

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА К РАБОТЕ

М.И. Кашутина, И.В. Островская, канд. психол. наук

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: irina.ostrov@gmail.com

Рассматриваются понятие профессиональной готовности, ее виды и структура. Приведены результаты анализа Федерального государственного образовательного стандарта высшего сестринского образования по направлению подготовки 34.03.01.

Ключевые слова: критерии готовности психики к профессиональной деятельности, программа бакалавриата, организация учебного процесса, профессиональная готовность.

К.К. Платонов выделил термин «профессиональная готовность» в своей концепции структуры личности наряду с психологической и моральной готовностью. Он определил ее как субъективное состояние личности, считающей себя способной и подготовленной к соответствующей профессиональной деятельности и стремящейся работать в этой области [4].

Профессиональная готовность имеет 2 взаимосвязанные стороны:

- *потенциальная* готовность к соответствующей деятельности, обусловленная системой достаточно устойчивых, статических компонентов, психических образований – знаний, умений, профессиональных навыков, профессионально важных качеств, смыслов и ценностей личности, ее отношений, предпочтений и т.п.; в целом это – определенный уровень профессионально необходимого потенциала личности;
- *непосредственная* готовность как состояние мобилизованности, функциональной настроенности психики специалиста на решение конкретных задач в соответствующих обстоятельствах и условиях.

Обучение в вузах направлено на формирование именно потенциальной профессиональной готовности будущих специалистов. В структуре профессиональной готовности наиболее важна психологическая готовность, которая определяется настроенностью психики, духовных сил работника на решение профессиональных задач и выполнение профессиональных обязанностей.

По В.А. Сластенину и В.П. Каширину, основными критериями готовности психики к профессиональной деятельности являются:

- *интеллектуально-познавательная* готовность – развитие у специалиста познавательной сферы личности;

- *мотивационная* готовность – профессиональная направленность личности и сила прилагаемых ею усилий, степень усердия в деятельности;
- *операционно-деятельностная* готовность – профессиональное мастерство, необходимый уровень развития профессионально важных способностей и волевой подготовленности специалиста, его способности к саморегуляции поведения и деятельности;
- *коммуникативная* готовность – наличие у профессионала достаточного уровня умений и навыков конструктивного и эффективного контактного взаимодействия с людьми, с профессиональной средой, навыков профессионального общения с сотрудниками и руководителями;
- готовность и способность к профессиональному и личностному самоутверждению.

Профессиональная направленность, с одной стороны, характеризуется проявлением мотивационных образований (установки, потребности, цели, ценности, смыслы и т.д. [3]); с другой, она обладает своей спецификой и определяется отношением личности к профессии, к себе как специалисту, профессиональными компетенциями, эмоционально-волевой готовностью, социально-профессиональным статусом и т.д. При этом профессиональное мастерство (психическое новообразование, проявляющееся в высоком уровне развития знаний, умений, профессионально важных качеств личности, обеспечивающих ее успех в данной профессиональной деятельности) представляет собой базу для психологической профессиональной готовности. Чтобы понять, какими профессиональными знаниями, навыками и умениями должны обладать выпускники-бакалавры после окончания факультетов высшего сестринского образования, необходимо проанализировать действующий Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по данному направлению подготовки, который отражает требования государства и рынка труда к компетенциям выпускников.

Порядок организации учебного процесса определяется ФГОС. Он представляет собой совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

Подготовка медсестер (медбратьев) [5] осуществляется согласно ФГОС высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата) [7, 8].

Профессиональная деятельность бакалавров, освоивших программу по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», предусматривает охрану здоровья граждан путем оказания квалифицированной сестринской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения [6].

После выпуска бакалавры должны быть готовы к сестринской клинической практике, организационно-управленческой, педагогической, исследовательской деятельности.

Объем программы бакалавриата составляет 240 зачетных единиц (з.е.), обучение осуществляется в очной форме, срок освоения программы – 4 года.

Программа бакалавриата в конкретном высшем учебном заведении формируется в зависимости от ориентированности на конкретные виды будущей профессиональной деятельности: научно-исследовательской и(или) педагогической как основной или прикладной (практико-ориентированной).

Освоив программу бакалавриата, выпускники должны обладать общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями. Перечень профессиональных компетенций, которыми должен овладеть обучающийся в процессе получения высшего образования, определяется видом (видами) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа бакалавриата соответствующего образовательного учреждения. Согласно ФГОС ВО, перечень компетенций может быть дополнен в соответствии с ориентирами на будущую профессиональную деятельность.

Программа бакалавриата состоит из 3 блоков и включает в себя как базовую (обязательную) часть, так и вариативную, которая обеспечивает возможность профильного обучения в рамках одного направления подготовки.

Блок 1 – «Дисциплины (модули)» – включает в себя:

- *базовую часть*; набор дисциплин этой части обязателен для освоения, не зависит от направления программы бакалавриата, определяется образовательной организацией самостоятельно и обязательно включает в себя такие дисциплины, как философия, история, иностранный язык, безопасность жизнедеятельности, физическая культура и спорт;
- *вариативную часть*; эти дисциплины также определяются организацией, реализующей обучение по программе бакалавриата, и определяют направленность программы обучения (выбор профиля программы остается за студентом; после выбора

направления дисциплины вариативной части становятся обязательными для освоения).

Объем блока 1:

- по программе академического бакалавриата – 114–125 з.е., что эквивалентно 47,5–52,08% общего объема программы; базовая часть составляет 72–78 з.е. (примерно 62,76% общего объема блока), вариативная – 42–45 з.е. (около 36,4% общего объема блока);
- по программе прикладного бакалавриата – 84–123 з.е., что составляет 35–51,25%, в том числе базовая часть – 72–78 з.е. (примерно 72,46% объема), вариативная часть – 12–45 з.е. (около 27,5% общего объема).

Таким образом, теоретический базис студентов, обучающихся по программе академического бакалавриата, больше зависит от желаний студентов изучать те или иные научные дисциплины, от их видения своей будущей профессиональной деятельности, чем у обучающихся по программе прикладного бакалавриата.

Блок 2 – «Практики» – полностью вариативная часть: учебная, производственная и преддипломная. Выбор типов практик остается за образовательной организацией и соответствует направлению реализуемой программы бакалавриата.

Объем блока 2:

- по программе академического бакалавриата – 108–120 з.е., что составляет 45–50% общего объема программы;
- по программе прикладного бакалавриата – 108–150 з.е., что составляет 45–62,5% общего числа з.е., предусмотренных программой бакалавриата.

Следовательно, студенты, осваивающие программу прикладной профессиональной деятельности как основной, могут получить более полную, расширенную практическую подготовку, овладеть дополнительным набором навыков профессиональной готовности в сравнении с таковым у обучающихся по программе академического бакалавриата.

Блок 3 – «Государственная итоговая аттестация» (полностью базовая часть) – включает в себя:

- защиту выпускной квалификационной работы;
- сдачу государственного экзамена (если он включен образовательной организацией в состав Государственной итоговой аттестации).

Объем блока 3 в общей структуре программы подготовки бакалавров одинаков для программы как академического, так и прикладного бакалавриата и составляет 6–9 з.е. (2,5–3,75% общего объема).

Однако процесс получения высшего образования – лишь одна из первых ступеней профессиональной лестницы на пути к становлению высококвалифицированного специалиста сестринского дела. Очень важно после выпуска найти свое место в профессиональной среде, в которой вчерашний выпускник захочет развиваться.

Первый выпуск бакалавров сестринского дела состоялся в 2015 г. Срок их обучения составил 3 года, но за это время не было принято официальных нормативно-правовых актов, регламентирующих место и роль бакалавров сестринского дела как составляющей системы здравоохранения, а также их дальнейшее влияние на развитие сестринского дела. В основных документах, определяющих развитие сестринского дела в Российской Федерации (РФ), например в программе развития сестринского дела в РФ на 2010–2020 гг. [9], о бакалаврах тоже упомянуто в общем в рамках основных задач, стоящих перед сестринским делом.

Следует отметить, что в настоящий момент Минздравом РФ подготовлен проект документа, в котором определены квалификационные требования к бакалаврам и должности, которые они смогут замещать [2]. Данный нормативно-правовой акт еще не утвержден (разработка проекта и обсуждения завершены). Возможно, такое неопределенное положение бакалавров сестринского дела в системе здравоохранения связано с тем, что пока не удастся в полной мере оценить их профессиональный потенциал.

В рамках исследования потенциальной готовности бакалавров сестринского дела к профессиональной деятельности было проведено анкетирование студентов-выпускников 2016 г., обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата) в 3 медицинских вузах страны: Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, Северо-Восточном федеральном университете им. М.К. Амосова, Тюменском государственном медицинском университете. Всего в анкетировании приняли участие 59 респондентов. Целью анкетирования было определить степень важности овладения теми или иными навыками для успешной профессиональной деятельности и оценку выпускниками своих знаний, умений и навыков, необходимых в будущем для качественного выполнения профессиональных задач.

Анкета разрабатывалась на основании действующего ФГОС и состояла из 2 частей. В 1-й части была собрана общая информация об обучающихся на факультетах высшего сестринского образования (ФВСО).

По возрасту респонденты распределились так: до 25 лет – 21 (35,6%) человек; в возрасте 25–29 лет – 11 (18,6%); 30–39 лет – 11 (18,6%); 40–49 лет – 15 (25,5%); 50–55 – 1 (1,7%). Лица старше 55 лет не участвовали в анкетировании (0%) (рис. 1).

Таким образом, около 73% выпускников – люди в возрасте до 40 лет, т.е. они – трудоспособный кадровый потенциал сестринского дела, способный самостоятельно справляться с профессиональными задачами, применяя полученные в вузе знания. Более того, они сумеют передать накопленный опыт будущим поколениям.

Основная доля опрошенных (44–74,6%) имеют диплом о среднем медицинском профессиональном образовании и стаж работы в медицине (рис. 1, 2).

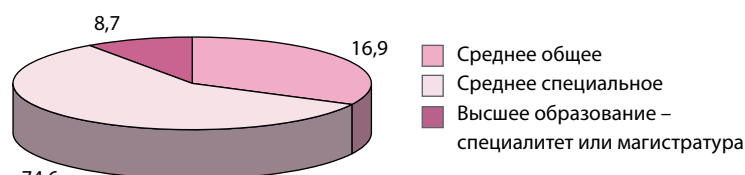


Рис. 1. Распределение респондентов по уровню образования; %

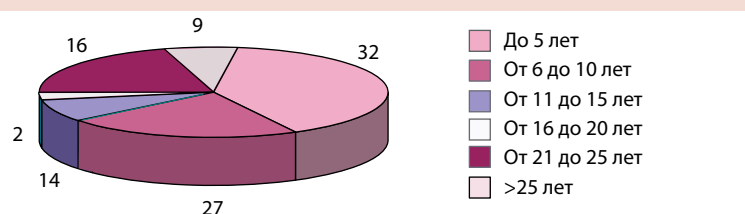


Рис. 2. Распределение респондентов по медицинскому стажу; %

Однако почти 1/5 часть респондентов (около 17%) – студенты, пришедшие на ФВСО непосредственно после школы. Это свидетельствует, во-первых, о том, что сестринское дело как специальность постепенно занимает устойчивое место в РФ в структуре подготовки кадров с высшим образованием, а, во-вторых, о том, что оно является интересным и перспективным для молодежи, которая, выбирая его, понимает, как дальше будет развиваться в рамках избранного профессионального пути.

Довольны качеством полученного образования 63% респондентов, а 3/4 опрошенных считают, что полученные за годы обучения в вузе знания помогут более качественно оказывать помощь пациентам (рис. 3), т.е. большинство студентов за время обучения получили необходимый им для будущей профессиональной деятельности базис, отвечающий их потребностям и ожиданиям при поступлении. Это свидетельствует также о том, что студенты готовы либо начать, либо продолжить свое профессиональное развитие в рамках сестринского дела.

Вторая часть анкеты состояла из 4 блоков, каждый из которых соответствовал одному виду возможной будущей профессиональной деятельности. В каждом блоке были даны утверждения, представляющие собой профессиональные задачи, с которыми можно встретиться в процессе работы. Респондентам предлагалось оценить предложенные утверждения по пятибалльной шкале (1 – минимальное значение, 5 – максимальное) по 2 параметрам:

- важность освоения конкретного навыка, представленного в виде профессиональной задачи (утверждения), для успешного выполнения конкретного вида профессиональной деятельности;
- уровень собственного владения данным навыком.

Далее рассчитывались средние показатели, на основе чего делали следующие выводы:

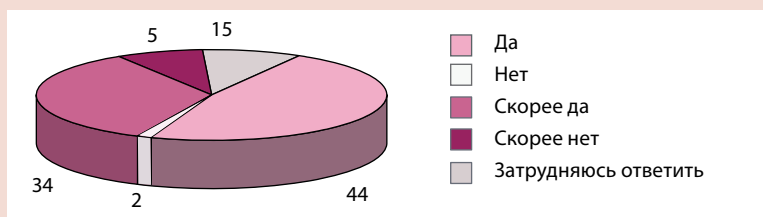


Рис. 3. Ответы респондентов на вопрос: «Способствует ли получение высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата) более качественному оказанию медицинской помощи?»; %

- В каждом блоке общая средняя оценка респондентами значимости освоения навыков оказалась выше реального, по их мнению, уровня владения ими. Следует отметить, что показатели владения навыками по всем 4 блокам оказались >3 баллов (приближаясь к 4), что при пятибалльной системе оценки свидетельствует о подготовке выше средней по каждому виду профессиональной деятельности.
- Наименьшая разница между общим средним показателем важности освоения навыков и уровнем реального владения ими выявилась для исследовательской практики (0,53 балла); далее в порядке возрастания разницы расположились: сестринская клиническая практика (0,53 балла), организационно-управленческая деятельность (0,55 балла), педагогическая деятельность (0,67 балла). Так как разница по первым 3 видам профессиональной деятельности велика, можно заключить, что получаемая бакалаврами сестринского дела подготовка является многосторонней, позволяющей в будущем заниматься разной по содержанию деятельностью.
- При детальном рассмотрении каждого блока выявилось, что наибольшее несоответствие между средним значением важности освоения конкретного навыка и уровнем владения им характерно для педагогической деятельности. Поэтому, если рассматривать бакалавров сестринского дела как педагогический кадровый потенциал для подготовки новых и усовершенствования уже имеющих сестринских кадров, необходимо при составлении учебных программ уделить особое внимание дисциплинам, формирующим педагогические профессиональные компетенции.

Вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы:

- профессиональная готовность – термин, предложенный К.К. Платоновым в разработанной им структуре личности;
- рассматривая профессиональную готовность, выделяют потенциальную готовность и непосредственную; в процессе обучения в вузе у обучаю-

щегося формируется потенциальная профессиональная готовность;

- наиболее важная сторона профессиональной готовности – психологическая готовность, основой которой являются профессиональная направленность и профессиональное мастерство, определяемые знаниями, умениями и навыками;
- ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» отражает порядок формирования компетенций у бакалавров и требования к ним государства и рынка труда как к специалистам; овладение профессиональными компетенциями необходимо для качественного выполнения конкретных видов профессиональной деятельности;
- в настоящее время существует возможность получения дифференцированной профессиональной подготовки в рамках высшего сестринского образования, так как направление подготовки «Сестринское дело» сегодня развивается не только как единое целое; происходит его развитие в разных направлениях (существуют программы подготовки академических и прикладных бакалавров), что дает возможность овладеть совершенно разными по содержанию знаниями и навыками, которые позволят студентам-выпускникам быть профессионально готовыми по окончании вуза к разным видам деятельности в зависимости от собственных предпочтений;
- роль бакалавров в системе здравоохранения не определена, хотя их подготовка началась в 2012 г.; Минздравом РФ подготовлен проект документа «Об утверждении квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки высшего образования – бакалавриата – «Сестринское дело». Если проект будет утвержден, он определит место бакалавров сестринского дела в медицинском сообществе;

Литература

1. Ермолаев О.Ю. Математическая статистика для психологов: Учебник, 2-е изд., испр. М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2003; 336.
2. Квалификационные требования к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки высшего образования – бакалавриата «Сестринское дело».
3. Менщикова И.А. Мотивационно-смысловое содержание профессиональной направленности личности студентов в процессе социализации в вузе: Дис. ... канд. псих. наук: 19.00.05. Челябинск, 2014; 250.
4. Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий: учебное пособие для учебных заведений профтехобразования. 2-е издание, переработанное и дополненное. М.: Высшая школа, 1984; 174.
5. Приказ Минздрава РФ №1183н от 20.12.12 (ред. от 1.08.2014) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» [Электронный ресурс]. Информационно-правовое обеспечение «Гарант».

6. Приказ Минобрнауки РФ №964 от 03.09.15 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)».

7. Приказ Минобрнауки РФ №57 от 17.01.11 (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело (квалификация (степень) «бакалавр»)» [Электронный ресурс]. Справочно-правовая система «Консультант Плюс».

8. Приказ Минобрнауки России №270 от 25.03.15 «О внесении изменений в приказ Минобрнауки России №1061 от 12.09.2013 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» [Электронный ресурс]. Справочно-правовая система «Консультант Плюс».

POTENTIAL WORK READINESS OF NURSING BACHELORS

M.I. Kashutina, I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol. Sci.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper considers the concept of professional readiness, its types and structure and gives the results of analyzing the federal state educational standard of higher nursing education in nursing care (34.03.01) (a bachelor degree level).

Key words: criteria for readiness of the psyche for professional activity; bachelor education program; organization of educational process; professional readiness.

ХРОНИКА

Редкие заболевания в России

Вопрос о лекарственном обеспечении пациентов с редкими заболеваниями все больше привлекает внимание органов государственной власти и общественности. Согласно заявлению Минздрава РФ, в 2014 г. полномочия по закупке лекарственных препаратов в рамках Федеральной программы «7 нозологий» регионам переданы не будут.

Каким образом будет осуществляться закупка лекарственных препаратов для пациентов с орфанными заболеваниями, включенными в существующие льготные программы лекарственного обеспечения? Как будет организован доступ к жизненно необходимой терапии пациентам с орфанными нозологиями, которые не финансируются в рамках государственных льготных программ, в то время как препараты для их лечения зарегистрированы на территории России? Эти вопросы в преддверии Всемирного дня редких заболеваний обсуждались в феврале с.г. на пресс-конференции в Москве при участии главного специалиста по медицинской генетике МЗ РФ П. Новикова, заместителя директора Научного центра здоровья детей РАН Л. Намазовой-Барановой, сопредседателя Всероссийского союза общественных объединений пациентов Ю. Жулева, директора Института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики» Л.Д. Попович и генерального менеджера компании «Джензайм» по России и странам СНГ (в составе группы Санофи) А. Шутова.

В Европе редким принято считать заболевание с распространенностью 1 на 2 тыс. населения. В 2012 г. со вступлением в действие новых основ законодательства в сфере здравоохранения в нашей стране впервые на государственном уровне введено понятие редких (орфанных) заболеваний и дано их определение. В РФ заболевание законодательно определено как редкое при распространенности 1 на 10 тыс. населения.

Такие орфанные заболевания, как гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм и болезнь Гоше, входят в перечень заболеваний программы «7 нозологий», и закупка препаратов для их лечения осуществляется централизованно за счет средств федерального бюджета. На текущий момент наибольшую обеспокоенность у специалистов здравоохранения, а также пациентов и их родственников вызывает будущее программы «7 нозологий», а именно будут ли переданы полномочия по закупке лекарственных препаратов регионам РФ.

«В настоящее время лекарственные препараты в рамках программы «7 нозологий» для пациентов с редкими заболеваниями закупаются централизованно Минздравом за счет средств федерального бюджета на сумму >50 млрд руб. ежегодно. Затем они распределяются по регионам, где пациенты могут бесплатно получать их в государственных аптеках по рецепту врача. Возможно вступление в силу закона о регионализации программы не решает принципиальных проблем

системы дорогостоящего лекарственного обеспечения. Регионализация не создает прозрачной доступной системы обеспечения пациентов лекарственными средствами, не снижает стоимости препаратов, а напротив, увеличивает издержки, а также не способствует повышению качества лекарственных препаратов», – считает П. Новиков, главный специалист по медицинской генетике МЗ РФ, руководитель отдела наследственных заболеваний Московского НИИ педиатрии и детской хирургии.

«Дети с редкими болезнями – животрепещущая тема. Во-первых, бремя редких болезней будет в популяции неуклонно нарастать, а значит, человечество будет тратить все большие деньги, чтобы разработать лекарства для их эффективного и безопасного лечения, цена которых по определению не будет низкой. А самое дорогостоящее лечение, тем более детей, безусловно, должно брать на себя государство. Во-вторых, таких больных мало, и значит, создавать профильные региональные центры, как это делается с другими группами болезней, – не выход из положения – эти центры будут просто нерентабельными. То есть следует решить вопрос о порядке оказания медицинской помощи таким пациентам в федеральных центрах. В-третьих, больные с редкими болезнями нуждаются не только в медикаментозной терапии; им необходимо комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение, модель которого создана в Научном центре здоровья детей и давно доказала свою эффективность. И вопрос – только о возможности ее тиражирования. Так что без привлечения широкого административного ресурса Минздрава России и других федеральных органов исполнительной власти эту проблему с места не сдвинуть», – отметила Л. Намазова-Баранова, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заместитель директора Научного центра здоровья детей РАН.

Основные трудности, с которыми сталкиваются пациенты с редкими заболеваниями и их родственники, связаны с диагностикой, поиском квалифицированных специалистов, наличием достоверной информации о болезни и пониманием врачей специфики правильного ведения таких пациентов.

«Проблемы диагностики, лечения и льготного лекарственного обеспечения пациентов с редкими заболеваниями не могут быть решены без поддержки федерального бюджета. Только консолидированный подход позволит реализовать декларированные государственные гарантии в этой области», – уверен Ю. Жулев, сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов.

Эффективного лечения большинства редких заболеваний не существует, но есть методы, позволяющие улучшить качество и продолжительность жизни пациентов.

Предоставлено коммуникационным агентством AG Loyalty