

## РАЗВИТИЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ЗАРУБЕЖЕМ

Хасанова Р.Н.

ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ»

Сестринское дело является важной частью системы здравоохранения. Несмотря на реформу этой сферы оно, наряду с врачебным делом, было и остается фундаментом оказания медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

Целью настоящего исследования является изучение зарубежного образования, анализ отечественной системы сестринского образования.

Материалы и методы: был проведен анализ зарубежной и отечественной литературы в области сестринского образования.

В XX веке наибольшего успеха в темпах и качестве развития сестринской помощи достигли США, Канада и Великобритания [9,10].

Так, в США существуют три основные образовательные программы, в рамках которых осуществляется, профессиональная подготовка медицинских сестер:

1. Программы начального профессионального обучения непосредственно в лечебных учреждениях, рассчитанные на три года, с получением свидетельства младшей медицинской сестры. Учащиеся проходят необходимую подготовку для осуществления непосредственного ухода за пациентами.

2. Программы профессиональной подготовки на базе местных муниципальных профессионально-технических училищ ("community colleges"), рассчитанные на два-три года. Они дают возможность получения наиболее общедоступного неполного

среднего профессионального образования ("associate degree") по различным специальностям на базе неполной средней образовательной школы (high school). Программа неполного среднего профессионального медицинского образования сочетает сбалансированный набор специальных курсов по подготовке медицинских сестёр и основ естественных и общественных наук с общеобразовательными и гуманитарными дисциплинами. Значительная часть программы посвящена практическим клиническим занятиям под руководством профессиональных специалистов. Выпускники этой программы осуществляют непосредственный уход за пациентами.

3. Программы профессиональной подготовки на базе университетов с получением степени бакалавра, рассчитанные на четыре года (пять лет). В США университеты являются комплексами учебными заведениями, объединяющими программы среднего ("колледж") и высшего ("высшая профессиональная школа") профессионального образования. Окончание "колледжа" является обязательной ступенью для поступления в "высшую профессиональную школу". Все университеты США предоставляют среднее профессиональное образование - степень бакалавра - (по программе "колледжа") на базе неполного общего среднего образования, которое получают выпускники High school. Квалификация бакалавра позволяет осуществлять планирование сестринского ухода и оказание непосредственного ухода, а так же работать на руководящих должностях низового звена управления. Многие выпускники продолжают образование в "высших профессиональных школах" университетов, рассчитанных на 2-3 года, с получением степени магистра ("мастера") [7].

Обязательным условием допуска к профессиональной сестринской практике, по специальностям, требующим высокой квалификации, является сдача экзамена для получения сертификата.

Например, в Йельской школ клиницисты-магистры участвуют в исследовательской работе и должны быть высокопрофессиональны в оценке качества научно-исследовательских открытий для применения их в практике. Считается, что исследования должны быть тесно связаны с политикой в области здравоохранения, с целью эффективного улучшения системы здравоохранения. Школа имеет специальные исследовательские центры: по уходу за хроническими больными; центр этики и политики в области здравоохранения; партнёрский центр Йель - Говард по изучению отклонений в здоровье; исследовательский центр саморегуляции больных, относящихся к группам риска, где преподаватели и другие эксперты в данной области анализируют результаты проведенных исследований [7].

Во многих лечебных учреждениях с пациентами в основном работают медсестры. Врачи посещают больных в том случае, когда медсестра в ходе осмотра определяет необходимость во врачебной консультации. Медсестры, оценивая состояние пациента, делают лекарственные назначения, составляют программы реабилитации, решают вопрос о переводе пациента в другие отделения в зависимости от изменения в его состоянии. Все их действия узаконены на уровне провинции и конкретного лечебного учреждения специальными нормативными документами (закон о медсестринской практике, заявления и предписания Ассоциации медицинских сестёр, листы компетентности, должностные инструкции и т.д.). Документы чётко разграничивают области полномочий врача и медсестры в каждом конкретном учреждении и каждом конкретном случае. Это очень важно для согласованной работы в коллективе, состоящем из врачей, медсестёр, сиделок и др [7,11].

В России в конце 1970-х в начале 1980-х годов появилась необходимость реформирования здравоохранения [2].

Реформы сестринского дела ведут к пересмотру многих сложившихся стереотипов. В частности, они предусматривают организацию деятельности сестринских служб на научной основе, расширение объема сестринской деятельности в сторону ее большей самостоятельности, создание учреждений медико-социальной направленности, где ведущим является физический и психологический уход за пациентами, которые требуют от медицинской сестры не автоматического выполнения назначений врача, а осмысленного ведения сестринского процесса, который при необходимости она может регулировать [1,2].

Для реализации этой цели было необходимо создать специалистов новой формации и совершенствовать качества сестринского медицинского образования.

Чтобы получить такого специалиста, на примере зарубежных стран была организована подготовка медицинских сестер на базе университетов в России в 1991 года. Естественно, что за прошедший период были сформированы и отработаны структура и содержание образовательной программы и определены должности, которые могут занимать выпускники факультетов высшего сестринского образования в системе здравоохранения. Но вектор развития высшего сестринского образования изменился. Это произошло в связи с подписанием Россией в 2003 году Болонской декларации. Вводимые в настоящее время Федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения разработаны с учетом нового вектора [3,4,6].

Основной целью подготовки медицинских сестер в высшей школе было представить практике ту медсестру, которая нужна здравоохранению.

В соответствии с поставленной целью велась подготовка специалистов по психолого-педагогическому и административно-



управленческому направлению. Квалификация, присваиваемая выпускникам, была определена, как менеджер по специальности «Сестринское дело», а уровень подготовки – специалист [4,8,5].

Следует отметить, что в период открытия факультетов высшего сестринского образования на обучение принимали только лиц, уже владеющих профессией медицинской сестры.

С выходом федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части установления уровней высшего профессионального образования)» от 24 октября 2007 года, № 232 ситуация начала изменяться.

Сегодня в основе новой модели российского высшего сестринского образования лежит предусмотренная законодательством двухуровневая система ВПО: бакалавриат – 4 года и магистратура – 2 года [4,6].

В связи с переходом на новую модель образования, было опрошено 53 человека, из них 25 организаторов здравоохранения – главных врачей и их заместителей, заведующих отделениями и 28 практических врачей, с целью изучения мнений врачей и руководителей практического здравоохранения об опыте работы в команде с медицинскими сестрами, имеющие высшее сестринское образование и мнения об их знаниях и возможностях

Все респонденты имеют опыт работы с медицинскими сестрами с высшим сестринским образованием (ВСО).

Руководители практического здравоохранения считают, что появление руководителя сестринской деятельностью – грамотный и правильный шаг в условиях модернизации здравоохранения, и они полностью удовлетворены работой медицинским сестрами – организаторами, что подтверждается результатами анкетирования на 92%.

Врачи, которые работают в одной команде с медицинской сестрой с высшим сестринским образованием, но работающая в качестве рядовой медицинской сестры, показали, что медицинская сестра с высшим сестринским образованием в отличие от медицинской сестры со средним образованием, более грамотна: в оказании медицинской помощи, диагностике, уделяя при этом больше внимания больному, чем врач, что прекрасно сказывается на организации профилактики, лечения, реабилитации.

Таким образом, медицинские сестры с высшим сестринским образованием востребованы, их наличие в медицинских организациях считается целесообразным, что говорит о возможности изучения новых профессиональных ролей имеющегося кадрового резерва.

#### Список литературы:

1. Греков, И.Г. Организационно-клинические аспекты сестринского физического ухода в стационарных ЛПУ // И.Г. Греков // Главная медицинская сестра. - 2005. - № 8. - С. 33-46.
2. Грошева, Р. Л. Современные задачи сестринского дела / Р. Л. Грошева // Сестринское дело. - 2006. - № 1. - С. 18-19.
3. Двойников, С. И. Теория сестринского дела / С.И. Двойников, Л.А. Карасева, Л.А. Пономарева. - Самара: ГП Перспектива, 2002. - 160 с.
4. Двойников, С.И. Система подготовки специалистов сестринского дела в педиатрии и перспективы ее развития / С.И. Двойников. - М., 2012.
5. Камынина, Н.Н. Образование: проблемы и решения / Н.Н. Камынина, Н.В. Туркина // Медицинская сестра. - 2005 - № 4
6. Лапотников, В.А. Подготовка специалистов сестринского дела в компетенции развития здравоохранения Российской Федерации / В.А. Лапотников, Л.М. Куцало // Российский семейный врач. - 2001. - № 2. - С. 78-81
7. Каллистер, Л.К. Профессиональная подготовка высокопрофессиональных медсестер: сестринское образование в Соединённых Штатах Америки / Л.К. Каллистер, Н.И. Гетьманенко // Высшее сестринское образование. Проблемы и перспективы: материалы международной научно-практической конференции, СПб МА им. И.И. Мечникова, СПб, 2004г.
8. Перфильева Г.М. Сестринское дело в России (Социально-гигиенический анализ и прогноз): дисс. ... докт. мед. наук. - М, 1995. - 216с

9. Grippando, G.M. *Nursing Perspectives & Issues*/ G.M. Grippando // *Third edition - New York, Delmar Publishers Inc. - 1986. - 422p*
10. Neary, M. *The introduction of mentorship to Project 2000 in Wales* / M. Neary, R. Phillips, B. Davies // *Nurs. Stand. - 1996. - Vol.13, № 10(25). - P.37-39 235.*
11. Brown, S.A. *Quality of reporting in diabetes patient education research* / S.A Brown // *Res.Nurs.Health. - 1990. - Vol.13, №1. - P.53-62.*

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА  
ЧЛЕНОВРЕДИТЕЛЬНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ В ГОДЫ  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

**Спиридонов В. А., Гайнетдинов И.Н.**

ГБОУ ВПО "Казанский ГМУ"

ГАУЗ "Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ  
РТ» (Казань)

Со дня окончания Великой Отечественной войны прошло  
уже 70 лет. Вместе с солдатами на фронте и соотечественника-  
ми в тылу, ковали победу и работники медицины. Наряду с пат-  
риотами Родины, были и те, кто не хотел принимать участия в  
боевых действиях и прибегал к членовредительству. Для члено-  
вредительства использовались разные способы нанесения телес-  
ных повреждений: с помощью колюще-режущих и рубящих ору-  
дий, огнестрельного оружия, а также химических веществ, для са-  
моотравления и инфицирования ран. Из выше названного, особую  
сложность, представляет судебно-медицинская оценка членовре-  
дительства, с использованием огнестрельного оружия, так как  
требует изучения не только потерпевшего, но и вида огнестрель-  
ного оружия, условий производства выстрела. Каждый подобный

ОРГАННОЕ ДОНОРСТВО: ЭТИЧЕСКАЯ КОМПОНЕНТА Гурылева Марина Элисовна	384
ВОПРОСЫ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ Липинский Д.А.	390
НОВОВЕДЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТАССР В ДВАДЦАТЫЕ ГОДЫ XX ВЕКА Поселова Е.Ю.	395
РАЗВИТИЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ЗАРУБЕЖОМ Хасанова Р.Н.	401
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЧЛЕНОВРЕДИТЕЛЬНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Спиридонов В. А., Гайнетдинов И.Н.	407
КОРПОРАТИВНАЯ ЭТИКА И УНИВЕРСИТЕТСКАЯ МЕДИЦИНА 19 ВЕКА Иванова Р.Г., Иванов А.Ю.	411
ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ Максимов И.Л.	417
ЗАЩИТА ПРАВ И СВОБОД НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА Г. М. Хамитова	424
ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ОЦЕНКЕ НАНЕСЕНИЯ УЩЕРБА ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА Щербаков В.А., Абросимова М.Ю.	426
<b>ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИЗИКУЛЬТУРЫ И СПОРТА</b>	432