

## Раздел III.

# МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 371.214

*Д.А. ОСПАНОВА<sup>1\*</sup>, С.А. АЛТЫНБЕКОВА<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы

### АНАЛИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

#### АННОТАЦИЯ

Сестринский персонал составляет значительную долю работников здравоохранения и рассматривается как ценный ресурс для удовлетворения растущих потребностей населения в доступной и качественной медицинской помощи.

Расширение перечня и объёмов медико-социальных услуг происходит за счет медицинских сестер, для чего в рамках модернизации системы здравоохранения появилась система многоуровневого образования и новые сестринские специальности. Результаты некоторых исследований показали лучшие результаты лечения у медсестер, имеющих высшее образование, поскольку оно предоставляет лучшую профессиональную подготовку [20].

В настоящее время в стране подготовка бакалавров сестринского дела реализуется по двум основным программам – академической и прикладному бакалавриату.

Анализ образовательных программ показывает в академическом бакалавриате время, выделенное на элективы больше на 15,8% чем в прикладном бакалавриате. Наибольшее увеличение количества часов, отведенных на компонент по выбору, произошло по базовым дисциплинам 720 часов, тогда как в прикладном бакалавриате всего 270 часов.

Количество часов, отведенное на практическое обучение в академическом и прикладном бакалавриате составляет в среднем 49% от всей учебной нагрузки. Теоретическое обучение включает: аудиторные занятия, самостоятельную работу студента и симуляции. В академическом бакалавриате на аудиторные занятия уделено 53% от всей нагрузки теоретического обучения, тогда как в прикладном бакалавриате 34%. Большая разница отмечается в симуляции, в прикладном бакалавриате время, отведенное на симуляцию больше на 22%.

Выводы: При сравнении двух видов обучения выявлено крайне малое количество часов выделенных на изучение вопросов менеджмента и управления для слушателей академического бакалавриата, только на четвертом курсе есть элективный курс «Управление персоналом. Разработка управленческих решений», рассматривающие данные вопросы. Кроме того в последние годы наблюдается спад интереса к обучению на программах академического бакалавриата по специальности «Сестринское дело», что видимо связано с формированием набора по остаточному принципу, несовершенством образовательных программ, с недостаточной практической ориентированностью, слабым потенциалом преподавателей, проблемами трудоустройства выпускников [14]. По прикладному бакалавриату отмечено больше практических занятий что улучшает базовую подготовку по специальности «Сестринское дело».

**Ключевые слова:** Сестринское дело, прикладной бакалавриат, академический бакалавриат, образовательная программа.

Сестринское дело охватывает самостоятельное и совместное оказание помощи людям всех возрастов, семьям и сообществам людей, больным и здоровым и во всех условиях [Международный Совет медицинских сестер, ICN]

Европейское региональное бюро ВОЗ в своей оценке глобальной стратегии «Здоровье для всех в 2000г.» констатировало, что общее состояние здоровья жителей бывших социалистических стран хуже, чем у населения остальной части Европейского региона. Причинами этого являются распространенность факторов риска, отсутствие эффективной профилактики болезней и низкое качество ПМСП [1].

Системы здравоохранения всех стран переживают кадровый кризис. По данным ВОЗ в мире не хватает 4,3 миллиона работников здравоохранения [2]. Это касается и сестринского персонала, несмотря на то, что в нашей стране, как и в большинстве постсоветских республик, из года в год увеличивается выпуск медицинских сестер, но все отрасли здравоохранения республики испытывают дефицит в медсестринских кадрах [3].

Сегодня в Казахстане трудятся более 154 тыс. специалистов сестринского дела, из них более 39% в сельском здравоохранении [4]. Наибольшее количество медсестер, работающих в сельском здравоохранении,

\*d.ospanova@kazmuno.kz

зарегистрировано в Жамбылской, Западно-Казахстанской, Актюбинской и Южно-Казахстанской областях. Наихудшие сценарии наблюдаются в Карагандинской, Мангистауской, Кызылординской и Павлодарской областях [5,6,7]

Оптимальная взаимосвязь между врачами и медсестер здравоохранения является чрезвычайно сложным и относительным вопросом. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала в мире составляет от 1: 1 до 1: 5. В азиатских странах это 1: 3 [8]. В Казахстане соотношение врачей и медсестер составляет 1: 2,6; а в Алматы и Астане - от 1: 1,7; в Западно-Казахстанской области до 1: 3,2. [9,10].

Подготовка среднего медперсонала в стране дешевле, чем подготовка врачей. Сумма денег, потраченная на одного врача, равна стоимости подготовки 3 медсестер [12,13].

В настоящее время подготовку специалистов сестринского дела в РК осуществляют 63 медицинских колледжа (из них 28 государственных, 35 частных) и 7 медицинских вузов. Эти организации медицинского образования ежегодно выпускают 574,7 медсестры на 1 млн населения (149 человек на 1 школу). Выпуск 2015/16 учебного года составил 21 тыс. человек по всем специальностям средних медицинских работников (данные МЗ РК).

Впервые курсы для медицинских сестер в Казахстане были открыты в начале 20-х годов прошлого века. Первый колледж по подготовке медицинских сестер был организован в городе Уральск в 1916 году. В 1994 году при поддержке американского международного союза здравоохранения в Алматы был организован институт «Эмили» с многоуровневой программой подготовки медицинских сестер с высшим образова-

нием и менеджеров сестринского дела.

С 2007 года ведется подготовка бакалавров по специальности «Сестринское дело» в семи вузах РК. С начала подготовки по данным программам общий выпуск бакалавров Сестринского дела с 2011 по 2015 годы составил 1194 специалистов. В соответствие с уровнем квалификации трудоустраиваются не более 30,5% выпускников. Значительная же часть выпускников вынуждены работать на более низких позициях (участковые медицинские сестры, постовые медсестры и т.д.) [14]. Качество подготовки специалистов сестринского дела, их конкурентоспособность и профессиональная мобильность в значительной степени определяются содержанием образовательных программ [19]. С 2014 года в Казахстане подготовка бакалавров сестринского дела реализуется по двум основным программам – академической и прикладному бакалавриату.

В типовых учебных планах высшего профессионального образования по специальности «Сестринское дело» в динамике за 2006г, 2012г и 2017г. в блоке общеобразовательных дисциплин отмечается увеличение количества часов в 2012 году на 1,5% за счет предметов: «Основы безопасности жизнедеятельности» и «Экология и устойчивое развитие». А с учебного плана 2017 г сняты предметы «Экология», «Основы права», «Основы экономики, социологии и политологии» и в связи с этим уменьшилось количество часов на 8,6% (945часов) в блоке общеобразовательных дисциплин.

По базовым дисциплинам в 2012г уменьшилось количество часов на 19% (за 2012г – 990ч, когда в 2006г-2160ч, в 2017г-2385ч) за счет элективов (1890ч). В 2017г появились новые предметы, такие как: «Основы доказательного сестринского дела», «Сестринский уход на дому», «Социально значимые заболевания»,

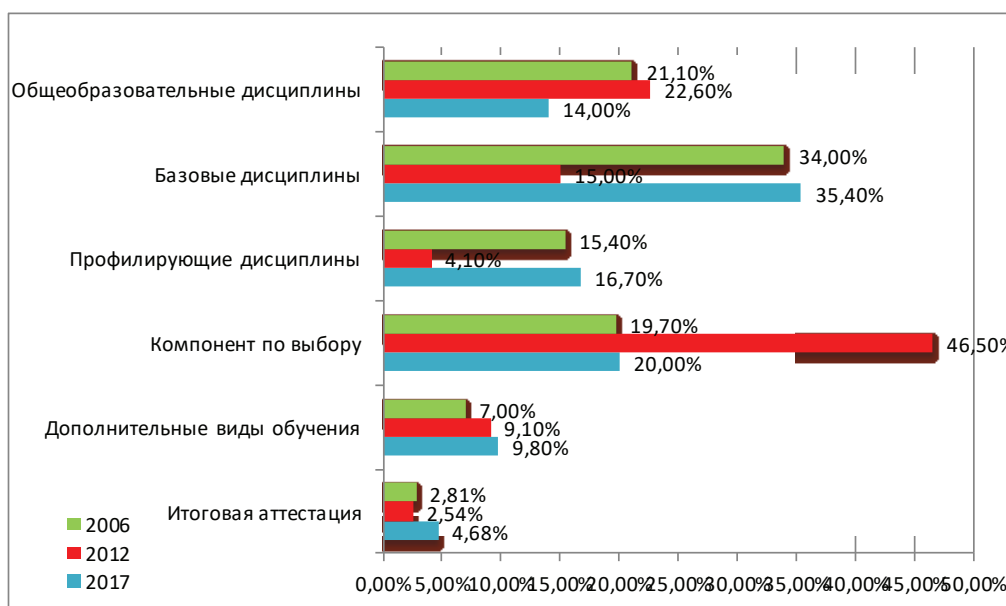


Рисунок 1. Соотношение дисциплины 2006, 2012 и 2017 годов

«Сестринский уход при хронических заболеваниях», «Электронная система здравоохранения» и «Медицинское страхование». При этом количество часов на базовые дисциплины в среднем не изменилось по сравнению с 2006 годом.

Время, отведенное на профилирующие дисциплины в 2012г уменьшено на 11,3% (270 часов), так как большинство часов отведено для изучения компонента по выбору (1170 часов). В 2017г добавились такие предметы, как: «Паллиативная помощь», «Специализированная сестринская помощь», «Лидерство в сестринском деле», «Сестринское дело в терапии» и «Сестринское дело в ПМСП».

В дополнительные виды обучения входит: «учебная практика», «производственная практика» и «физическая культура». Время, отведенное для дополнительных видов обучения увеличено на 2,8% в 2017г за счет учебной и производственной практики, а в 2012году увеличено на 2,1% за счет физической культуры.

В блоке компонент по выбору максимальное уделенное время отмечается в 2012году (46,5%) от всей учебной нагрузки, когда в 2006г и 2017г в среднем 20%.

Время, отведенное на итоговую государственную аттестацию увеличено на 1,8% за счет защиты дипломной работы. (рисунок 1)

Продолжительность обучения академического бакалавриата составляет 4 года, а прикладного бакалавриата - 3 года 6 месяцев. Количество времени, отведенное на практическое обучение в академическом и прикладном бакалавриате составляет в среднем 49% от всей учебной нагрузки. Теоретическое обучение включает: аудиторные занятия, самостоятельную работу студента и симуляции. В академическом бакалавриате на аудиторные занятия уделено 53% от всей нагрузки

теоретического обучения, тогда как в прикладном бакалавриате 34%. Большая разница отмечается в симуляции, в прикладном бакалавриате время, отведенное на симуляцию больше на 22%. (рисунок 3.)

Сравнительный анализ программ показал, что количество часов общеобразовательных дисциплин в академическом бакалавриате превышено на 11,8%, за счет предметов: «Профессиональный казахский/русский язык» и «Профессиональный иностранный язык».

В блоке базовых дисциплин в академическом и прикладном бакалавриате количество часов в среднем составляет 3,4%( 225ч). При этом в академическом бакалавриате нет предмета «Фармакология и фармакотерапия».

В блоке профилирующие (специальные) дисциплины нагрузка в прикладном бакалавриате больше на 14% за счет предметов: «Сестринская профессия в системе здравоохранения РК», «Инфекционный контроль в сестринском деле», «Безопасность пациента», «Сестринский аспект репродуктивного здоровья», «Укрепление здоровья», «Обучение пациентов» и «Биостатистика».

Количество времени, уделенное на практику (учебная и производственная) в прикладном бакалавриате больше на 13,1% за счет предмета «Преддипломная практика: развитие навыков сестринского дела».

В академическом бакалавриате время, выделенное на элективы больше на 15,8%. Наибольшее увеличение количества часов, отведенных на компонент по выбору, произошло по базовым дисциплинам (720 часов).

На итоговую государственную аттестацию в академическом бакалавриате уделено 4,60%, а в прикладном бакалавриате 5,70%. (рисунок 2)

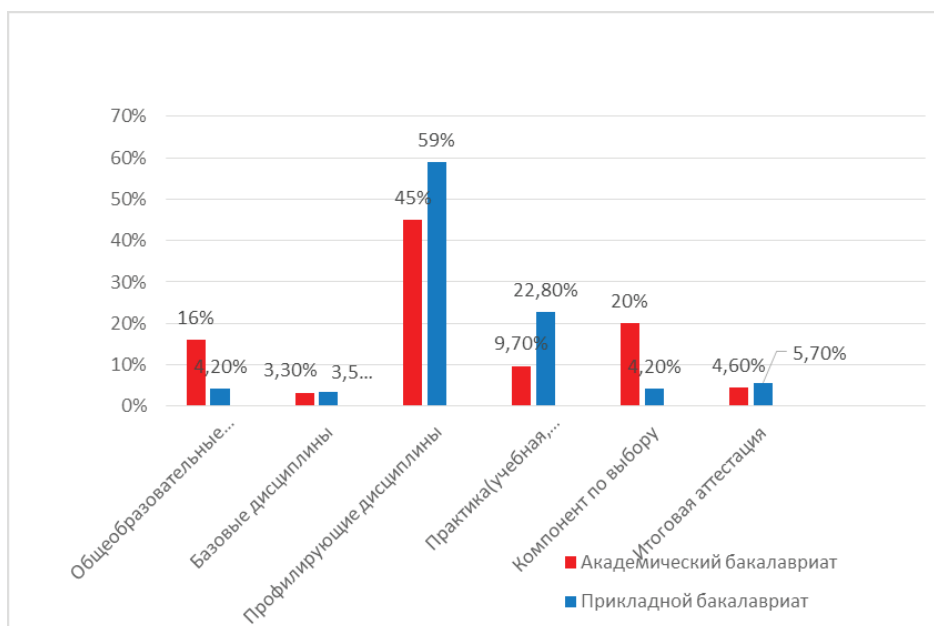


Рисунок 2. Соотношение дисциплин академического и прикладного бакалавриата

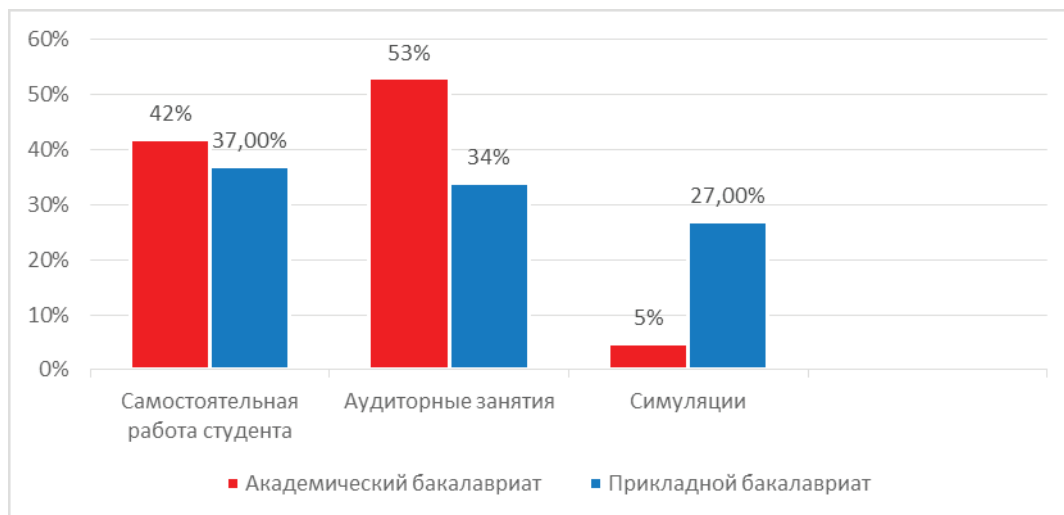


Рисунок 3. Соотношение теоретической нагрузки академического и прикладного бакалавриата.

Несомненно, контент образовательных программ для специалистов Сестринского дела, с учетом международных стандартов, будет способствовать повышению качества подготовки медицинских сестер. Статистический анализ показывает, что студенты, обучающиеся по специальности Сестринское дело, воспринимают учебную программу и методы обучения, как основные предикторы личной удовлетворенности в обучении [16].

Образовательная программа академического бакалавриата направлена на подготовку менеджеров высшего звена сестринской службы, но на изучение вопросов менеджмента и управления отводится крайне малое количество учебных часов, только на четвертом курсе есть элективный курс «Управление персоналом. Разработка управленческих решений», рассматривающие данные вопросы.

Образовательная программа прикладного бакалавриата основана на «практико-ориентированное обучение», поэтому **объем клинической практики составляет 50% от общего объема** и практика проходит в симуляционных центрах и на клинических базах с наставниками. Так же на теоретическое обучение предусмотрено 30%, а на самостоятельную работу 20% от

**общего объема часов, затрачиваемого на освоение данной образовательной программы.**

Используемые методы обучения такие как: активные и интерактивные методы обучения обеспечивают развитие мышления, формирование коммуникативных способностей, выработку умения самостоятельной работы и мотивированность к обучению.

По мнению студентов медсестринского дела, при составлении учебной программы важны некоторые части, такие как: распределение учебного контента; согласованность предлагаемых дисциплин; схожесть контента с практической реальностью и способность учебного плана содействовать обучению, соответствующему рыночному спросу [17] и используемый метод обучения напрямую влияет на удовлетворение потребностей. Деятельность, которая стимулирует активное участие студентов в решении проблем, позволяет развивать ответственность, увеличивая независимость [18].

Таким образом, развитие сестринского дела, как самостоятельная отрасль медицины и конкурентоспособность специалистов сестринского дела в первую очередь зависит от содержания образовательных программ и методической базы учебного процесса.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов, И.Н. Опыт подготовки врачей общей практики (семейных врачей) для Центрального федерального округа / И.Н. Денисов, А.И. Иванов // Экономика здравоохранения. 2003. - №1. - С. 5-10.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2006 г. <http://www.un.org/ru>
3. Abdrahmanova A.O., Kalieva M.A., Bajgozhina Z.A., Handillaeva M., Kabdrahmanova N.M. Problemy medicinskihsesteriputiresheniya v RespublikeKazakhstan (Problems of Nursing and their solutions in the Republic of Kazakhstan), Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij, 2014, No.11, 2, pp. 96-99.
4. Т.Х. Хабиева, Б.А. Шокабаев, А.Г. Сейткужанова, Г.К. Лебаев «Взаимосвязь качественного обучения с совершенствованием амбулаторно-поликлинического сектора, и поэтапным наращиванием потенциала ПМСП» Вестник КазНМУ 2016 №1
5. Сестринское дело //Информ.бюллетень ЗдравПлюс «Время быть здоровым». –2004. – №2. – С. 1-14.
6. Абабкова М.А., Лаврентьева И.К. Опыт работы больницы сестринского ухода г.Алматы // Здравоохранение Казахстана. – 1997. – №5-6. – С.43-44.

\*d.ospanova@kazmuno.kz

7. Сиротина А.Ю., Сабилова Р.А. Роль медсестры в обучении женщины правилам грудного вскармливания //Мейірім-Милосердие. – 2004. – №1(14). –С.22-
8. Саркисова В.А. Роль главной медицинской сестры в здравоохранении //Главная медицинская сестра. – 1999. – №10. – С.12-14.
9. Гайнутдинова З.Н., Кадырова Д.Е., Кошкенбаева Б.М. и соавт. Управление качеством оказания медицинской помощи в сестринской практике //Мейірім -Милосердие. – 2003. – №2(1). – С.3-5.
10. Бакаева Г.К. Вопросы организации сестринского дела в клинике //Мейірім -Милосердие. – 2003. – №4 (13). – С. 11.
11. Сестринское дело в терапии и хирургии Том 1 2007г стр-6 Авт: Т.Ч. Чубакова, Вирджини М Халики.
12. Щепин О.П. Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения // Матер. 4-й научно-практ.конфер. – М., 2001. – 245 с.
13. Syganyayes G. Акушерское образование в Испании // Здравоохранение в переходный период. – Женева: ЕРБ ВОЗ, 2000. – С. 8.
14. З.А. Байгожина. В.В. Койков. А.Т. Умбетжанова «Опыт реформирования системы сестринского образования в Республике Казахстан» Медицинское образование и вузовская наука № 2(10), 2017
15. Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2019 года.
16. Carolina Domingues Hirsch Predictive and associated factors with nursing students' satisfaction. J Official Organization for Scientific Dissemination of the Escola 2015 11/12
17. Chen HC, Lo HS. Development and psychometric testing of the nursing student satisfaction scale for the associate nursing programs. JNursEducPract. 2012;2(3):25 37.
18. Zam O, Yildirim S. [Attitudes of academic nurses towards job and institution]. JAnatolianNursHealthSci. 2010; 13(2):76-80. Turkish
19. Двойников С.И. Состояние сестринского дела в России: перспективы развития // Главная медицинская сестра. - 2009. - № 1. — С. 9-16.
20. Aiken L.H.,Clarke S.at al. Educational levels of nurses and surgical patient mortality//JAMA. -2003.-Vol. 290, №12. –P. 1617-1623

#### ТҮЙІНДІ

Мейірбикелер денсаулық сақтау қызметкерлерінің айтарлықтай үлесін құрайды және халықтың қол жетімді және сапалы медициналық көмекке деген қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін ең бағалы ресурс ретінде қарастырылады.

Медициналық-әлеуметтік үрдістердің өсуі және тізімінің көбеюі мейірбикелер арқылы жүзеге асады, осыған орай денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту шеңберінде көп деңгейлі білім беру жүйесі және жаңа мейірбике мамандықтары пайда болды. Кейбір зерттеулердің нәтижелері жоғары білімі бар мейірбикелер жақсы емдеу нәтижелерін көрсетті, себебі ол жақсы кәсіби білімге ие[20].

Қазіргі таңда, «мейірбике ісі» бойынша бакалаврларды дайындау негізгі екі бағдарлама бойынша іске асады - академиялық және колданбалы бакалавриат.

Білім беру бағдарламаларын талдау барысында академиялық бакалавриатта колданбалы бакалавриатқа қарағанда электив курсына берілген сағаты 15,8% көп. Таңдау компонентіне бөлінген сағаттар санын ең көп негізгі пәндерге бөлінген 720 сағат, ал колданбалы бакалавриатта 270 сағатты құрайды.

Академиялық және колданбалы бакалавриатта практикалық сабаққа бөлінген сағаттардың саны оқу жүктемесінің жалпы көлемінің 49% -ын құрайды. Теориялық оқытуға сыныптық іс-шаралар, студенттік өзін-өзі зерттеу және симуляция кіреді. Академиялық бакалавриатта теориялық оқыту жүктемесінің 53% аудиториялық сабақтарға арналған, ал колданбалы бакалавриатта 34%. Симуляциялық оқытуға бөлінген уақытта үлкен айырмашылық байқалады, қолданбалы бакалавр деңгейінде симуляциялық оқуға бөлінген уақыт академиялық бакалавриатқа қарағанда 22% -ға көп.

Қорытынды: білім беру бағдарламаларын салыстыру кезінде академиялық бакалавриатта менеджмент және басқару саласы бойынша отетін пәндер сағаты өте аз екені анықталды, тек қана төртінші курста элективті курспен «Қызметкерлерді басқару. Осы мәселелерді ескере отырып басқарушылық шешімдерді әзірлеу» өтіледі. Сонымен қатар соңғы жылдары «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша академиялық бакалавриат бағдарламасына оқуға қызығушылық азайып келеді, бұл қалдық принципке негізделген жиынтығын қалыптастыру, білім беру бағдарламаларының жетілдірілмегендігі, тәжірибелік бағдарлар жеткіліксіздігі, оқытушылардың әлсіз әлеуеті, түлектердің жұмысқа орналасу проблемалары себеп болып отыр [14]. Колданбалы бакалавриатта «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша практикалық сабақтар көбірек, ол өз кезегінде негізгі дайындықты жақсартады.

**Кілт сөздер:** «мейірбике ісі», қолданбалы бакалавриат, академиялық бакалавриат, білім беру бағдарламасы.



### SUMMARY

Nursing staff constitutes a significant proportion of health workers and is seen as a valuable resource to meet the growing needs of the population for affordable and quality medical care.

Expansion of the list and volumes of medical and social services is carried out at the expense of nurses, for which a system of multilevel education and new nursing specialties have appeared in the framework of modernization of the health care system. The results of some studies have shown better treatment outcomes for nurses with higher education, since it provides better vocational training [20].

Currently in the country, the preparation of bachelors of nursing is carried out on two main programs - academic and applied baccalaureate.

The analysis of educational programs shows in academic baccalaureate the time allocated for electives is 15.8% more than applied bachelor's degree. The greatest increase in the number of hours allocated to a component of choice occurred in the basic disciplines of 720 hours, whereas in the applied baccalaureate there are only 270 hours.

The number of hours allocated for practical training in academic and applied bachelor's degree averages 49% of the total academic load. Theoretical training includes: classroom activities, student self-study and simulation. In the academic baccalaureate, 53% of the theoretical training load is spent on classroom activities, while in the applied bachelor's degree it is 34%. A big difference is noted in the simulation, in the applied bachelor's degree the time allocated for the simulation is more by 22%.

Conclusions: When comparing the two types of training, an extremely small number of hours allocated for studying management and management issues for students of academic baccalaureate was revealed, only on the fourth year there is an elective course "Personnel management. Development of management solutions ", dealing with these issues. In addition, in recent years there has been a decline in interest in studying on the academic bachelor's programs in the specialty "Nursing", which is apparently associated with the formation of a set based on the residual principle, imperfection of educational programs, lack of practical orientation, weak potential of teachers, employment problems of graduates [14] . On applied baccalaureate there are more practical classes that improve basic training in the specialty "Nursing".

**Key words:** Nursing, applied bachelor's degree, academic bachelor's degree, educational program.