

# ВЫСШЕЕ СЕСТРИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

**К.В. Шаповалов**, проф., **Л.П. Рамонова**, канд. мед. наук, **А.В. Беркун**, канд. мед. наук  
Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования

**В современных социально-экономических условиях получение образования становится услугой, что корректирует представление о планировании, требованиях к подготовке специалистов, сроках обучения и содержании основной образовательной программы. Необходимость изменений в высшем сестринском образовании диктуется и присоединением России к Болонскому процессу.**

**Ключевые слова:** конкурентоспособность, экономическая целесообразность, образовательные программы.

В связи с развитием рыночных отношений в России получение образования стало не только бесплатной привилегией, оплачиваемой государством, но и услугой, а само образование – товаром. За достаточно короткое время в России сложился рынок образовательных услуг, наиболее интенсивный рост которого отмечен за последние 5–7 лет (1, 2). Во многих случаях предложение превышает спрос и опирается не на существующие потребности рынка, а на популярность (потребительский бренд) на данном этапе развития общества.

Понимание того, что получение образования становится услугой, корректирует наше представление о планировании, требованиях к подготовке специалистов, сроках обучения и содержании основной образовательной программы (ООП), которое должно реагировать на изменение условий рынка (2, 3).

В условиях реформы отечественного здравоохранения появилась необходимость в новых кадрах, обладающих знаниями не только в области медицины, но и в сфере менеджмента, маркетинга, фандрайзинга, товароведения, психологии и т.д. Такие кадры могут эффективно и экономически целесообразно организовывать работу медицинских служб. Этим обусловлено появление на рынке образовательных услуг специальности «Сестринское дело», квалификация – менеджер.

Подготовка по специальности осуществляется уже на протяжении 17 лет. Опыт, накопленный в процессе подготовки менеджеров в области сестринского дела, позволяет обозначить ряд проблем, без решения которых качественно развить содержание подготовки, увеличить конкурентоспособность вуза и выпускника и «продать» услугу затруднительно.

Прежде всего отсутствуют серьезные маркетинговые исследования рынка образовательных услуг по данной специальности. В доступной литературе практически нет данных изучения конкурентоспособности выпускников, потребности регионов в менеджерах в области сестринского дела.

В марте этого года, согласно письму Департамента здравоохранения Краснодарского края № 48807-182/08.18 о подготовке предложений к проектам Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня направлений подготовки, по которым могут быть установлены иные сроки освоения образовательных программ высшего профессионального образования», наш институт провел анализ востребованности менеджеров сестринского дела и влияния выпускников по этой специальности на качество медицинской помощи.

Полученные данные заставляют задуматься. На фоне существующего признания необходимости в подготовке менеджеров по специальности «Сестринское дело» на практике мы зачастую имеем дело с нерациональным их использованием. Причины этого, вероятно, – в отсутствии соответствующих должностей в штатном расписании лечебно-профилактических учреждений, рекомендательном характере нормативных документов, конкуренции с врачами, часто занимающих должности специалистов с высшим сестринским образованием, и специалистами со средним образованием, имеющими большой стаж работы. Не до конца освоенными остаются такие ниши трудоустройства, как частные медицинские клиники, офисы семейной (общей врачебной) практики, фармацевтические компании и т.д.

К сожалению, в доступной литературе, профессиональных журналах анализа востребованности в регионах выпускников по данной специальности мы не нашли. Однако все выпускающие вузы имеют госаккредитацию и, следовательно, соответствуют ее критериям по этому разделу деятельности.

Таким образом, работодатель до сих пор не готов к рациональному использованию новых кадров из-за несогласованности между нормативными документами и штатным расписанием, хотя очевидно, что использовать их экономически целесообразно.

Так, практически отсутствует градация между выпускниками, имеющими разные уровни образования по специальности «Сестринское дело». Приказы Минздрава носят рекомендательный характер, четко не определяют иерархию должностей, уровень заработной платы специалистов со средним образованием, образованием повышенного уровня и высшим.

Будучи по сути и новаторской, и инновационной с точки зрения всех проводимых в России реформ,

эта специальность до сих пор не нашла четкого и достаточного применения на практике. Факультеты ВСО выпускают преподавателей для среднего профессионального образования (СПО) и руководящие сестринские кадры. Однако реалии социально-экономического развития здравоохранения показывают, что спектр подготовки может быть значительно расширен.

Совершенствование поликлинической, первичной медико-санитарной помощи является основой реализации национального проекта в сфере здравоохранения, поэтому вполне очевидно, что наши выпускники должны наконец-то занять ключевые позиции в этой сфере. В их компетенции могли бы находиться вопросы организации и проведения профилактики, реабилитации, доврачебного контроля, организации специализированной помощи профильным больным и т.д.

Не секрет, что специалисты с таким уровнем образования за рубежом являются основными фигурами в организации медицинской помощи населению и контроле ее качества. Это отражает общую тенденцию к преобладанию сестринских кадров над врачебными по численности, делает возможным дистанционное управление медицинскими центрами и т.д.

Следующая проблема – экономическая неэффективность и нерациональность существующего многоуровневого образования по специальности «Сестринское дело». В нашей стране ВСО весьма трудоемко и зачастую малоэффективно из-за дублирования ряда разделов программы на среднем и высшем уровнях. С 2000 г. обязательна первичная специализация. Общая продолжительность получения высшего образования по специальности – 8 лет, что нерационально: это на 1 год больше, чем длительность подготовки врачей.

Интеграционные процессы и вступление России в Болонский процесс, увеличение количества российских вузов и отсутствие четкой предсказуемости формирования рынка потребителей образовательных услуг требуют изменения образовательных программ (3, 4).

Надо четко представлять себе конечные цели подготовки специалистов, учитывать накопленный позитивный и негативный опыт. Предполагается, что образовательные стандарты 3-го поколения будут создаваться с учетом преемственности обучения по блокам дисциплин в рамках единой профессиональной терминологии.

Перспективна идея возможности образовательного учреждения (ОУ) самостоятельно конструировать образовательную траекторию с учетом специфики региона. При этом необходимо обучение по обязательному набору дисциплин, увеличивается количество дисциплин выбора и факультативов, что дает возможность гибко корректировать ООП по мере изменения условий рынка труда (учет мнения работодателей), уровня подготовки абитуриентов и потребности в образовательных услугах. Это повысит конкурентоспособность выпускника в конкретном регионе, сократит сроки его адаптации на рабочем месте, нивелирует проблемы несоответствия подготовки запросам практики и переучивания выпускников.

Наш институт осуществляет многоуровневую подго-



товку по специальности «Сестринское дело» в течение 15 лет. За это время накоплен большой опыт реализации ООП в рамках «колледж + институт, факультет среднего и высшего профессионального образования».

В результате выполнения экспериментальной научно-исследовательской работы по теме «Модель оптимальной системы подготовки медицинских кадров по специальности «Сестринское дело» в процессе непрерывного многоуровневого образования» в нашем вузе разработан интегрированный учебный план, включающий в себя 3 блока дисциплин: преподаваемые только в колледже, только в институте и модульно в колледже и институте. Содержание программ по дисциплинам 1-й и 2-й групп соответствовало требованиям государственных образовательных стандартов и примерных программ. Содержание программ 3-го блока фундаментально переработано: исключено дублирование на всех уровнях обучения, оптимизирован учебный процесс с соблюдением принципов преемственности и единообразием технологической культуры.

Система работы по интегрированному учебному плану дала определенный качественный результат (оптимизация подготовки; повышение мотивации к обучению и качества медицинской помощи; работа в рамках единого понятийного аппарата), однако не исчерпала потенциальных возможностей информационно-содержательной преемственности многоуровневого медицинского образования.

Накопленный нами опыт внедрения сокращенных сроков обучения в институте (3 года после среднего специального образования) показал, что даже это не решает проблемы дублирования преподавания, сокращения сроков обучения, не обеспечивает экономическую эффективность.

С нашей точки зрения, более перспективным было бы изначальное сестринское образование в рамках высшего с градацией на уровни бакалавра и магистра. Следует также сразу отметить необходимость увеличения времени на практическую подготовку и прикладное преломление теоретических знаний, увеличение длительности практик в бакалав-

риате с развитием методик непосредственной персональной курации и наставничества.

Бакалавр – это прежде всего – специалист-практик. Поэтому уровень его теоретической подготовки должен соответствовать его ментальности, необходимости понимать основные патологические процессы, знать фармакологию, терапию и хирургию в широком понимании этих дисциплин.

Специализацию клиническую (с учетом медицинской специфики разного уровня профилирования), менеджментскую, педагогическую и т.д. бакалавр может получить в магистратуре. Это даст значительную экономию учебных часов.

Основное отличие образования бакалавра от среднего специального образования – более высокий уровень подготовки, предполагающий четкое понимание смысла врачебных назначений, умение организовать и реализовать на практике весь спектр первичной медико-санитарной (а при соответствующей подготовке в магистратуре – и специализированной помощи) в рамках амбулаторной, стационарной сети.

Учитывая существующие проблемы, а также неясность соотношения среднего и многоуровневого высшего образования следует признать, что идеи Болонского процесса следует внедрять без фанатизма, рационально адаптируя их с учетом исторически сложившейся школы преподавания в России и ее социальных условий (1, 5).

Все сказанное свидетельствует о необходимости объединения усилий вузов в рамках образовательного и научного партнерства для реализации более емких, социально значимых научных задач и проектов. Это может быть научное исследование рынка образовательных услуг, инноваций в сфере менеджмента, содержания профессиональных компетенций, содержания двухуровневой подготовки, разработка электронных образовательных ресурсов и т.д. Разумеется, данный перечень нуждается в глобальном обсуждении и переосмыслении.

Результаты исследований могут быть положены в основу реформирования образования и подготовки научных кадров по специальности «Сестринское дело». Стоящие перед нами глобальные задачи следует решать коллегиально с учетом отечественного, зарубежного опыта и российской специфики. Необходимы: выяснение спектра взаимных интересов вузов; учет интересов ЛПУ и привлечение их и медицинских ассоциаций к решению обозначенных задач; совместные научно-практические конференции с участием молодых ученых и студентов, обучающихся по данной специальности; проектная деятельность для получения грантовой поддержки и развития международных контактов.

Российские реалии и перспективы российского образования, опыт зарубежных коллег показывают, что будущее за образовательными консорциумами (объединения вузов в рамках образовательного и научного партнерства). Для их создания необходима единая стратегия развития специальности «Сестринское дело» на уровне практического здравоохранения, вузов и медицинских ассоциаций.

## Литература

1. Александрова О. Мотивы выбора образовательных стратегий на новом этапе реформы высшей школы // Высшее образование в России. – 2008; 8: 72–79.
2. Богуславский М.В. Реформы Российского образования XIX–XX вв. как глобальный проект // Вопросы образования. – 2006; 3: 5–22.
3. Болонский процесс. Сборник нормативных документов. – М., 2006.
4. Перфильева О.В. Международные стандарты непрерывного образования: роль и опыт вузов // Высшее образование сегодня. – 2008; 10: 4–12.
5. Jeneks Ch., Reisman D. The academic Revolution, Garden City: Doubleday, 1998.

## HIGHER NURSING EDUCATION IN RUSSIA: PROBLEMS AND PROSPECTS

Professor K.V. Shapovalov, MD; Associate Professor L.P. Ramonova, MD; Associate Professor A.V. Berkun, MD

Krasnodar Municipal Medical Institute of Higher Nursing Education

**Under the present socioeconomic conditions, to have education becomes a service and corrects an idea on planning, requirements for training specialists, apprenticeship and the contents of a basic educational program. The necessity of alterations stems from Russia's joining to the Bologna process.**

**Key words:** competitive capacity, economic expedience, educational programs.