

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЙ ОБЗОР СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В США: КОНЕЦ XX – НАЧАЛО XXI ВЕКОВ

Л.И. Каспрук, докт. мед.наук, проф. Оренбургский государственный медицинский университет

Российская Федерация, 460000, Оренбург, просп. Парковый, д. 7

E-mail: Kaspruk61@yandex.ru

Представлен историко-медицинский обзор сестринского медицинского образования в США в конце XX – начале XXI веков, что важно с точки зрения обмена опытом.

Ключевые слова: историко-медицинский, обзор, сестринское, образование, США, история сестринского дела.

Для цитирования: Каспрук Л.И. Историко-медицинский обзор сестринского образования в США: конец XX – начало XXI веков. Медицинская сестра. 2019; 21 (2): 53–56. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-15>

При изучении мирового опыта в области профессионального сестринского образования, следует рассмотреть существующие программные модели обучения, в частности на обучение медсестры. По данным

зарубежной литературы, история сестринского образования напрямую связана с популярностью или забвением различных теорий и принципов, интерпретаций и методов сестринского дела, сестринского ухода, пониманием роли медсестры. В настоящее время ВОЗ рассматривает средний медицинский персонал как реальный потенциал для удовлетворения растущих потребностей населения в доступной медицинской помощи. Так, с именем Флоренс Найтингейл и ее участием в Крымской войне 1854–1856 гг. связано начало профессии медсестры в Англии, которая начала развиваться в сестринских школах на базе больниц.

Первые школы были автономными и светскими. Преподавание в них в Великобритании вели медсестры. Особое внимание при этом уделялось формиро-

ванию специальных знаний и умений ценностей [1, 2, 7, 8, 9]. Большинство сестринских школ в США и Европе перешли под контроль больниц, теоретическое и практическое обучение стали осуществлять врачи и администрация больниц. Первые университетские программы подготовки медсестер появились в США в конце XIX века. После II Мировой войны количество их значительно возросло, появились новые теории и модели сестринского дела, научные школы [1, 2, 10].

В США в данный период существует 3 уровня образовательных учреждений: федеральные, штатов, местные. Кроме государственной системы образования, есть и частная. Система профессионального образования выглядит так: имеются колледжи 2 типов. Местные финансируются правительством штата (обучение в течение 2-х лет). Имеются также колледжи с 4-летней учебной программой, к этому типу относятся университеты. Некоторые граждане США сначала получают образование в 2-годичных колледжах, а затем поступают в образовательные учреждения 2-го типа. Другие сразу после окончания средней школы поступают в учреждения 2-го типа.

Поступление на каждую ступень профессионального образования происходит на конкурсной основе. Ежегодный набор в каждую из медицинских школ составляет в среднем 250 человек (от 100 до 337). В современной Америке чтобы получить профессию медсестры следует сразу поступить в 4-годичные образовательные учреждения и колледжи. После их окончания им присваивают степень бакалавра по сестринскому уходу, т.е. более высокую квалификацию, чем у окончивших 2-годичные колледжи. Профессиональное образование большинства врачей в США также начинается с 4-годичного медицинского колледжа.

Большинство медсестер, начавших практиковать, продолжают образование далее с целью стать магистром наук сестринского дела (M.S.N.) (Bullock L., 1996; Beauchesne M.A., 1996; Howard E.P., 1996; Leuba-Salum M.J., 1996; Long K.A., 1994; Meservey H.M., 1996; Perkins E.R., 1992; Shea C.A., Shima H., 1995; Sigsby L.M., 1996). Получить это звание можно, только имея степень «бакалавр наук сестринского дела» (B.S.N.). Степени бакалавра других наук не принимаются. В Йельской школе медсестер в США в дополнение к типичной программе для получения степени магистра при наличии степени бакалавра имеется особая программа – GERN, по которой может обучаться студент со степенью бакалавра по любой специальности. Затем следует год интенсивного обучения основам сестринского дела и специальностям: сестринское дело в хирургии, педиатрии, родовспоможении, психиатрии, социальное здоровье. По окончании годичного курса начинается 2-годичное обучение вместе со студентами, уже имеющими степень бакалавра наук в сестринском деле. Такова первая подобная программа в США.

В середине 1-го года изучения специальности, следующего за базовым обучением, студенты программы GERN сдают экзамен на лицензию и становятся зарегистрированными медсестрами. Программа GERN позволяет за 3 года стать медсестрой широкого профиля и продолжать дальнейшую подготовку уже с потенциальной возможностью занимать руководящую должность на данном поле деятельности. В США практика в клиниках параллельно с обучением является обязательной образовательной нормой.

Система получения сестринских должностей в США также имеет многоуровневый характер: сертифицированный помощник сестры (CNA); лицензированная медицинская сестра (LPN), которая проходит обучение в течение 1 года и может осуществлять более сложный уход (II уровень); зарегистрированная (RN) медицинская сестра (III уровень), RN со статусом сотрудника имеет навыки менеджера. Знания менеджмента обязательны и для выполнения профессиональных функций магистра. Медицинская сестра-магистр может выполнять те же функции, что и врач. Она прописывает лекарства, ставит диагноз, ведет хронических больных, может оказывать неотложную помощь, накладывать гипс, швы [1, 2, 3, 4].

Медсестры в США должны каждые 5 лет сдавать экзамены по национальной сертификации и ресертификации. К экзамену необходимо накопить не менее 125 кредитов повышения квалификации. За каждый курс обучения медсестра получает определенное, зафиксированное в программе число зачетных часов.

В США семейная медицина была сформирована в качестве медицинской специальности в 1969 г. К началу 60-х годов было признано, что нехватка врачей первичного звена – основная проблема системы здравоохранения США. Поэтому решено было совершенствовать программы по семейной медицине. Утверждена 2-годичная постдипломная специализация (резидентура) по общей практике, сертификация началась в 1970 г. Несмотря на большой дефицит общепрактикующих врачей, в 10 (из 125) медицинских школах США семейная медицина до сих пор не признается самостоятельной специальностью, а врачи семейной практики не допускаются к преподаванию. Первичная помощь не стала основой американского здравоохранения [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13]. Медсестры в США (настоящие и будущие) располагают целым рядом возможностей и вариантов обучения. В зависимости от подготовки и практических навыков они могут стать либо практической медсестрой (9–12 мес обучения), либо помощником врача. Практическая медсестра, имеющая допуск к работе (существует 1000 программ), выполняет функции помощника дипломированной медсестры и врача, обеспечивает общий уход за больными [4]. Программы обучения рассчитаны на лиц со средним образованием. Иногда обучение можно начинать уже в старших классах средней

школы. Длится он 9–12 мес. Дипломированная медсестра должна сдать экзамен на младшую медсестру. В стране 76 подобных учебных заведений. Курс сестринского дела обычно преподается вместе с другими предметами. Во время обучения студенты должны вести научную работу. По окончании учебы выпускники сдают экзамен, выявляющий способность к успешной работе в должности младшей медсестры, а также к самостоятельным решениям и преодолению проблем. Продолжительность 2-годичного курса – 18–24 мес.

Дипломированные медсестры другого типа готовятся в 230 специальных учебных заведениях. Это – 1-я программа обучения медсестер в США, продолжительность обучения 24–30 мес. на базе больниц. Руководство и поддержку медицинского учебного заведения осуществляет соответствующая больница или медицинский центр. Выпускники должны сдать экзамен для получения диплома. Медсестра, имеющая степень бакалавра, проходит программу сестринского дела, рассчитанную на 4–5 лет обучения, в крупных колледжах или университетах. Претенденту на степень необходимо пройти курс научной работы, общественного здравоохранения и получить навыки руководителя. Для всех остальных категорий медсестер это необязательно. Выпускники сдают экзамен на степень бакалавра. Допускается и поощряется вечерняя форма обучения. Однако курс, рассчитанный на 2 года, может длиться 4–5 лет [3, 4, 5, 6, 7].

После завершения базового образования (от 2 до 4 лет) необходимо сдать экзамен, в ходе которого у экзаменуемого выявляется способность правильно ухаживать за пациентом, решать возникающие в клинических условиях вопросы. Выпускнику предлагают выполнить несколько практических заданий и продемонстрировать свою теоретическую подготовку. Для студентов 2-годичных колледжей экзамен проводится 2 раза в год. В США все дипломированные медсестры, включая и бакалавров, должны пройти через процедуру сдачи единого экзамена на получение диплома.

Базовое образование и оценка, полученная на экзамене, дают право на получение лицензии зарегистрированной медсестры. Экзамен признается правительством штатов, которое выдает лицензии и регулирует деятельность медсестер. В США нельзя называть себя медсестрой, не имея лицензии. Сестринское образование в США не является ступенью на пути к получению звания врача, эти специальности считаются дополняющими друг друга, но отдельными и самостоятельными. В США базовое образование медсестер включает подготовку по всем специальностям: хирургия, родовспоможение, психиатрия и педиатрия.

При ступенчатой подготовке в США особое внимание уделяется следующим разделам: сестринское дело – 3–6 кредитов (108–216 ч); профессиональное поведение сестринского персонала – 2 кредита (72 ч); ос-

новы ухода за больными – 2 кредита (72 ч) и сестринский уход – 8 кредитов (288 ч). На изучение особенностей ухода за беременными женщинами отведено 2 кредита (72 ч); терминологии – 3 кредита (108 ч); на основы фармакологии – 2 кредита (72 ч) и др.

Департаментом науки о здоровье определена подготовка программ по курсу «младшая медсестра» и «профессиональная медсестра» в целях осуществления и обеспечения ухода. За качество подготовки по этим программам отвечает совет медсестер штата Невада, который имеет статус государственного совета (Nursing Program, Nevada).

Вводный курс «Профессиональное поведение» дает слушателю практические знания по профессиональному поведению и навыкам, используемым в практике ухода за пациентом. Практика по уходу предполагает соблюдение установленных в рамках этических принципов правовых норм и стандартов в целях обеспечения компетентности, высокого качества медицинского ухода в организации сестринской медицинской помощи. В этом курсе изучаются профессиональные стандарты ухода и лечения больных, роль медсестры в организации ухода и осуществлении ухода за пациентом. Изучают документацию, которую должна вести медсестра. По окончании данного курса оценивают профессиональные качества медсестры.

В курсе «Основы ухода» даются фундаментальные знания по методам ухода за пациентом. В рамках курса изучают физиологию, психологию, социально-культурные традиции и духовное развитие пациента.

Курс «Сестринский уход за беременными женщинами» включает теоретическое изучение особенностей физиологии беременной, уход за ними, авторскую программу по «Бетти Нейман модульных систем» (особенности психологии беременных, навыки по общению с беременными женщинами, оценка состояния в зависимости от срока и состояния здоровья беременной женщины).

Курс «Сестринский уход за больным» начинается с раздела «Основы искусства и ухода за больным». Определяются основные функции медицинского ухода на данной ступени. Обучающиеся знакомятся с фармакологией, патофизиологией и особенностями ухода за больными при организации медицинского обслуживания (LAV) с использованием компьютерных технологий [8,9].

В курсе «Медицинская терминология» дается базовая медицинская лексика, используемая для описания анатомических систем, особое внимание уделяется произношению и написанию терминов. Обращают внимание на нормальное строение и функции тела, изменения функций во время болезни, изучают фармакологические термины.

Базовое университетское образование в США по всем дисциплинам начинается с 4-годичного обучения на степень бакалавра, в сестринском деле – это бака-

лавр наук сестринского дела. После 2 лет изучения некоторых дисциплин, включая сестринское дело, студентам позволяется получить степень ассоциированного члена – половина пути к степени бакалавра. Студенты могут получить степень бакалавра, пройдя дополнительный 2-годичный университетский курс обучения.

К концу 70-х годов прошлого столетия число медсестер, имеющих степень доктора наук, в США достигло 2000. В 1973 г. в Америке создана Национальная академия сестринских наук [1, 2, 10, 11,12]. В 1985 г. в рамках Национального института создан Национальный центр сестринских исследований. Сестринское дело трансформировалось в самостоятельную научную дисциплину [1, 3, 4, 13].

Некоторые специалисты сестринского дела в США предпочитают специализироваться по месту работы и проходить особую сертификацию, существенно повышающую их роль. Дипломированная медсестра в США может работать в различных областях.

Но, несмотря на широкие возможности, в США ощущается нехватка работников этого уровня, дополнительная потребность составляет 20 тыс. чел. В 2000 г. Правительство приступило к реализации 10-летней программы реформирования Национальной системы здравоохранения (National Health Service, NHS). План NHS («The NHS Plan. A plan for investment. A plan for reform») содержит анализ принципов, составляющих концептуальную основу реформ. Правительство США в системе здравоохранения.

Литература

1. Перфильева Г.М. Что же такое сестринское дело?. Сестринское дело. 1995; 1: 4–5.
2. Перфильева Г.М., Киркеволд М. Вирджиния Хендерсон и ее теория сестринского дела. Медицинская помощь. 1998; 1: 13–17.
3. Перфильева Г.М. Сотрудничество России с ВОЗ в области сестринского дела: новая Европейская

политика: «Здоровье–21». Медицинская сестра.2000;3: 43 – 46.

4. Равдугина Т. Сестринское дело за рубежом. Сестринское образование в США. Сестринское дело. 2002; 5: 36–37.

5. Ackerman P.L Research in school nursing practice: basic steps in nursing research. J. Sch. Nurs. 1997; 4: 11–18.

6. Adams C.E. Cook D.L. The impact of a diabetes nurse educator on nurses of diabetes and nursing interventions in a home care setting . Diabetes. Educ. 1994. Jan-Feb; 4: 13.

7. Brown S.A. Quality of reporting in diabetes patient education research: 1954-1986. Res.Nurs.Health. 1990;1: 53–62.

8. Berman R., Nursing research for Nursing practice. An international perspectives. Chapman and Hall. New York, 1990. 210 p.

9. Bland СБ., Michael S. Redesigning the role of the centralized educator // J. Nurs. Staff. Dev. 1997; 5: 279–281.

10. Grippando G.M. Nursing Perspectives & Issues. Third edition. New York, 1986, Delmar Publishers Inc. 422 p.

11. Howard E.P., Beauchesne M.A., Shea C.A., Meservey P.M. Research practicum. Linking education to practice. Nurse. Educ. 1996, Nov.-Dec. - Vol.21; 6:33–37.

12. Hanestad B.R., Hornquist J.O., Albrektsen G. Self-assessed quality of life and metabolic control in persons with insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM). Scand. J. Soc. Med. 1991, Mar. Vol. 19; 1: 57–65.

13. Jossi K.L. Diabetes educator influences lawmakers. Nurs. Spectr. Wash. D.C. 1997.Jul. Vol. 28; 7(15) : 24.

HISTORICAL AND MEDICAL OVERVIEW OF NURSING HEALTH EDUCATION IN THE UNITED STATES

L. I. Kaspruk, doctor of medical Sciences,

Professor of the Department of public health and health №1 of Orenburg state medical University of the Ministry of health of Russia. Russia, 460000, Orenburg, Park Avenue, 7;

The article presents a historical and medical review of nursing medical education in the United States in the late XX – early XXI centuries, which is undoubtedly important in the format of experience exchange.

Key words: historical and medical, review, nursing, medical, education, USA, history of nursing.

For reference: Kaspruk L.I. Historical and medical overview of nursing health education in the USA. Meditsinskaya sestra. 2019; 21 (2): 53–56. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-15>