

**Каспрук Людмила Ильинична**

д-р мед. наук, профессор

**Снасапова Диляра Мабаракжановна**

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

г. Оренбург, Оренбургская область

## **РЕЛЕВАНТНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ДИЗАЙНА В СЕСТРИНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

**Аннотация:** авторы отмечают, что педагогический дизайн в условиях сестринского медицинского образования представляет собой динамично развивающуюся сферу, требующую постоянного обновления методических подходов из-за стремительного прогресса в медицине и технологиях. Актуальность исследования продиктована необходимостью улучшения качества подготовки медперсонала за счёт внедрения структурированных и научно обоснованных подходов к проектированию образовательной деятельности. Особое внимание уделяется особенностям обучения взрослых студентов – медицинских сестёр, с учётом их профессионального опыта, внутренней мотивации и ориентации на практическое применение полученных знаний. Выделены компоненты исследования и реализации политики сестринского медицинского образования с учётом ключевых принципов педагогического проектирования, применяемых в подготовке медперсонала. Предоставлены конкретные рекомендации по применению принципов педагогического дизайна в образовательных программах и подготовке медицинских сестёр.

**Ключевые слова:** педагогический дизайн, сестринское образование, профессиональная, компетенция, программа.

**Проблематика.** Актуальность вопроса обусловлена необходимостью повышения квалификации медицинских работников, соответствующей современным

требованиям. Условия, предъявляемые к уровню подготовки медицинских кадров, становятся более жёсткими и определёнными. Это обуславливает необходимость внедрения новых научно обоснованных подходов к решению сложившихся вызовов. Требуется пересмотр базовых показателей потребности в медицинском персонале, а также пересмотр структуры учебных планов. Модернизация затрагивает не только учреждения здравоохранения, обеспечивающие медицинскую помощь, но и образовательные организации, где готовятся специалисты в области здравоохранения. Проведённый анализ выявил узкие места не только в сфере обновления инфраструктуры и технического оснащения, но и в ключевых аспектах подготовки и формирования сестринских кадров [1; 2, с. 27].

*Методы исследования:* аналитический, социологический (анкетирование), математическое моделирование.

*Результаты.* Специалисты сестринского дела должны владеть актуальными технологиями, новейшими формами и примерами практической деятельности. При использовании принципиально новых организационных подходов к функционированию медперсонала, когда качественное медицинское сопровождение обеспечивает квалифицированный специалист, самостоятельно принимающий решения в рамках своей компетенции. В этой связи особо отметим клиническую и экономическую эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

Крайне важным аспектом выступает морально-этическое удовлетворение результатами профессиональной деятельности. Меняется соотношение между медперсоналом и коллегами-врачами, а также с пациентами и их близкими. Несответствие в соотношении врачей и медработников порождает дисбаланс при оказании помощи, ограничивая возможности расширения таких направлений, как: а) амбулаторное лечение, б) домашний уход, в) реабилитационные мероприятия. Особое значение приобретает усиление профилактической составляющей. Отмечается заметное падение престижа медицинской профессии.

Для высококвалифицированной медицинской сестры важны характеристики, установленные стандартом с учётом позиций не только учебного заведения, но и пациента, а также представителей медицинской организации. Под «качеством» медсестринского образования в условиях трансформаций в системе здравоохранения, её структурных особенностях, кадровом обеспечении и приоритетах отрасли понимаются определённые этапы (объём знаний, уровень навыков, определённые ценности и эмоциональная устойчивость), которые будущий специалист формирует на разных этапах профессиональной подготовки [3]. Образовательный процесс в сфере сестринского дела включает три ключевых компонента: 1) образовательную, 2) воспитательную, 3) формирование личности будущего специалиста. Под «качеством» подразумевается совокупность конкретных свойств и показателей, способных соответствовать потребностям: а) самого специалиста и б) заказчика. В качестве последнего выступает отрасль здравоохранения, медицинские учреждения, общество.

С учётом вышеизложенного, возрастает вовлечённость медсестринского персонала в работу по формированию у населения знаний о здоровом образе жизни и популяризации здорового образа жизни (ЗОЖ). Основное внимание уделяется профилактической деятельности, охватывающей три ключевых направления: профилактику заболеваний, отравлений и несчастных случаев. Особое значение имеет проведение профилактической работы в сфере полового воспитания, планирования семьи и обеспечения безопасности материнства. На медсестёр возлагается ответственность за информирование граждан об оказании первой помощи, а также за уход за больными, что способствует более эффективному решению ряда медико-социальных вопросов в контексте непосредственного участия пациентов и их семей. Ожидается рост эффективности социальных служб и улучшение качества работы медсестёр в учреждениях первичной медико-санитарной помощи с акцентом на профилактическую составляющую.

Остаётся острой необходимостью решение вопросов оказания лечебно-диагностической, реабилитационной и медико-социальной поддержки хроническим

больным, пожилым людям и инвалидам, а также паллиативной и хосписной помощи неизлечимым и умирающим пациентам. Вопрос качества является ключевым в процессе реформирования системы здравоохранения и неразрывно связан с повышением квалификации медицинского сестринского персонала. Крайне необходима трансформация самой сути сестринского образования для удовлетворения потребностей рынка труда. Инициативу следует начать с проработки ряда аспектов, в частности разработки научно обоснованных образовательных программ. Реализация данного направления работы требует применения системного подхода.

Вышеназванный аспект позволяет трансформировать единые задачи профессионального медицинского образования. Уровень подготовки среднего медперсонала должен определяться ключевыми элементами: целями обучения, содержанием образовательного процесса и принципами его организации. Цели сформулированы в «Требованиях к квалификационным характеристикам специалиста». Чтобы раскрыть саму суть образования, требуется создать систему целей для каждой конкретной специальности и провести анализ учебных программ, четко привязанных к реальным задачам. Совокупность взаимосвязанных компонентов, работа которых направлена на решение общей системной задачи, и представляет собой систему целей.

В системе целей, сформированных для конкретной квалификационной специальности, ключевым является итоговое образовательное ориентир именно по этой специальности (цель I уровня). Реализацию этой высшей цели обеспечивают конечные результаты всех изучаемых дисциплин (цель II уровня). Непосредственное достижение целей I уровня гарантируется итоговыми задачами клинических предметов, тогда как остальные дисциплины играют опосредованную роль, создавая необходимый фундамент знаний и навыков для клинического блока. Алгоритм взаимодействия выглядит следующим образом: I) каждая клиническая дисциплина, сформулировав свои конечные задачи, формирует так называемые «запросы/требования» к конкретным базовым «Знаниям» и «Уме-

ниям», после чего транслирует их дисциплинам-исполнителям. Эти запросы обладают выраженной «мотивационной составляющей»: это означает подробное разъяснение того, для решения каких конкретных задач дисциплине-заказчику необходимы от дисциплины-исполнителя определенные знания, умения или их комплекс. II) Учебные дисциплины передают свои «запросы/требования» соответствующим базовым предметам, которые, учитывая эти требования последующих этапов, формулируют свои собственные запрашиваемые цели обучения (II уровня) в виде перечня необходимых знаний и умений. Базовые дисциплины, в свою очередь, формируют «требования-запросы», необходимые для достижения конечных образовательных результатов, и передают их соответствующим дисциплинам-исполнителям.

Современная цель медицинского профессионального образования – воспитание личности специалиста с инновационным мышлением и ориентацией на собственное развитие. Педагогика в этой сфере выступает фундаментом формирования психологической политики в образовании, учитывающей все этапы длительного процесса социализации и профессиональной адаптации личности. Тем не менее, наличие «образца специалиста» не гарантирует соответствующего уровня подготовки выпускника. В нём отсутствуют детали технологического подхода к обучению будущего работника. Само понятие «специалист-образец» служит отправной точкой для разработки новой модели – «прообраза подготовки», которая, в свою очередь, определяет «модель обучения» – как методическую, так и психолого-педагогическую, и организационную основу учебного процесса.

Качество подготовки медицинской сестры определяется: а) освоением как общих, так и специальных дисциплин, б) уровнем профессиональной компетентности, овладением практическими навыками и умениями, в) применением коммуникативных технологий, г) способностью к творческому мышлению и поиску нестандартных решений. Ключевую роль в современных образовательных подходах играют инновационные методики обучения.

При формировании «Требования-заказа» учитываются практические предложения от следующих групп: самих медицинских сестер со стажем работы свыше пяти лет, организаторов сестринского дела (главных и старших медсестер), практикующих врачей и руководителей здравоохранения (заказчиков), а также преподавателей учреждений медицинского образования. В последние годы в среднем медицинском образовании зафиксированы существенные трансформации, обусловленные внедрением передовых технологий, пересмотром методик преподавания и обновлением образовательных стандартов. Целью этих изменений стало улучшение качества подготовки врачей, их соответствие современным вызовам здравоохранения, а также формирование прочных практических умений. Акцент смещается в сторону цифровых решений: использование виртуальной и дополненной реальности, электронных обучающих платформ, онлайн-курсов, геймификации, а также мультимедийных материалов. Методическая база трансформируется: снижается удельный вес лекций, растёт доля практико-ориентированных занятий, командных проектов, внедряется проблемное обучение, интегрированный подход и моделирование клинических ситуаций в условиях симуляции [4; 5, с. 76]. В 2026 году в ряд федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального медицинского образования, включая направления «лечебное дело», «сестринское дело», «фармация», «медицинский массаж» и другие, внесены поправки. Основное внимание уделено совершенствованию практической подготовки, смещению фокуса в сторону развития коммуникативных способностей и пациента-ориентированного подхода. В учебные планы всё чаще внедряются дисциплины, касающиеся этики, навыков взаимодействия, а также культурного, этнического и религиозного разнообразия пациентов – что отражает растущую потребность в персонализированном подходе в медицине. Введена система наставничества после получения профессии для специальностей: «лечебное дело», «акушерское дело», «лабораторная диагностика», «сестринское дело» и др.

*Выводы.* Концептуальные аспекты разработки и реализации политики в сфере сестринского медицинского образования лежат в основе повышения эффективности профессиональных образовательных учреждений здравоохранения и охватывают следующие направления: демократизация управления региональной системой профессионального образования медпрофиля; обеспечение удовлетворенности обучающихся высокодифференцированными образовательными услугами при сохранении гуманистических принципов обучения; адаптация кадров с учётом потребностей практической медицины, формирование конкурентоспособных специалистов в области сестринского дела, ориентированных на потребности экономической сферы и «рынка труда». Анализ объектов, направленных на усиление эффективности образовательного процесса, требует применения принципиально новых подходов к построению образовательной системы. Разработка инновационных обучающих программ способствует оптимизации функционирования системы сестринского образования как сложного интегрального образования, выполняющего ключевую роль в структуре непрерывного обучения и реализуемого в специфических условиях, задающих особую образовательную среду. Особое внимание необходимо уделить месту и методике формирования коммуникативной компетенции в рамках матрицы компетенций и рабочих программ дисциплин. Рекомендуется освоение компетенций в порядке от общих к профессиональным, что обосновано методически: формирование коммуникативных навыков должно осуществляться как в рамках общих, так и профильных дисциплин. Такие изменения направлены на подготовку более квалифицированных и гибких специалистов, способных эффективно действовать в условиях стремительного развития медицинской сферы и цифровых решений.

### *Список литературы*

1. Богданова Е.П. Педагогический дизайн дистанционных курсов повышения квалификации для специалистов сферы здравоохранения / Е.П. Богданова // Проблемы педагогики. – 2020. – №3(48). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskiy-dizayn-distantionnyh-kursov-povysheniya-kvalifikatsii-dlya-spetsialistov-sfery-zdravoohraneniya> (дата обращения: 25.04.2026).

2. Игнатова А.И. Педагогический проект и дизайн применения облачных технологий для освоения информационных компетенций студентами медицинского вуза / А.И. Игнатова // Информатика и образование. – 2020. – №7. – С. 25–39. DOI 10.32517/0234-0453-2020-35-7-25-39. EDN GZLROV

3. Лебедев В. CRAFT/ed: Креативные методики образования / В. Лебедев, Д. Илишкина. – М.: Икра, 2022. – 176 с.

4. Педагогический дизайн: российская и зарубежная исследовательская повестка / Е.В. Чернобай (науч. ред.), Е.А. Ефимова, Ю.Н. Корешникова, М.А. Давлатова; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт образования. – М.: НИУ ВШЭ, 2022. – 44 с.

5. Преподавательский дизайн в медицинском вузе / Л.А. Помелова, И.И. Шевелев, Р.В. Шурупова, В.И. Посудневский // Справочник врача общей практики. – 2016. – №1. EDN WKTRQF