

Э. В. Барбашина¹

НАРРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Эффективное развитие системы здравоохранения является одним из основных показателей успешного развития современного общества. Актуализация вопросов, связанных с качеством оказания медицинской помощи, обусловлена изменениями демографического состава населения, ростом экологических катастроф, техногенных аварий, увеличением потенциала орудий массового поражения и многими другими факторами. Эпидемия COVID-19 убедительно показала, что от уровня развития и организации системы здравоохранения зависит не только качество жизни, но и решение вопросов выживаемости человечества.

Одним из основных факторов, определяющих эффективность системы здравоохранения, является подготовка медицинских кадров. Как правило, когда об этом заходит речь, подразумевается подготовка кадров высшего звена, то есть врачей. Это не вызывает возражений и объясняется тем, что профессиональная подготовка и переподготовка врачей должна соответствовать уровню развития современной медицины — медицины высоких технологий. Однако качественная работа врачей предполагает активное участие среднего медицинского персонала. Это относится ко всем без исключения этапам и формам оказания медицинской помощи, начиная с первичного приема, процесса госпитализации и заканчивая высокотехнологичными операциями и медицинскими манипуляциями. Более того, успех стационарного лечения во многом зависит от качества деятельности среднего медицинского персонала, сестринского ухода. Значимость профессиональной подготовки среднего медицинского персонала обусловлена также тем, что он играет основную роль в проведении первичной, вторичной, третичной профилактики.

Согласно общепринятым стандартам, соотношение врачей и представителей среднего медицинского персонала должно соответствовать соотношению 1 к 4 (5), то есть 1 врачу должны соответствовать 4 (5) работников среднего звена². Согласно прогнозу, в России в 2024 году соотношение врачей и работников среднего медицинского звена будет гораздо меньше рекомендуемой нормы: 1 к 2,32.

Эффективность подготовки среднего медицинского персонала определяется не только количественны-

ми показателями, но и качеством. Уровень подготовки должен соответствовать новым стандартам и принципам лечения и профилактики и отвечать изменениям, произошедшим в течение последних 30 лет в определении таких понятий, как «здоровье», «болезнь», «пациент», «лечение». Подготовка медицинского персонала также должна учитывать изменения, произошедшие в определении роли пациента в процессе лечения и связанные с новым типом коммуникации «врач (медицинский работник) — пациент».

В настоящее время подготовка среднего медицинского персонала осуществляется по следующим профилям: акушерское дело, лечебное дело, лабораторная диагностика, сестринское дело и др.

Основным в подготовке специалистов среднего звена является нормативный подход, который определен объективизированным пониманием здоровья. Он осуществляется в соответствии с федеральными законами, Федеральным государственным образовательным стандартом, национальными проектами³. Определяющими признаками нормативного подхода являются «математизация» здоровья, опора на медицинскую диагностику, применение верифицированных алгоритмов определения болезни и способов их лечения (МКБ — 10/11). С учетом этого около 70 % учебного времени обучающихся среднего медицинского персонала занято практическим освоением будущей профессии⁴.

Наряду с нормативным подходом в подготовке медицинских специалистов среднего звена важным, на наш взгляд, является включение нарративного подхода или его элементов. Это обусловлено изменениями структуры заболеваний (рост хронических дегенеративных, психосоматических заболеваний, формирование «общества ремиссии»), демографического состава населения (рост лиц пожилого и старческого возраста), увеличением стоимости высокотехнологичной медицины, ростом значимости профилактики⁵. А также изменениями в понимании здоровья, трансформацией отношений «врач (медицинский работник) — пациент».

³ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28 апреля 2023 г.) // КонсультантПлюс : [справ.-правовая система]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 12.05.2023); Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 17 февраля 2023 г.) // КонсультантПлюс : [справ.-правовая система]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 12.05.2023); Федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования // Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки : [сайт]. URL: <https://obrnadzor.gov.ru/gosudarstvennye-obrazovatelnye-standarty-srednego-professionalnogo-obrazovaniya/> (дата обращения: 12.05.2023).

⁴ Алексеева Е. Е., Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В. Региональная система подготовки среднего медицинского персонала и основные направления ее совершенствования // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. Т. 11, № 2. С. 87–93.

⁵ Барбашина Э. В. Принцип автономии пациента: возможное и действительное // Вестник Томского государственного университета. 2019. № 449. С. 64–70.

¹ Заведующая кафедрой философии Новосибирского государственного медицинского университета, профессор отдела аспирантуры Института философии и права Сибирского отделения РАН, доктор философских наук. Автор более 100 научных публикаций, в т. ч.: «Необходимость критического мышления в условиях трансформации образования», «Leon Petrażycki on Norms and Their Logical Study», «Necessity of Critical Thinking in Solving Vital Problems», «Дистанционное/электронное обучение: минимизация сложности», «Проблемы медицинского нарратива», «Методологические и содержательные проблемы нарративной медицины» и др. Член Российского философского общества.

² Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В. Роль среднего медицинского персонала в развитии первичной медико-санитарной помощи // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. Т. 4, № 10. С. 1068–1071.

Актуальность нарративного подхода связана также с тем, что в современном обществе практически отсутствует четкая граница между здоровыми и больными, она исчезает под давлением медицины высоких технологий. Следует отметить, что нарративный подход соответствует традициям российской медицины, он возвращает медицину к основам земского врачевания, когда каждый пациент воспринимался как нечто целостное и уникальное.

Нарративный подход связан с субъективизацией представлений о здоровье и нашел свое отражение в формировании «нарративной медицины», «гуманистической медицины», пациенто-ориентированного подхода, медицинского комплаенса, нарратива пациента, пациентского сторителлинга.

Включение нарративного подхода в процесс обучения медицинских работников среднего звена позволит им в будущем минимизировать унификацию, стандартизацию пациента, отказаться от рассмотрения болезни как обезличенного процесса. Особую значимость нарративный подход имеет в сестринском уходе, лечении хронических заболеваний, профилактике, паллиативной медицине.

Медицинский нарратив реализуется через рассказы пациентов (письменные, устные), интервью, тексты пациентов, представленные в Интернете в блогах, сообщениях, а также через тексты медицинских работников. Теоретическим основанием медицинского нарратива выступает признание необходимости индивидуализации болезни через «вхождение» медицинского работника в мир болезни пациента и ведение подлинного (М. Бахтин) экзистенциального (М. Бубер) смыслового диалога. В начале и середине XX века грань между здоровыми и больными людьми однозначно определялась нормой, а отклонение от нее рассматривалось как патология. В начале XXI века граница становится более размытой и многие болезни находятся в состоянии обострения или ремиссии, «хроникализации».

В настоящее время «самостоятельные» курсы, направленные на формирование нарративного подхода, практически отсутствуют в рамках российского медицинского образования. Исключениями являются курс «Нарративная медицина» в Московском государственном университете и курс «Medical humanities — нарративная медицина, коммуникации в медицине» в НИУ «Высшая школа экономики». Введение такого курса связано с формальными и содержательными сложностями: выделение дополнительных часов, разработка программ, подготовка специалистов и т. д. Однако применение элементов нарративного подхода в процессе подготовки медицинских работников, и прежде всего кадров среднего звена, вполне возможно. И в первую очередь в рамках таких социально-гуманитарных дис-

циплин, как философия (основы философии), история, антропология, биоэтика.

Теоретическим основанием формирования нарративного подхода в процессе подготовки медицинских работников является знание основных признаков повествования, его отличий от ненарративных форм повествования, лично значимых и социальных функций нарратива. Важным является понимание разницы между структуралистским и герменевтическим подходами к пониманию нарратива.

Наиболее эффективными методами формирования нарративного подхода являются «пристальное чтение» и «рефлексивное письмо»¹. Первое предполагает восприятие текста не только как источника информации, но и как внутреннего опыта, формируемого в процессе повествования. Причем такое понимание текста предполагает его смысловую трансформацию и формирование идентичности автора в процессе повествования. Применительно к нарративу пациентов основными являются следующие виды нарративов, каждый из которых интерпретируется с учетом определенных правил: поисковый нарратив, хаотический нарратив и нарратив выздоровления (А. В. Франк); стабильный, прогрессивный, регрессивный (К. Дж. Герген, М. М. Герген); в соответствии с событиями-провокаторами болезни выделяют нарративы от эмоциональной травмы, детских заболеваний, травм, приступов, сверхъестественного (Д. В. Гуд).

Одним из распространенных алгоритмов работы с текстом выступает модель чтения, разработанная Р. Шэррон. Она включает анализ контекста, определение формы нарратива, анализ времени/темпоральности (рассказчика и слушателя), сюжет и значимость. Данная модель учитывает значимые характеристики именно медицинского нарратива и достаточно часто применяется в процесс обучения. Безусловным достоинством данной модели является непротиворечивое соединение структуралистского и герменевтического подходов к пониманию нарратива.

Наряду с «пристальным чтением», рассмотренным выше, эффективным способом освоения нарративного подхода является рефлексивное письмо (разговор). В процессе обучения рефлексивное письмо может осуществляться как по заданному плану, так и в свободной форме, от имени автора или от имени другого человека. Одним из вариантов освоения рефлексивного письма является анализ чужих текстов. Рефлексивное письмо предоставляет возможность учащимся не только изложить собственный опыт, но также приобрести навыки работы с чужими текстами, которые отражают иное понимание процесса заболевания, лечения и выздоровления.

¹ *Тьюторская М.* Преподавание нарративной медицины // *Researcher. European Journal of Humanities and Social Sciences.* 2019. Т. 2, № 4. С. 26.