

DOI: 10.20913/2618-7515-2024-1-5

УДК 37.013.32

Оригинальная научная статья

## Нормативный и нарративный подходы в среднем медицинском образовании

**Д. В. Бебякин**

*Новосибирский медицинский колледж*

*Новосибирск, Российская Федерация*

*e-mail: d.v.bebyakin@gmail.com*

**Аннотация.** *Введение.* В современном обществе развитие медицины – одно из наиболее приоритетных и динамичных направлений. Важная роль отводится повышению качества медицинского образования. Приоритет – в подготовке средних медицинских работников, в обучении которых используются традиционные элементы (нормативный подход) и тенденции развития современной медицины (нарративный подход). *Постановка задачи.* Цель – анализ применения нормативного и нарративного подходов в среднем медицинском образовании. Задачи: 1) охарактеризовать применение нормативного подхода в среднем медицинском образовании; 2) раскрыть особенности нарративного подхода в среднем медицинском образовании. *Методика и методология исследования:* обзор статей и публикаций, анализ авторских позиций, личный опыт преподавания. *Результаты.* Нормативный подход: 1) вступительные испытания; 2) практическая деятельность; 3) математизация здоровья; 4) нормативные документы; 5) опора на диагностику; 6) использование алгоритмов; 7) ориентация на нормативы. Нарративный подход: 1) волонтерство; 2) воспитательная работа; 3) медицинская этика; 4) биоэтика. *Выводы.* Нарративный подход в российском среднем медицинском образовании интегрирован недостаточно, но при этом имеет существенный потенциал для развития.

**Ключевые слова:** социальная философия, нормативное образование, среднее медицинское образование, нарративный подход

**Для цитирования:** Бебякин Д. В. Нормативный и нарративный подходы в среднем медицинском образовании // Профессиональное образование в современном мире. 2024. Т. 14, № 1. С. 35–41. DOI: <https://doi.org/10.20913/2618-7515-2024-1-5>

DOI: 10.20913/2618-7515-2024-1-5

Full Article

## Normative and narrative approach in secondary medical education

**Bebyakin, D. V.**

*Novosibirsk Medical College*

*Novosibirsk, Russian Federation*

*e-mail: d.v.bebyakin@gmail.com*

**Abstract.** *Introduction.* In modern society, the development of medicine is one of the most prioritized and dynamic areas. An important role is assigned to improving the quality of medical education. Priority is given to the training of secondary medical workers, whose training uses traditional elements (normative approach) and trends in the development of modern medicine (narrative approach). *Purpose setting.* The purpose is to analyze the application of normative and narrative approaches in secondary medical education. Tasks there are: 1) to characterize the application of the normative approach in secondary medical education; 2) to reveal the features of the narrative approach in secondary medical education. *Methodology and methods of the study.* There are review of articles and publications, analysis of author's positions, and personal teaching experience. *Results.* Normative approach: 1) entrance tests; 2) practical activity; 3) mathematization of health; 4) regulatory documents; 5) reliance on diagnostics; 6) usage of algorithms; 7) orientation on standards. Narrative approach: 1) volunteering; 2) educational work; 3) medical ethics; 4) bioethics. *Conclusion.* The narrative approach in Russian secondary medical education is not integrated enough, but at the same time it has significant potential for development.

**Keywords:** social philosophy, normative education, secondary medical education, narrative approach

**Citation:** Bebyakin, D. V. [Normative and narrative approach in secondary medical education]. *Professional education in the modern world*, 2024, vol. 14, no. 1, pp. 35–41. DOI: <https://doi.org/10.20913/2618-7515-2024-1-5>

**Введение.** *Актуальность.* Развитие всех сфер современного общества во многом зависит от того, насколько успешно решаются вопросы, связанные с профилактикой и сохранением индивидуального и общественного здоровья. Экологические катастрофы, эпидемии и пандемии, техногенные аварии, локальные конфликты, возрастание угрозы международного терроризма – все это актуализирует решение вопросов, связанных со здоровьем народонаселения. Прокатившаяся по миру пандемия Covid-19 убедительно показала, что решение вопросов организации медицинской помощи, развития и внедрения новых технологий лечения заболеваний, подготовки медицинских кадров – это вопросы жизни и смерти людей в прямом, а не переносном смысле.

Традиционно, когда речь идет о профессиональной подготовке и переподготовке медицинских работников, больше внимания уделяется персоналу высшего звена, а не среднему медицинскому персоналу. С одной стороны, подготовка врачей должна соответствовать требованиям, предъявляемым современной медициной, и с этим сложно спорить. С другой стороны, качественная и эффективная работа врача в принципе невозможна без участия среднего медицинского персонала вне зависимости от рассматриваемой области медицины, идет ли речь о первичном приеме, амбулаторном лечении, дневном стационаре, специализированном отделении или профилактической работе. Также следует учитывать, что неотъемлемой частью медицинской помощи является сестринский уход, который осуществляется преимущественно силами среднего медицинского персонала.

Актуальность темы обеспечения качественной работы медицинского персонала, а значит, его подготовки, обусловлена и другим причинами. Во-первых, растет количество нейродегенеративных (в первую очередь болезнь Паркинсона и Альцгеймера) [1, с. 342], аутоиммунных (5–7% мирового населения) [2, с. 7], хронических (в особенности сердечно-сосудистых и эндокринных) [3, с. 58] заболеваний, полное излечение которых практически невозможно. Соответственно, основная нагрузка по частичной реабилитации, сохранению качества жизни осуществляется силами среднего медицинского персонала. Во-вторых, растет значение профилактики (первичной, вторичной, третичной) здоровья, в реализации которой ключевую роль играет средний медицинский персонал. В рамках первичной профилактики средний медицинский персонал оказывает существенное содействие в предотвращении непосред-

ственно развития заболевания, особенно в случаях наличия факторов риска, связанных с образом жизни. Вторичная профилактика позволяет уже при наличии заболевания начать своевременное лечение на самых ранних этапах его развития, что также ложится на плечи, в том числе средних медицинских работников. Наконец, третичная профилактика борется с теми ограничениями, которые уже сформировались в рамках патологии, улучшая качество жизни пациента. Указанный тип профилактики также требует участия среднего медицинского персонала.

Актуальность подготовки среднего медицинского персонала в России обусловлена еще и тем, что в сфере медицинских кадров активно производится сокращение разрыва между численностью врачей и средних медицинских работников. На данный момент указанное соотношение в России составляет 1:2 при рекомендуемом нормативе ВОЗ 1:4–1:5 [4, с. 1068]. Необходимость подпитки медицинских кадров средним персоналом придает вопросу о среднем медицинском образовании особую остроту. Согласно прогнозам, основанным на анализе национального проекта «Здравоохранение», соотношение врачей и среднего медицинского персонала в России к 2024 г. составит 1:2,32 [5, с. 22], что все еще явно недостаточно, но отражает потенциальную положительную динамику. Стоит также отметить, что на уровне образовательных программ интенсификация подготовки среднего медицинского персонала отражается во введении новых ФГОС третьего поколения, подразумевающих сокращение срока обучения будущих средних специалистов на 1 год. Также если обратить внимание на оказание медицинской помощи и уход в сфере гериатрии, можно отметить, что именно сестринский персонал составляет большую часть медицинских кадров, трудящихся в этой сфере [6, с. 11]. Учитывая проблему старения населения, особенности демографической ситуации в стране и вызовы со стороны общественного здоровья, можно сделать вывод о высоком уровне актуальности вопроса о подготовке среднего медицинского персонала.

**Постановка задачи.** Целью статьи является анализ применения нормативного и нарративного подходов в среднем медицинском образовании. Для достижения цели необходимо выполнить следующие задачи: 1) охарактеризовать применение нормативного подхода в среднем медицинском образовании; 2) раскрыть особенности нарративного подхода в среднем медицинском образовании.

**Методика и методология исследования:** обзор статей и публикаций по теме исследования, анализ авторских позиций по теме исследования, личный опыт преподавания в рамках среднего специального медицинского образования.

**Результаты.** На данный момент в России система среднеспециального медицинского образования готовит специалистов следующих профилей: 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.03 Лабораторная диагностика, 34.02.01 Сестринское дело, 33.02.01 Фармация, 31.02.06 Стоматология профилактическая и 31.02.05 Стоматология ортопедическая. Для указанных специальностей важной частью процесса обучения является применение нормативного подхода. В его основе лежит ряд основополагающих принципов.

1. Наличие вступительных испытаний, которые призваны выявить конкретные склонности, умения, особенности личности, комплиментарные выбранной профессии. Сюда входят тестирование, практические манипуляции (лепка в случае ортопедической стоматологии), интервью и др.

2. Согласно статье «Региональная система подготовки среднего медицинского персонала и основные направления ее совершенствования» [7] до 70% учебного времени студентов посвящается работе на практических базах, где они отрабатывают манипуляции, знакомятся с устройством лечебных учреждений и интегрируются в процесс оказания медицинской помощи. Такая ориентация на практическое освоение стандартов оказания медицинской помощи является неотъемлемой частью нормативного подхода.

3. Математизация представлений о здоровье. Многочисленные показатели, на которых основываются представления о здоровье (сахар крови, наличие антител, уровень лейкоцитов и др.), находят свое выражение в цифровом формате. Существуют конкретные границы, отличающие норму от патологии, установленные в рамках опыта, развития медицины как науки. Например, норматив артериального давления составляет 120/80, но при этом остается пространство для повышенной и пониженной нормы. Так, верхняя граница нормы заканчивается на 140/90, после чего принято говорить о наличии артериальной гипертензии, которая далее делится на степени.

4. Ориентация на нормативные документы. Подготовка медицинских работников любого уровня осуществляется в соответствии с нормативными документами, которые представлены 323-ФЗ, 273-ФЗ, ФГОС, национальными проектами («Здравоохранение», «Демография») и др. Они отражают целевые установки государства в области здравоохранения и составляют массив обязательных для освоения знаний.

5. Опора на медицинскую диагностику. С развитием медицинских технологий ее диагностические возможности существенно расширяются, позволяя точнее отделять норму от патологии. Такие высокотехнологичные методы диагностики, как КТ и МРТ, обеспечивают высокую точность постановки диагноза. Вместе с тем расширение возможностей диагностики означает также, что найти малейшую патологию в организме человека, включая незначительные и не угрожающие жизни отклонения от нормы, стало существенно проще. В результате возникает тенденция к формированию «общества ремиссии» [8], в котором здоровых людей просто нет. Большинство людей находится в состоянии либо обострения одного из своих хронических заболеваний, либо его ремиссии. Таким образом, нормой становится неизбежное присутствие патологии в жизни человека в той или иной форме. Студентами изучается не только высокотехнологическая диагностика, но и доступные без специальных инструментов методы, такие как пальпация, перкуссия и аускультация, которые также опираются на конкретные установленные нормативы (норма ЧСС, норма границ печени и др.).

6. Использование верифицированных алгоритмов оказания медицинской помощи. Успешное выполнение лечебных и диагностических манипуляций подразумевает использование четких подробных алгоритмов, выработанных на основе опыта медицины как науки. Алгоритмы позволяют оптимизировать время принятия решений, минимизировать вероятность ошибки со стороны медицинского работника, а также стандартизировать процесс обучения. Например, существует жесткий алгоритм проведения сердечно-лёгочной реанимации, в рамках которого четкое соблюдение последовательности действий является залогом успешного исхода кризиса.

7. Ориентация на нормативы в обучении. Материалы, используемые в процессе обучения будущих средних медицинских работников, обычно указывают на наиболее распространенную, типичную и усредненную клиническую картину заболеваний. Такой подход диктуется сроками обучения и ограничением на объем материала. Атипичным картинам уделяется меньше внимания. Примером служит стенокардия Принцметала.

Таким образом, эффективная подготовка среднего медицинского персонала в современных условиях подразумевает соответствие ряду образовательных принципов, которые нашли отражение в исследованиях на тему повышения эффективности процесса обучения как в России, так и за рубежом. Так, согласно статье «Seven principles for good practice in undergraduate education» [9], в основе образовательного процесса должны на-

ходиться семь основополагающих принципов: 1) поощрять установление контактов между студентами и факультетом; 2) развивать взаимность и кооперацию среди студентов; 3) использовать техники активного обучения; 4) предоставлять незамедлительную обратную связь; 5) устанавливать четкие временные рамки для заданий; 6) демонстрировать высокий уровень ожиданий от студентов; 7) признавать разнообразие талантов и способов обучения.

Указанные принципы успешно реализуются в рамках подготовки среднего медицинского персонала в современных условиях. Благодаря развитию цифровых коммуникаций студенты постоянно находятся на связи со своими деканатами. Возрождение института кураторства позволяет укрепить связи студентов с факультетами, предоставить им точку опоры для решения административных проблем, а также активно вовлекать студентов во внутренние мероприятия, конференции, конкурсы для сплочения вокруг единых интересов. Потенциал для личного и профессионального роста студентов также обеспечивается мероприятиями в рамках движений *Abilympics* и *WorldSkills*. Развитое волонтерское движение позволяет формировать у студентов профессиональные ценности, развивать социальную активность [10, с. 73]. Активное обучение является неотъемлемой частью работы студента на занятиях, учебной и производственной практике. Такие дисциплины, как хирургия, сестринское дело и др., неизбежно подразумевают использование полученных знаний для осуществления учебных манипуляций, а также получение обратной связи по успешности реализации усвоенных навыков.

Нормативный подход не является единственным инструментом, используемым при обучении средних медицинских работников. Не менее важным является нарративный подход, необходимость которого продиктована неизбежными изменениями в понимании здоровья. Так, вторая половина XX в. и особенно его последняя треть ознаменовались существенными сдвигами в понимании здоровья. Эти изменения повлияли в том числе на характер медицинского знания и практическую деятельность медицинского работника. Речь идет о процессе субъективизации представлений о здоровье, что выражается в отказе от обезличивания, унификации, стандартизации пациента в пользу пристального, напряженного внимания к его субъективным переживаниям в рамках борьбы с дегуманизацией процесса оказания медицинской помощи [11, с. 64]. В результате на сегодняшний день в медицине сформировались течения пациентского *storytelling*, гуманистической медицины, борьбы за права пациента (например, антипсихиатрия) и др. Ведущую роль

при этом играет медицинский нарратив. В широком смысле нарративный подход отстаивает тезис о том, что личность формируется в процессе рассказа посредством проговариваемых (проживаемых) смыслов. При этом в понимании личности человека ведущую роль играют представления самого человека о том, что с ним происходило или происходит.

В свою очередь, непосредственно медицинский нарратив обращается к рассказам пациентов, а также социальных и медицинских работников [12, с. 9] о собственных переживаниях болезни, выздоровления и оказания/получения медицинской помощи. Распространение медицинского нарратива связано с вызывающим беспокойство ростом хронических и дегенеративных заболеваний, размыванием границы между болезнью и здоровьем («общество ремисии» Франка), ростом стоимости медицинской помощи, особенно высокотехнологичной. К сожалению, в российских учебных планах подготовки специалистов по социальной работе и медицинских работников среднего и высшего звеньев на данный момент обычно отсутствуют курсы по нарративному подходу, исключение – курс «Нарративная медицина» (МГУ) и курс «*Medical humanities – нарративная медицина, коммуникации в медицине*» (НИУ «Высшая школа экономики»).

Нарратив тесно связан с субъективизацией здоровья в силу того, что в центре внимания оказываются личные смыслы, индивидуальные переживания и субъективный опыт пациента, а порой и самого медицинского работника.

Таким образом, можно сделать вывод, что современное среднеспециальное образование в силу субъективизации представлений о здоровье нуждается в интеграции нарративного подхода в обучении. Его элементы уже используются, но всегда существует пространство, которое можно дополнить, обогатить нарративными наслоениями. В нарративный подход в обучении среднего медицинского персонала входят следующие элементы.

1. Волонтерская деятельность. Студенческое волонтерство находит выражение в разных видах деятельности: донорство, участие в организации различных общественных мероприятий, помощь хосписам, организация развивающе-профилактических игр для детей, помощь практическому здравоохранению и др. Через волонтерство будущие медицинские работники знакомятся с непосредственными переживаниями пациентов, их историей, их проблемами и помогают решить эти проблемы. Формируется положительная обратная связь, стимулирующая защитные механизмы для борьбы с профессиональным выгоранием, более глубокое понимание того, что переживает пациент.

2. Воспитательная работа. Воспитание личности будущего медицинского работника происходит через институт кураторства, внутренние мероприятия (праздники, конкурсы, конференции), а также изучение деонтологических аспектов выбранной профессии.

3. Медицинская этика. Важным элементом подготовки среднего медицинского персонала в современных условиях является медицинская этика. Ее элементы присутствуют в ряде дисциплин: этические основы профессиональной деятельности, основы философии, сестринское дело. Стоит также обратить внимание на зарубежный опыт встраивания медицинской этики в процесс подготовки будущих медицинских работников. Так, в статье «The medical ethics curriculum in medical schools: present and future» [13] указываются три центральных проблемы, сопровождающие процесс преподавания медицинской этики.

1. Проблема «скрытого учебного плана». Будущие медицинские работники копируют нормы поведения у действующих медицинских работников в процессе прохождения учебной практики. Более того, авторы статьи отмечают, что многие студенты, особенно взрослые, часто еще до начала обучения уже имеют сформированную систему ценностей, которую порой нелегко совместить с нормативами медицинской этики.

2. Проблема применения усвоенного курса медицинской этики в практической деятельности, которая отражает извечное противостояние теории и практики.

3. Проблема формирования характера будущих медицинских работников через медицинскую этику. Авторы статьи видят решение указанных проблем в формировании сильной ролевой модели в рамках обучения, практическом применении медицинской этики и воспитании профессионализма как основы характера будущего медицинского работника.

Сталкиваются ли с указанными проблемами студенты российских средних медицинских учебных заведений? Безусловно, да. Более того, на эти проблемы неизбежно накладывается специфика социальных преобразований и актуальных событий. Наблюдая изнутри систему здравоохранения, особенно в период кризиса, будущий медицинский работник становится свидетелем исключительной самоотверженности медицинского персонала, расширяет рамки своей ролевой модели за счет формирования ее предельных оснований. Вместе с тем в условиях кризиса не все аспекты медицинской этики реализуются в том ключе, в котором были представлены на занятии.

Важную роль в медицинской этике играет нарратив, подчеркивающий ведущую роль рассказа в формировании личности через проговариваемые

смыслы. В статье «Application of narrative in medical ethics» [14] выделяются три формы использования нарратива в медицинской этике. Это приведение примеров случаев, имеющих широкое применение в западной медицинской этике, формирование морального компаса и опора на «свидетельский нарратив» для оценки медицинских и этических результатов.

Связь медицинской этики с субъективизацией здоровья выражается в той важной роли, которую играет личность пациента. Осторожное обращение с ней со стороны медицинского работника является залогом профилактики ятрогений, благополучного выздоровления и восстановления пациента.

4. Элементы биоэтики. В 60-х гг. XX в. на пересечении медицины, биологии и философии было сформировано направление, получившее название «биоэтика», «этика живого». Причины появления этого направления кроются не только в активности правозащитных движений, в том числе за права пациентов, которые обратили внимание на этическую проблематику медицины, но и в достижениях научно-технического прогресса. Новые технологии не только расширили возможности человечества, но и вызвали появление новых, выходящих за рамки одной только дисциплины, проблем, связанных с трансплантацией органов, абортами, эвтаназией, контрацепцией, экспериментами над животными и человеком. В дальнейшем список только расширялся за счет появления ЭКО (1970-е гг.), клонирования (1990-е гг.) и др. Вполне естественно, что актуальность указанных проблем в медицине побуждает необходимость интеграции знаний о них в процесс обучения медицинских работников, в том числе в рамках среднего специального образования. Биоэтика демонстрирует связь с субъективизацией представлений о здоровье через лично значимые темы, находящиеся между жизнью и смертью, которые немислимы без субъективного наполнения в силу важности этического компонента, который лежит в основе дискурса (право на эвтаназию – ценность каждой жизни, pro-life – pro-choice и др.). Актуальность биоэтических вопросов в России подкрепляется их отражением в культуре. Например, в 2017 г. вышел в свет фильм «Аритмия», демонстрирующий тяжелое влияние медицинской профессии на личность. В 2020 г. немало внимания привлек к себе фильм «Право выбора», посвященный проблеме абортов.

В рамках преподавания основ философии на базе среднего специального образования неотъемлемой частью программы являются основы медицинской этики, основные модели биоэтики, формирование общих компетенций (работа в команде, ответственность, ориентация в современных этических аспектах медицины).

**Выводы.** В современном среднем специальном медицинском образовании используется как нормативный, так и нарративный подходы. При этом нормативный подход отражает объективную сторону медицины как науки и требования к знаниям будущих медицинских работников, их практической умелости. В то же время нарративный подход является воплощением субъективной стороны медицины, связанной с личностью пациента и медицинского работника. В рамках нарративного подхода на первое место выходят требования к уровню эмпатии будущего медицинского работника, его эмоциональ-

ному интеллекту, умению выражать собственные переживания и выслушивать чужие. И если нормативный подход является спутником медицинского образования еще со времен зарождения рациональной медицины Гиппократом, то нарративный подход начал полноценную интеграцию в образование медицинских работников с конца XX – начала XXI в., в особенности в странах Запада. В России же нарративный подход находится в зачаточном состоянии, но потенциал его развития в среднем медицинском образовании очень высок, так как в обществе выражена потребность в «очеловечивании» медицины.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Юсупов Ф. А., Юлдашев А. А. Биомаркеры нейродегенеративных заболеваний // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7, №9. С. 341–353.
2. Пономарев В. В. Аутоиммунные заболевания в неврологии. Минск: Беларус. навукa, 2010. 259 с.
3. Асфандиярова Н. С. Множественные хронические заболевания // Клиническая геронтология. 2018. Т. 24, №3/4. С. 58–64.
4. 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.
5. Турзин П. С., Ходырева Л. А., Дударева А. А. Динамика соотношения численности «врач – средний медицинский персонал» // Экспериментальная и клиническая урология. 2020. № 1. С. 22–27.
6. Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В., Семикина Н. А., Новокрещенов И. В. Роль среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста // Клиническая геронтология. 2017. Т. 23, №3/4. С. 8–12.
7. 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.
8. Frank A. W. The wounded storyteller: body, illness, and ethics. Chicago: Univ. of Chicago Press, 2013. 282 p.
9. Chickering A. W., Gamson Z. F. Seven principles for good practice in undergraduate education // AAHE Bulletin. 1987. Vol. 39, no. 7. P. 3–7.
10. Быстрова Н. В., Цыплакова С. А., Чумакова Л. А. Волонтерское движение как фактор развития социальной активности молодежи // Карельский научный журнал. 2018. Т. 7, № 1. С. 73–76.
11. Готлиб А. С. Нарративная медицина глазами российских врачей: попытка эмпирического анализа // Вестник Самарского государственного университета. 2010. №5. С. 64–70.
12. Лехциер В. Л. Раненый рассказчик: на пути к нарративной медицине // Вестник Самарского государственного университета. 2010. №5. С. 6–14.
13. Giubilini A., Milnes S., Savulescu J. The medical ethics curriculum in medical schools: present and future // The Journal of Clinical Ethics. 2016. Vol. 27, no. 2. P. 129–145. DOI: <https://doi.org/10.1086/JCE2016272129>.
14. Daryazadeh S. Application of narrative in medical ethics // Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2019. Vol. 12. Art. 13. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v12i13.1642>.

#### REFERENCES

1. Yusupov F.A., Yuldashev A.A. Biomarkers of neurodegenerative diseases. *Byulleten' nauki i praktiki*, 2021, vol. 7, no. 9, pp. 341–353. (In Russ.).
2. Ponomarev V.V. *Autoimmune diseases in neurology*. Minsk, Belarus. navuka, 2010, 259 p. (In Russ.).
3. Asfandiyarova N.S. Multiple chronic diseases. *Klinicheskaya gerontologiya*, 2018, vol. 24, no. 3/4, pp. 58–64. (In Russ.).
4. Novokreshchenova I.G., Chunakova V.V. The role of nursing staff in the development of primary health care. *Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsii*, 2014, vol. 4, no. 10, pp. 1068–1071. (In Russ.).
5. Turzin P.S., Khodyreva L.A., Dudareva A.A. Dynamics of the ratio of the number of «doctor – nursing staff». *Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya*, 2020, no. 1, pp. 22–27. (In Russ.).
6. Novokreshchenova I.G., Chunakova V.V., Semikina N.A., Novokreshchenov I.V. The role of nursing staff in providing medical care to the elderly and senile population. *Klinicheskaya gerontologiya*, 2017, vol. 23, no. 3/4, pp. 8–12. (In Russ.).
7. Alekseeva E.E., Novokreshchenova I.G., Chunakova V.V. Regional system of training nursing staff and the main directions for its improvement. *Saratovskii nauchno-meditsinskii zhurnal*, 2015, vol. 11, no. 2, pp. 87–93. (In Russ.).

8. Frank A. W. *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago, Univ. of Chicago Press, 2013, 282 p.
9. Chickering A. W., Gamson Z. F. Seven principles for good practice in undergraduate education. *AAHE Bulletin*, 1987, vol. 39, no. 7, pp. 3–7.
10. Bystrova N. V., Tsyplakova S. A., Chumakova L. A. Volunteer movement as a factor of development of social activity of youth. *Karel'skii nauchnyi zhurnal*, 2018, vol. 7, no. 1, pp. 73–76. (In Russ.).
11. Gottlieb A. S. Narrative medicine from Russian doctors' point of view: an attempt of empirical analysis. *Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2010, no. 5, pp. 64–70. (In Russ.).
12. Lekhtsier V. L. The wounded narrator: on the way to narrative medicine. *Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2010, no. 5, pp. 6–14. (In Russ.).
13. Giubilini A., Milnes S., Savulescu J. The medical ethics curriculum in medical schools: present and future. *The Journal of Clinical Ethics*, 2016, vol. 27, no. 2, pp. 129–145. DOI: <https://doi.org/10.1086/JCE2016272129>.
14. Daryazadeh S. Application of narrative in medical ethics. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2019, vol. 12, art. 13. DOI: <https://doi.org/10.18502/jmehm.v12i13.1642>.

### Информация об авторе

**Бебякин Данила Валерьевич** – преподаватель, Новосибирский медицинский колледж (Российская Федерация, г. Новосибирск, ул. Октябрьская, д. 7, e-mail: [d.v.bebyakin@gmail.com](mailto:d.v.bebyakin@gmail.com)).

*Статья поступила в редакцию 09.11.2023*

*После доработки 06.01.2024*

*Принята к публикации 19.01.2024*

### Information about the author

**Danila V. Bebyakin** – Lecturer, Novosibirsk Medical College (7 Oktyabrskaya Str., Novosibirsk, Russian Federation, e-mail: [d.v.bebyakin@gmail.com](mailto:d.v.bebyakin@gmail.com)).

*The paper was submitted 09.11.2023*

*Received after reworking 06.01.2024*

*Accepted for publication 19.01.2024*