

**У.А. Алтынбекова, М.А. Рамазанова, Б.С. Касиева, Б.К. Абдимуратова**  
*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,  
кафедра политики и управления здравоохранением с курсом медицинской  
права и судебной медицины*

## **НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ АКАДЕМИЧЕСКИХ И ПРИКЛАДНЫХ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

*В статье освещаются вопросы подготовки академического и прикладного бакалавров сестринского дела, направленные на расширение профессионального образования специалистов сестринского дела. Разграничение в подготовке прикладного и академического бакалавриата сестринского дела поможет определить уровень профессиональной подготовки медицинских сестер с высшим образованием и статус их практической деятельности в дальнейшем.*

**Ключевые слова:** академический и прикладной бакалавриат, сестринское дело, образовательный процесс, система здравоохранения.

**Актуальность темы.** В условиях реформирования сестринского дела и высшего сестринского образования в Казахстане наиболее актуальным является совершенствование образовательной части системы подготовки и повышения квалификации специалистов сестринского дела.

В современных условиях наблюдается расширение сферы деятельности медицинских сестер, который включает широкий спектр услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи и вовлечение в проведении высокотехнологичных научных исследований в сестринском деле. В ряде зарубежных стран расширение диапазона ролей у медицинских сестер проводилось рядом преобразований в системах здравоохранения [1].

Сестринская школа в Великобритании основана на системе многоуровневой подготовки медицинских сестер. Следует отметить, что особенности системы национального здравоохранения Великобритании исторически обусловили разделение медицинских сестер на следующие специализации:

- General Nurse – медсестры общей подготовки по специальностям “Хирургия”, “Терапия”, “Кардиология”, “Онкология”, “Гинекология”, “Ортопедия”, “Реанимация” и др.;
- Mental Nurse – медсестры по уходу за психиатрическими больными;
- Nurse for Mentally Handicapped – медсестры по уходу за умственно отсталыми людьми;
- Sick Children’s Nurse – медсестры по уходу за детьми;
- Midwife – медсестры-акушерки [2].

Большинство британских студентов выбирают первую специализацию общей подготовки, т. к. она определяет широкий выбор всех основных специальностей.

Несмотря на разветвленность системы университетского образования, Великобритания испытывает огромный дефицит в квалифицированном медицинском персонале, в т. ч. сестринском. В 2000 г. в системе государственного здравоохранения насчитывали 10 000 вакантных мест для сестринского персонала. Британская газета “DailyMirror” сообщает, что 75% осложнений, возникающих во время родов, связано с дефицитом квалифицированных акушерок. По утверждению председателя Британской медицинской ассоциации (British Medical Association) Джеймса Джонсона (James Johnson), все страны Западной Европы испытывают недостаток во врачебном и сестринском персонале [2, 3]. Американская система медицинской подготовки сестринского персонала определена несколькими ступенями подготовки медицинских сестер в зависимости от разнообразия сферы деятельности. В целом медсестер можно разделить на четыре категории в зависимости от того, где они работают.

Они либо специализируются на помощи пациентам с определенными болезнями, например диабетом, либо работают в определенных условиях (в операционной, реанимации или ухаживают за тяжелобольными), либо специализируются на уходе за определенными пациентами (например, в неонатальном отделении или отделении пожилых пациентов).

Другие сестры сосредотачиваются на помощи при болезнях каких-то конкретных органов или систем организма. Например, дерматологические сестры работают с пациентами с кожными заболеваниями.

Иногда они могут совмещать несколько специализаций: например, медсестры из педиатрического отделения могут работать с детьми и взрослыми, больными раком [4].

В течение многих лет в Европейском региональном бюро ВОЗ существует очень серьезная учебная программа по сестринскому обслуживанию, поскольку ЕРБ ВОЗ считает, что только хорошо обученная медицинская сестра на уровне местного сообщества может действительно стать “первой линией обороны” в системе первичной медико-санитарной помощи. Модель, которую ВОЗ считает наиболее приемлемой, появилась в 1988 г. в результате первой Европейской конференции ВОЗ по сестринскому обслуживанию, проходившей в Вене. Согласно этой модели, медицинская сестра отвечает за предоставление широкого спектра услуг на уровне местного сообщества (включая консультирование по правильному образу жизни, диагностирование проблем, связанных со здоровьем, уход на дому за больными, слабыми и пожилыми людьми), а также выполняет другую важную функцию - сестринское обслуживание в секторе госпитальных услуг [5].

Ведущей тенденцией развития сестринского образования в Казахстане в настоящее время является переход к университетской подготовке медицинских сестер - менеджеров как более фундаментальной и профессионально ориентированной [6].

Но, однако нужно также отметить сохраняющиеся сейчас тенденции, как назначение на должности руководителей сестринских служб наиболее опытных медицинских сестер с большим опытом практической работы, но не имеющих специальных знаний в области управления.

В 2007 г. был введен стандарт Высшего сестринского образования и в Казахстане начата подготовка медсестер на факультетах высшего сестринского образования в медицинских ВУЗах. В настоящее время подготовка медицинских сестер с высшим образованием осуществляется по программам бакалавриата (4 года).

Бакалавр здравоохранения по специальности «Сестринское дело» может занимать следующие должности: главная медицинская сестра (заместитель директора по сестринскому делу; старшая медицинская сестра (старший фельдшер, старший акушер; участковая медицинская сестра, медицинская сестра общей практики; медицинская сестра специализированная; акушерка, диетическая медицинская сестра. Из выше указанных должностей можно сказать, что идет полное дублирование должностей. Необходимо проведение узкой целенаправленной подготовки главных, старших медицинских сестер и менеджеров.

Необходимо отметить, что во многих странах, ведущих подготовку бакалавров сестринского дела, уровень бакалавриата вообще рассматривается как базовая подготовка, позволяющая работать по специальности. В стратегическом плане введение прикладного бакалавриата должно привести к совершенствованию управления сестринской помощью.

**Целью нашего исследования** является разработка научно-обоснованных подходов в совершенствовании подготовки медицинских сестер-менеджеров в системе высшего сестринского образования. Для достижения этой цели мы поставили решение следующих задач:

- анализ основных направлений развития сестринского образования на основе зарубежного опыта и в Республике Казахстан, а также особенности в подготовке профессиональных компетенций прикладного и академического бакалавриата сестринского дела в мире и в Республике Казахстан.

**Материал и методы исследования.** Данное исследование проводилось на базе КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, кафедры политики и управления здравоохранением. В процессе исследования были изучены законодательные и правовые акты, регламентирующие объем и характер работ, выполняемых сестринским персоналом в рамках профессиональной деятельности.

При оценке уровня удовлетворенности качеством подготовки специалистов в рамках указанных выше образовательных программ объектами исследования выбраны руководители сестринских служб медицинских организации (50 чел.) и медицинские сестры общего профиля (100 чел.). Для оценки удовлетворенности качеством подготовки в Высших учебных заведениях по специальности «Сестринское дело» было выбрано 100 студентов.

На втором этапе проведено анкетирование, в исследовании участвовало 50 медицинских сестер-руководителей, 100 медицинских сестер общего профиля и 100 студентов по специальности «Сестринское дело».

**Результаты исследования.** Анализ результатов проведенного исследования показал, что на данном этапе среди опрошенных респондентов наблюдается значительное несоответствие занимаемой должности и образования, что характеризует невостребованность высшего сестринского образования и статуса сестры-менеджера. Так к примеру, 11% медицинских сестер, имеющих высшее образование и степень магистра, в действительности не занимают соответствующих должностей, но при этом среди опрошенных главных и старших медицинских сестер, имеют только средне- специальное образование. А также необходимо отметить, что большая часть респондентов, занимающих должности главных и старших медицинских сестер составляют возрастную категорию - 41-50 лет 60 %, что также является немаловажным моментом в становлении статуса сестры-менеджера, так как медицинские сестры-менеджеры с высшим образованием не востребованы в практике здравоохранения в силу также молодого возраста.

При анализе компетентности как в группе главных и старших медицинских сестер, так и в группе медицинских сестер общего профиля отмечено недостаточность организационных навыков (32% и 34%) соответственно. При оценке навыка на когнитивность отмечено наибольший результат недостаточности теоретических навыков у медицинских сестер общего профиля 44% и у главных и старших медицинских сестер.

По результатам исследования была выявлена большая «текучесть» кадров среднего медицинского персонала вследствие смены сферы деятельности среди главных и старших медицинских сестер (10%) и медицинских сестер общего профиля (15%) . А также анализ опроса студентов ВСО показал, что решение о выборе данной профессии в 28% не являлось их призванием. Анализ удовлетворенности практической и теоретической части обучения сестринского дела респондентами показал, что 82% респондентов удовлетворены объемом практических навыков для работы в будущем по своей специальности, а 18% респондентов ответили, что им недостаточно теоретических навыков, но при этом чуть более половины респондентов 67 % ответили, что смогли бы выполнять работу менеджера, 24% затруднились в ответе и только 9% респондентов убеждены, что им недостаточно навыков для выполнения работы менеджера.

Установлено, что в реальных условиях сестринский персонал тратит основное время на выполнение врачебных назначений( лечебных и диагностических), заполнение медицинской документации и выполнение мероприятий санитарно-противоэпидемического режима, что полностью соответствует существующей в отечественном здравоохранении медицинской модели оказания помощи населению, в которой медицинская сестра играет роль помощника врача.

Роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала должны преобразовываться коренным образом в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением.

Как показывает мировая практика, рациональное использование сестринских кадров ведет к значительному улучшению качества, доступности и экономичности медицинской помощи, эффективному использованию ресурсов в здравоохранении, большое внимание уделяется профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения, так как сестринской практике присущи разноплановость деятельности, ориентированность на отдельного пациента, семью и общественные группы.

В последние годы профессиональные функции и организационные формы деятельности среднего медицинского персонала меняются в соответствии со значительным расширением содержания профессиональных функций выполняемых средним медицинским персоналом в условиях реальной работы учреждений здравоохранения. Таким образом, необходимо научно обосновать и разработать предложения по подготовке разноплановых специалистов сестринского дела и совершенствованию организации деятельности среднего персонала на основе

обоснования структуры выполняемых функций, что будет способствовать оптимизации работы учреждений здравоохранения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Роль медицинских сестер первичного звена при внедрении здорового образа жизни среди населения: <http://www.moluch.ru/archive/64/10052///> 10.03.2014г.
- 2 Павленко Т.Н. Сестринское образование и подготовка преподавателей сестринского дела за рубежом // Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров. - М.: 2003. - №4. - С. 72–88.
- 3 Pallot P. Doctorssickofanunhealthysituation / [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.telegraph.co.uk>.
- 4 Зарубежные рынки труда / Медсестра в США может заработать до 90 тыс. долларов в год: [http://www.jobsmarket.ru/get\\_page=239 &content\\_id=10578335//](http://www.jobsmarket.ru/get_page=239 &content_id=10578335//).
- 5 Под редакцией JaneSalvage и Serge Heijnen. Региональные публикации. ВОЗ, Европейская серия: 1997. - №74. – 279 с.
- 6 Стандарты Европейского союза для сестринского дела и акушерства: информация для стран –кандидатов для вступления // Всемирная организация здравоохранения. - 2000. - №3. - С.19- 23.

**У.А. Алтынбекова, М.А. Рамазанова, Б.С. Касиева, Б.К. Абдимуратова**  
*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,  
медициналық құқық және сот медицина курсы бар денсаулық сақтау саясаты  
және басқару кафедрасы*

#### **МЕЙІРБИКЕ ІСІ БОЙЫНША АКАДЕМИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ҚОЛДАНБАЛЫ БАКАЛАВРИАТТЫ ДАЯРЛАУДЫ ОҢТАЙЛАНДЫРУ ТӘСІЛДЕРІ**

**Түйін:** мақалада мейірбике ісі мамандарының кәсіптік білімін кеңейтуге бағытталған мейірбике ісіндегі академиялық және қолданбалы бакалаврларды даярлау сұрақтары қарастырылған. Мейірбике ісіндегі академиялық және қолданбалы бакалаврлардың негізгі кәсіптік компетенцияларының қалыптасу деңгейін бағалау жоғары білімді мейірбикелердің кәсіптік дайындық деңгейін және одан ары олардың тәжірибелік қызметі статусын анықтауға көмектеседі.

**Түйінді сөздер:** академиялық және қолданбалы бакалавриат, мейірбике ісі, денсаулық сақтау жүйесі, оқу үрдісі.

**U.A. Altynbekova, M.A. Ramazanova, B.S. Kassiyeva, B.K. Abdimuratova**  
*Asfendiyarov Kazakh National medical university,  
Department of Health Policy and Management with a course in medical law and forensic medicine*

#### **SOME APPROACHES TO OPTIMIZING THE TRAINING OF ACADEMIC AND APPLIED BACHELOR OF NURSING**

**Resume:** The article highlights the issues of preparing academic and applied bachelors of nursing, aimed at expanding the professional education of specialists in nursing. Differentiation in the preparation of applied and academic bachelor's in nursing will help determine the level of professional training of nurses with higher education and the status of their practical activities in the future.

**Keywords:** academic and applied bachelors, nursing, educational process, health care system.