

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ: ПРИЧИНЫ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ

Хасанова Р.Н.

ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ»

Сестринский уход за больными, являющийся основой медицинской деятельности, известен с периода античности. С тех пор сестринское дело прошло большой путь, развиваясь под влиянием прогресса вместе с человеческим обществом, и к 80-е годам XIX века в развитых странах сформировалось 2 различных направления сестринского служения. Первое выделяло сестринскую профессию в самостоятельную отрасль знания с практической деятельностью. Основоположниками такого подхода стали пропегандисты и организаторы сестринского дела Ф.Найтингейл, В.Хендерсон, Д.Орэм, которые считали сестринское дело искусством, требующим должной «организации, практической и научной подготовки, заключающейся в создании для больного таких условий, при которых лечить могла бы сама природа: чистый свежий воздух, правильное питание, покой и тишина» [3]. Медицинская сестра должна была организовать условия больному для максимального сохранения и укрепления здоровья и потребности в какой деятельности остро стояла как в лечебных учреждениях, так и на дому. Сестра в таких условиях не только организовывала уход за пациентом, но и самостоятельно отвечала за его качество и эффективность [9].

Альтернативная позиция заключалась в том, что медицинской сестре было определено место помощника врача, четко и быстро выполняющего все его указания. Такой подход был характерен

~ 397 ~

рен для всей территории Восточной Европы [10]. Наиболее ясно он нашел отражение в «Положении о медсестрах» (1927), подпisanном наркомом здравоохранения РСФСР Н.А.Семашко, где было прописано, что медицинская сестра - помощник врача. При таком подходе она не имела собственной области компетенции и профессиональной ответственности, ее деятельность являлась второстепенной, фактически ей был присвоен статус обслуживающего персонала [4].

Во второй половине XX века тема сестринского образования и места сестринской профессии в системе здравоохранения вновь начала активно обсуждаться. В 1966 г. Комитет экспертов ВОЗ по сестринскому делу заявил о том, что «*медсестры должны иметь возможность развития и совершенствования своих способностей, о том, чтобы оказывать наиболее квалифицированную помощь населению, а также развивать профессиональное мышление для принятия самостоятельных решений, основанных на научных, клинических и организационных принципах*». В России о таком подходе заговорили в 1989 году, когда впервые было озвучено заключение экспертов ВОЗ о том, что медицинские сестры Советского Союза имеют самый низкий в мире образовательный уровень. Стало очевидным, что необходимо изменение сестринской практики, что невозможно без реформирования сестринского образования [6].

Нынешняя медицинская сестра должна иметь навыки работы на современном оборудовании, требующие специальных знаний. За рубежом приобретение этих знаний и навыков было реализовано через формирование у медицинских сестер знаний и компетенций при получении высшего образования. Первый опыт в этой области был предложен для тиражирования в 1977 году Международной организацией труда, а к началу 90-х гг. XX века высшее сестринское образование существовало уже в большинст-

~ 398 ~

ве стран Европы и в Америке. Оно было организовано на базе университетов по специально созданным программам высшего сестринского образования, к выпускникам были сформулированы требования профессиональной компетенции в области педагогики, управления и исследований. Как показали зарубежные исследования, более высокий образовательный уровень медицинской сестры способствует большей лояльности к профессии: сестры, получившие степень бакалавра, реже уходят из профессии, чем их коллеги с более низким уровнем образования, даже в том случае, когда они занимают одинаковые должности и получают равную зарплату, они более ответственные и инициативны. Получение высшего образования ведет к повышению социального статуса медсестры, ее самоуважения [5].

История высшего сестринского образования в отечественном здравоохранении началась в 1991 году, когда были открыты первые факультеты ВСО в двух медицинских вузах с богатыми традициями – в Первом Московском медицинском институте (ныне Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова) и Самарском медицинском институте (ныне Самарский государственный медицинский университет). Квалификация, присваиваемая выпускникам, была определена как менеджер по специальности «Сестринское дело», а уровень подготовки – специалист [7]. Россия, перенимая положительный западный опыт, разработала модель 4-летнего ВСО на базе среднего профессионального образования. Согласно приказа Госкомитета СССР по народному образованию от 28.06.91 № 313 специальность "сестринское дело" вошла в перечень специальностей высших учебных заведений и была закреплена за учебно-методическим объединением (УМО) по медицинскому образованию (специальность 040600 "сестринское дело") и одобрена реше-

нием коллегии Минздравмедпрома России от 20.04.94 № 4 "О состоянии и перспективах развития сестринского дела в Российской Федерации" [8]. В настоящее время более 20 вузов Российской Федерации ведут подготовку квалифицированных специалистов сестринского дела [2]. Сформированы и отработаны структура и содержание образовательной программы, в системе здравоохранения определены должности, которые могут занимать выпускники факультетов высшего сестринского образования [5]. После распада СССР в связи с переменами в российском здравоохранении повысилась востребованность образования на факультетах ВСО среди работающих медсестер со стажем и занимающих должности старших и главных медицинских сестер ЛПУ. По просьбе регионов в 1993г. Минздравом России была введена подготовка специалистов по вечерней (заочно-очной) форме, однако и эта мера не удовлетворила полностью потребность большинства работающих медсестер в обучении из-за их удаленности от места учебы. В 1996 г. в соответствии с решением, совместно принятым Минздравом и Минобразования России, факультеты ВСО открыли прием на заочные отделения для работающих медсестер с большой мотивацией к обучению [7, 3].

С переходом России к рыночной экономике и коммерциализации образования, для России стало важным занять выгодное место на международном рынке образовательных услуг. 11 апреля 1997 года в Лиссабоне была подписана Конвенция «О признании квалификаций, относящихся к высшему образованию в Европейском регионе», ориентированная на повышение академической и трудовой мобильности граждан и повышение уровня многообразия форм высшего образования в Европейском регионе. Лиссабонская конвенция стала результатом труда двух международных организаций: Совета Европы и ЮНЕСКО. Кон-

- доступа: http://www.akvobr.ru/gazvite_sestrinskogo_obrazovaniya.html
6. Левина И. Сестринское дело - наука и искусство / И. Левина // Медицина и здоровье. - 2006. - №12(8). - С. 31-32.
 7. Павлов Ю.И. Теория сестринского дела: учебное пособие / Ю.И. Павлов, А.А.Холопов. - Челябинск, 2006. - 104с.
 8. Храмова Е.Ю. Справочник медсестры: практическое руководство / Е.Ю.Храмова, В.А.Плисов. - М.: РИПОЛ классик, 2010. - 608 с.
 9. Zabalegii A., *Changes in nursing education in the European Union* // *Journal of Nursing Scholarship*. - 2006. - № 38 (2). - P. 114-118.
 10. Харитоновым Д.В. Этапы большого пути. Болонский процесс в России [электронный ресурс] // Д.В Харитоновым // Режим доступа: [URL: http://ru-ecfs.csu.ru/node/11](http://ru-ecfs.csu.ru/node/11)

НЕОПУБЛИКОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ ПО ИСТОРИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В КАЗАНИ

Кравченко К.В.

ГБОУ «Казанский ГМУ»

Комплекс источников по истории ортопедической стоматологии в Казани может быть представлен несколькими группами, выделенными по типу-видовому принципу. Неопубликованные документы представлены архивными материалами медицинского факультета Казанского университета, фондом Казанского государственного стоматологического института, а также фондами стоматологических кафедр самостоятельного Казанского медицинского института. Кроме того, важными источниками являются и документы лечебных стоматологических учреждений г. Казани. Являясь клиническими базами, эти учреждения были местами применения теоретических достижений и практических разработок, выработанных учеными — стоматологами — представителями Казанской стоматологической школы. Анализируемые неопубликованные

~ 402 ~

венция признала огромное разнообразие систем образования в Европейском регионе и расширила права университетов в вопросах признания зарубежных дипломов и квалификаций. В основу сопоставления дипломов о высшем образовании было положено не выявление близости или различий в учебных планах сравнимых образовательных программ, а сравнение всей совокупности знаний заявителя с точки зрения его готовности продолжать обучение на новом, более высоком уровне. Значительным достижением Конвенции явилось создание на ее основе постоянно действующего Комитета по признанию квалификаций, относящихся к высшему образованию в Европейском регионе. В качестве механизма реализации Конвенции была утверждена созданная в 1994 г. под эгидой Совета Европы и ЮНЕСКО сеть национальных информационных центров по вопросам академического признания и мобильности (ENIC) в качестве органа, который наблюдает, способствует и облегчает реализацию конвергенцию образования[11]. На сегодняшний день Лиссабонскую конвенцию ратифицировали большинство стран Европейского региона, включая Российскую Федерацию.

Список литературы:

1. Володин Н., О подготовке специалистов со средним и фармацевтическом образовании в Российской Федерации / Н. Володин, А. Дружинина // Сестринское дело. - 2000. - №2. - С. 5-6.
2. Двойников С.И. Развитие высшего сестринского образования в России / С.И.Двойников // Главная медицинская сестра. - 2011. - №6. - С. 11-12.
3. Двойников С. И. Теория сестринского дела: учебное пособие / С.И. Двойников, Л.А.Карасева, Л.А. Понамарева — Самара: ГП Перспектива, 2002. - 160 с.
4. Козлов В.В. История медицины: учебное пособие для студентов медицинских вузов / В.В.Козлов, А.В.Шульман, Е.А.Аверченко и др. - Красноярск, 2010. - 226 с.
5. Камынина Н.Н. Развитие высшего сестринского образования в России [электронный ресурс] / Н.Н. Камынина // Аккредитация в образовании. - Режим

~ 401 ~