственного учреждения "Центр развития медсестринства Минздрава РФ" и Министерства здравоохранения РФ, которые являются стейкхолдерами в разрезе данного вопроса и заинтересованы в подготовке докторов философии по медсестринству, поскольку их научный опыт в будущем может существенно помочь в разработке инструментов реализации политики здравоохранения.

Реализация антропологического подхода предусматривает также учет интересов таких заинтересованных сторон, как абитуриенты, студенты и научно-педагогические работники, этнические и другие социальные группы.

Заключение

Наше исследование подтвердило то, что развитие медсестринства в России претерпело кардинальных изменений в изучаемый период. Если в 90-х годах дипломированная медицинская сестра имела ограниченные функциональные обязанности, то сейчас специалист медсестринства может, во-первых, продолжить свое обучение в бакалавриате и магистратуре и получить высшее образование, во-вторых, иметь право работать на руководящей должности старшей, главной медсестры, сестры-координатора, заместителя главного врача по медсестринству.

Дальнейшего исследования требует вопрос изучения уровня готовности медсестер образовательной степени младший специалист к продолжению обучения в бакалавриате и магистратуре с целью получения диплома высшего образования по медсестринству.

Список литературы

1. Абдрахманова А.О., Байгожина З.А., Калиева М.А. Пути формирования новой генерации медицинских сестер в Казахстане // Клиническая медицина Казахстана. 2014. № 4 (34). С.5-9.
2. Алексеева Е.Б. Воспитание нравственно-этической культуры медицинских сестер лечебного учреждения // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 10. С. 22-25;
3. Басихина Т.С., Коноплева Е.Л., Кулакова Т.С., Нагорная С.В. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела. М.: ГОУ ВУНМЦ, 2003. 267 с.
4. Баттистелли А. Принципы приверженности и мотивации: взаимосвязи и вклад в результаты работы / А. Баттистелли, М. Галлетта, И. Портогезе и др. // Журнал психологии. 2013. №147. С. 17-48.
5. Гавриленко Н.В. К вопросу о понимании сущности образования // Философия образования для XXI века . 2017 № 2. С. 21-22.
6. Жунусова Д.К., Балтаева Ж.Ш., Мутиева У.Б., Бижанова Ш.А. Клиническое сестринское руководство "Управление хронической болью". Б.И.А. 2019. 43 с.
7. Касимовская Н.А., Ефремова В.Е. Организация сестринской службы. Учебник. М.: Медицинское информационное агентство, 2015. 440с.
8. Кумар П., Мехра А., Индер Д., Шарма Н. Организационная приверженность и внутренняя мотивация регулярных и контрактных поставщиков первичной медико-санитарной помощи // Журнал семейной медицины и первичной медицинской помощи. 2016. №5. С. 94-100
9. Прохорова М.В., Ким В.В. Структура мотивации трудовой деятельности на разных стадиях организационного развития // Вестник Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского. 2012. № 1 (2). С. 363-369.
10. Рытякова В.И., Малкова Д.Н. Повышение квалификации среднего медицинского персонала (на базе Городской больницы № 2 скорой медицинской помощи Северодвинска). // Медицинская сестра. 2006. № 4. С. 30-35.
11. Шаповалова М.А., Аношко В.П. Менеджмент в сестринском деле. Профессиональная культура как фактор формирования нового персонала ЛПУ // Сестринское дело. 2010. № 7. С. 18-19.

Development of nursing education in Russia

Gaina A. Arsahanova

Head of the Department, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Histology and Pathological Anatomy

Kadyrov Chechen State University

Grozny, Russia

Groz_gest@mail/ru

 0000-0000-00000-0000

Received 08.09.2022

Accepted 14.10.2022

Published 15.11.2022

 10.25726/k1913-2554-8482-s

Abstract

The educational process in higher education institutions is focused on the preparation of high-quality, competitive graduates with higher education in the labor market who are capable of constant updating of knowledge, continuing education throughout their professional activities, mobility, rapid adaptation to changes.

A modern healthcare professional should be a harmoniously developed, competent person, possess information technologies and the latest methods of diagnosis, treatment and prevention of patients. In addition, a medical worker should know the history of the formation and development of his profession, pay attention to the traditions of training nurses in the 90s of the last century and be aware of the fundamental changes in the restructuring of the entire educational process in medical institutions of higher education during the first quarter of the XXI century and their impact on the development of professional competence of a modern specialist in the field of nursing, to conduct a comparative analysis of methods of treatment of patients, take into account the traditions of previous generations of physicians and successfully combine them with modern innovative technologies and the best experience in using medical technologies at different stages of the functioning of the medical industry.

Keywords

nursing, education, research, Russia.

References

1. Abdrahmanova A.O., Bajgozhina Z.A., Kalieva M.A. Puti formirovaniya novoy generacii medicinskih sester v Kazahstane // *Klinicheskaja medicina Kazahstana*. 2014. № 4 (34). S.5-9.
2. Alekseeva E.B. Vospitanie npravstvenno-jeticheskoy kul'tury medicinskih sester lechebnogo uchrezhdenija // *Mezhdunarodnyj zhurnal jeksperimental'nogo obrazovanija*. 2014. № 10. S. 22-25;
3. Basihina T.S., Konopleva E.L., Kulakova T.S., Nagornaja S.V. Uchebno-metodicheskoe posobie po osnovam sestrinskogo dela. M.: GOU VUNMC, 2003. 267 s.
4. Battistelli A. Principy priverzhennosti i motivacii: vzaimosvjazi i vklad v rezul'taty raboty / A. Battistelli, M. Galletta, I. Portogezze i dr. // *Zhurnal psihologii*. 2013. №147. S. 17-48.
5. Gavrilenko N.V. K voprosu o ponimanii sushhnosti obrazovanija // *Filosofija obrazovanija dlja XXI veka*. 2017 № 2. S. 21-22.
6. Zhunusova D.K., Baltaeva Zh.Sh., Mutieva U.B., Bizhanova Sh.A. Klinicheskoe sestrinskoe rukovodstvo "Upravlenie hronicheskoy bol'ju". B.I.A. 2019. 43 s.
7. Kasimovskaja N.A., Efremova V.E. Organizacija sestrinskoj sluzhby. Uchebnik. M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2015. 440s.
8. Kumar P., Mehra A., Inder D., Sharma N. Organizacionnaja priverzhennost' i vnutrennjaja motivacija reguljarnyh i kontraktnyh postavshhikov pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi // *Zhurnal semejnoy mediciny i pervichnoj medicinskoj pomoshhi*. 2016. №5. S. 94-100
9. Prohorova M.V., Kim V.V. Struktura motivacii trudovoj dejatel'nosti na raznyh stadijah organizacionnogo razvitija // *Vestnik Nizhegorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo*. 2012. № 1 (2). S. 363-369.
10. Rytjakova V.I., Malkova D.N. Povyshenie kvalifikacii srednego medicinskogo personala (na baze Gorodskoj bol'nicy № 2 skoroj medicinskoj pomoshhi Severodvinska). // *Medicinskaja sestra*. 2006. № 4. S. 30-35.
11. Shapovalova M.A., Anopko V.P. Menedzhment v sestrinskom dele. Professional'naja kul'tura kak faktor formirovaniya novogo personala LPU // *Sestrinskoe delo*. 2010. № 7. S. 18-19.