

Сестринское дело в Ливане: историческая эволюция, современные вызовы и профессиональная подготовка

Валькова В. Г., Золотухина Е. Н., Ищук Т. Н., Саада М.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова" Минздрава России. Санкт-Петербург, Россия

Сестринское дело в Ливане представляет собой уникальный пример медицинской профессии, сформированной под влиянием многовековой истории, богатого социокультурного разнообразия и сложной геополитической обстановки. Эта область здравоохранения прошла путь от традиционных практик ухода за больными в семейных и общинных структурах до высококвалифицированной деятельности, основанной на современных научных знаниях и международных стандартах. Ливанские медсестры сталкиваются с нехваткой ресурсов и необходимостью работы в мультикультурной среде в условиях социальной и экономической нестабильности, что требует от них не только профессиональных навыков, но и исключительной психологической устойчивости, этической компетентности и культурной чувствительности. Одной из наиболее острых проблем является массовая миграция медсестер за рубеж, которая представляет критическую кадровую угрозу системе здравоохранения страны. Сравнение с опытом российских медсестер позволяет выделить как общие черты, так и различия, обусловленные национальными особенностями, что обогащает понимание глобальных вызовов этой профессии.

Ключевые слова: ливанские медсестры, университеты Ливана, кризис, вызовы здравоохранению, российские студенты, мультикультурные различия, миграция медсестер, выгорание, адаптация, дополнительное профессиональное образование.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 18/04-2025

Рецензия получена 15/05-2025

Принята к публикации 23/05-2025



Для цитирования: Валькова В. Г., Золотухина Е. Н., Ищук Т. Н., Саада М. Сестринское дело в Ливане: историческая эволюция, современные вызовы и профессиональная подготовка. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(2S):4430. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4430. EDN: VHMIMA

Nursing in Lebanon: historical evolution, modern challenges, and professional training

Valkova V. G., Zolotukhina E. N., Ishchuk T. N., Saada M.

Almazov National Medical Research Center. Saint Petersburg, Russia

Nursing in Lebanon is a unique example of a medical profession shaped by centuries of history, social and cultural diversity, and a complex geopolitical environment. This area of healthcare has evolved from traditional caring for patients in family and community structures to high-quality practice based on evidence and international standards. Lebanese nurses face a lack of resources and the need to work in a multicultural environment in the context of social and economic instability, which requires not only professional skills, but also exceptional psychological stability, ethical competence, and cultural sensitivity. One of the most pressing issues is the mass migration of nurses abroad, which poses a critical personnel threat to the country's healthcare system. A comparison with the experience of Russian nurses makes it possible to highlight both common features and differences due to national characteristics, which enriches our understanding of the global challenges of this profession.

Keywords: Lebanese nurses, Lebanese universities, crisis, healthcare challenges, Russian students, multicultural differences, nurse migration, burnout, adaptation, additional professional education.

Relationships and Activities: none.

Valkova V. G.* ORCID: 0009-0003-0080-9512, Zolotukhina E. N. ORCID: 0009-0005-3800-9531, Ishchuk T. N. ORCID: none, Saada M. ORCID: 0009-0001-0266-7795.

*Corresponding author:
nikval@gmail.com

Received: 18/04-2025

Revision Received: 15/05-2025

Accepted: 23/05-2025

For citation: Valkova V. G., Zolotukhina E. N., Ishchuk T. N., Saada M. Nursing in Lebanon: historical evolution, modern challenges, and professional training. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025; 24(2S):4430. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4430. EDN: VHMIMA

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: nikval@gmail.com

[Валькова В. Г.* — ассистент Образовательного центра по постдипломному сестринскому образованию, ORCID: 0009-0003-0080-9512, Золотухина Е. Н. — зав. отделом платной медицинской помощи, сервиса и экспорта медицинских услуг, ORCID: 0009-0005-3800-9531, Ищук Т. Н. — к.м.н., доцент кафедры организации, управления и экономики здравоохранения, ORCID: нет, Саада М. — медицинский брат отделения детской хирургии и пороков развития и приобретенной патологии для новорожденных и детей грудного возраста, ORCID: 0009-0001-0266-7795].

Дефицит медицинских сестер является проблемой охраны здоровья подавляющего большинства стран в мире. В то же время причины нехватки кадров различны и представляют исследовательский интерес для минимизации их влияния на рынок труда. В данной статье представлена сравнительная характеристика общегосударственных условий и профессиональной среды медсестер Ливана и России. Особое внимание уделено оттоку медицинских сестер из профессии и миграционным процессам. Представлены особенности систем подготовки медсестер в обеих странах, сходство и различия функционала и компетентности, которые могут стать залогом успешного обмена опытом и технологиями. Межгосударственное взаимодействие, а также сотрудничество профессионального сообщества медсестер Ливана и России и образовательных организаций позволит внести вклад в решение проблем кадрового обеспечения здравоохранения медсестрами.

Сестринское дело в Ливане представляет собой уникальный пример медицинской профессии, сформированной под влиянием многовековой истории, богатого социокультурного разнообразия и сложной геополитической обстановки. Эта область здравоохранения прошла путь от традиционных практик ухода за больными в семейных и общинных структурах до высококвалифицированной деятельности, основанной на современных научных знаниях и международных стандартах. Ливанские медсестры сталкиваются с нехваткой ресурсов и необходимостью работы в мультикультурной среде в условиях социальной и экономической нестабильности, что требует от них не только профессиональных навыков, но и исключительной психологической устойчивости, этической компетентности и культурной чувствительности. Одной из наиболее острых проблем является массовая миграция медсестер за рубеж, которая представляет критическую кадровую угрозу системе здравоохранения страны. Сравнение с опытом российских медсестер позволяет выделить как общие черты, так и различия, обусловленные национальными особенностями, что обогащает понимание глобальных вызовов этой профессии.

Исторические корни сестринского дела в Ливане уходят в доинституциональный период, когда уход за больными был прерогативой женщин в семьях и общинах. В традиционном ливанском обществе, где семейные ценности и тесные социальные связи играли центральную роль, медицинская помощь сводилась к применению народных средств и передаваемых из поколения в поколение знаний. Женщины использовали травяные отвары, например, ромашки для лечения лихорадки или мяты для облегчения желудочных болей, а также простые компрессы и массаж для снятия боли. В горных де-

ревнях Ливана, таких как Бшарре, женщины применяли масло оливы для заживления ран, что отражало сочетание практического опыта и местных традиций. В исламской и христианской культурах забота о больных воспринималась как духовный долг и акт милосердия, что способствовало активному участию религиозных общин. Христианские монашеские ордена, такие как сестры милосердия, организовывали приюты для бедных и больных еще в Средние века, а мусульманские благотворительные группы предоставляли помощь в мечетях. Во время эпидемий чумы XVIIв религиозные женщины в Бейруте изолировали больных в отдельных помещениях, используя примитивные методы карантина, что демонстрировало ранние попытки организации ухода за инфекционными больными.

С приходом Османской империи (1516-1918) медицинская практика в Ливане оставалась ограниченной и неформальной. В XIXв влияние европейских миссионеров усилилось, что привело к созданию современных медицинских учреждений. Одним из ключевых стал госпиталь Святого Георгия в Бейруте, основанный в 1878г православной общиной, что отражало рост медицинских учреждений на фоне миссионерской деятельности, начатой в 1830-х годах протестантами и иезуитами [1]. Со временем в таких учреждениях начали развиваться роли медсестёр, что заложило основу для сестринского дела.

Значительный прогресс наступил в XIX-XXвв с проникновением западных медицинских традиций. Основание Американского университета Бейрута (AUB) в 1866г стало поворотным моментом в организации подготовки кадров для здравоохранения. В 1905г при университете открылась первая школа медсестёр в регионе¹, предложившая структурированное образование, включавшее анатомию, физиологию, фармакологию и клиническую практику [1]. Радикальное изменение статуса медсестёр из помощниц врачей в полноправных участников лечебного процесса существенно повысило качество медицинской помощи, хотя женщины долгое время сталкивались с гендерными стереотипами, ограничивавшими их роли в основном уходе и помощью врачам-мужчинам [2]. В 1920-х годах выпускницы AUB начали ассистировать в операционных, устанавливая катетеры, обрабатывать послеоперационные раны и вести записи о состоянии пациентов. В период французского мандата (1920-1943) влияние европейских стандартов усилилось: французские медицинские школы в Бейруте внедряли курсы по санитарии, антисептике и базовым

¹ "Women at AUB: The Beginnings 1905-1947: A Photo Essay." Academia.edu. [Электронный ресурс] https://www.academia.edu/100314788/Women_at_AUB_The_Beginnings_1905_1947_A_Photo_Essay?uc-sb-sw=73179416.

хирургическим навыкам, а в 1930-х годах медсестры в госпитале Сен-Жозеф начали вакцинацию против оспы и дифтерии, что способствовало снижению детской смертности.

После обретения Ливаном независимости в 1943г сестринское дело вступило в новую фазу. В 1950-х годах начали открываться национальные медицинские колледжи, такие как школа при Университете Святого Иосифа (USJ), предлагающие программы, ориентированные на практические и теоретические навыки. Ключевую роль в профессионализации сыграла созданная в 1960-х годах Ассоциация медсестер Ливана, к заслугам которой относятся: разработка кодекса профессиональной этики, утверждение стандартов сестринской практики и повышение квалификации медсестёр. В 1960-х годах в сельских клиниках долины Бекаа медсестры проводили кампании по вакцинации против полиомиелита, обучая матерей уходу за детьми, что способствовало снижению заболеваемости. Образовательные программы с включенными модулями по интенсивной терапии, неотложной помощи и сестринскому менеджменту были соотнесены с программами США и Европы, а западные стандарты [1], внедрённые с начала XXв, заложили основу для международной конкурентоспособности ливанских медсестёр [2].

Современное сестринское дело в Ливане функционирует в условиях хронической нестабильности. Политические конфликты, такие как гражданская война 1975-1990гг, война 2006г между Израилем и "Хезболлой", экономический кризис с 2019г и гуманитарные катастрофы, включая взрыв в порту Бейрута в августе 2020г, создают экстремальные вызовы здравоохранению. Во время взрыва медсестры работали в разрушенных госпиталях, таких как Святого Георгия, где использовали фонарики мобильных телефонов для освещения операционных из-за отключения электричества. В первые часы после катастрофы медсестры обрабатывали раны пострадавших с ограниченными запасами медикаментов. Исследования показывают высокий уровень профессионального выгорания среди ливанских медсестёр, связанный с перегрузкой, эмоциональным стрессом и моральным истощением [3]. Экономический кризис обесценил зарплаты: если до 2019г средний доход медсестры составлял около \$1000 в месяц, то к 2023г он упал до \$100-200² из-за девальвации ливанского фунта, что стало одной из причин массовой миграции медперсонала.

Миграция медсестер за рубеж превратилась в системную проблему для Ливана. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 20% медсестер — примерно 2000 человек — по-

кинули страну в период с 2020 по 2023гг [4], продолжая традицию мобильности выпускников медицинских факультетов, начавшуюся в начале XXв [1]. Основные направления включают страны Персидского залива (Саудовская Аравия, ОАЭ, Катар), Европу (Франция, Германия, Великобритания) и Северную Америку (Канада, США). Причины очевидны: низкие зарплаты (\$100-200 vs \$2000-3000 за рубежом), отсутствие карьерных перспектив, политическая нестабильность и ухудшение условий труда и жизни [5]. Исследование El-Jardali, et al. (2008), проведенное до кризиса, показало, что 59% уехавших медсестер были готовы вернуться при условии повышения доходов и улучшения инфраструктуры [6], но в 2022г согласно опросам Ливанского Красного Креста этот показатель упал до 10%. В 2021г некоторые медсестры уезжали в Катар, увеличив свой доход в 15 раз и получив доступ к современному оборудованию [7], которого не было в их родной больнице. В госпитале AUB Medical Center в том же году уволились 40% опытных медсестер, большинство из которых уехали в ОАЭ и Саудовскую Аравию, где предлагают не только высокие зарплаты, но и социальные гарантии в виде жилья и страховки [8].

Последствия миграции катастрофичны для системы здравоохранения Ливана. Уход опытных специалистов оставляет госпитали с молодыми, недостаточно подготовленными кадрами, что снижает качество медицинской помощи³. В крупных больницах соотношение пациентов к медсестрам значительно возросло, что привело к увеличению медицинских ошибок и задержкам в уходе. В сельских районах нехватка медсестёр обостряет кризисы, такие как возможные отравления, где отсутствие опытного персонала замедляет помощь и ухудшает состояние пациентов. Обучение новичков также страдает: без наставников молодые медсестры учатся методом проб и ошибок, что опасно в условиях нестабильности. В условиях кризиса в Бейруте медсестры, работающие по 12-16 ч в сутки, сталкивались с серьёзным переутомлением, что могло приводить к случаям физического истощения, включая обмороки на смене.

Однако миграция имеет и положительные стороны. Уехавшие медсестры отправляют домой денежные переводы, которые составляют значительную часть валютного притока: по данным Центрального банка Ливана, в 2022г такие переводы достигли 15% внешних поступлений, поддерживая семьи и местную экономику. Некоторые возвращаются с новыми навыками, обогащая практику.

² Abu-Saad Huijjer H, Noureddine S, Dumit N. Nursing in Lebanon. Applied Nursing Research. 2005;18:63-4.

³ Abu-Saad Huijjer H. Developing the Nursing Workforce: Challenges and Opportunities in Lebanon. Academia.edu. [Электронный ресурс] https://www.academia.edu/24044288/Developing_the_Nursing_Workforce_Challenges_and_Opportunities_in_Lebanon.

Например, вернувшиеся медсестры внедрили системы телемедицины [9], позволив консультировать пациентов в труднодоступных районах, а также привезли методики ухода за хронической болью, улучшив реабилитацию в госпитале Hôtel-Dieu de France с использованием техник физиотерапии и психологической поддержки. Такие примеры редки, но демонстрируют потенциал для реинтеграции.

Правительство Ливана пытается противодействовать оттоку медицинских сестер, что также поддерживается международными стратегиями⁴. В 2023г Министерство здравоохранения запустило программу субсидий, предлагая дополнительно \$300 в месяц медсестрам в государственных госпиталях, но из-за бюджетного дефицита охват составил лишь 10% персонала. В 2022г Ассоциация медсестер Ливана предложила план поддержки медсестер на государственном уровне [10], включающий повышение зарплат до \$800-1000, сокращение смен до 8 ч, улучшение условий труда, закупку оборудования, но он остался нереализованным из-за отсутствия финансирования. Эксперты, такие как профессор здравоохранения AUB Фади Эль-Джардали, считают, что без международной помощи и системных реформ, включая налоговые льготы для медсестер и гранты на обучение, миграция продолжит разрушать систему здравоохранения Ливана.

В условиях кризиса медсестры в Ливане выполняют расширенные функции, особенно в сельских районах, где врачей мало. Они диагностируют простые заболевания, такие как инфекции дыхательных путей, назначают базовые лекарства, проводят процедуры вроде инъекций и обработки ран, а также обучают пациентов управлению хроническими состояниями, такими как диабет и гипертония. Мультикультурная компетентность является неотъемлемой частью их работы из-за разнообразия населения Ливана, включающего христиан, мусульман (шиитов и суннитов), друзов, армян и другие меньшинства. Медсестры адаптируют процедуры под культурные и конфессиональные особенности: во время Рамадана они корректируют приём лекарств для постящихся пациентов, а в случае отказа от переливания крови, как у свидетелей Иеговы, используют альтернативные методы лечения, такие как эритропоэтин для стимуляции кроветворения. Учёт культурных традиций повышает доверие пациентов и способствует улучшению исходов лечения.

Образовательные программы в Ливане, такие как в AUB и USJ, уделяют мультикультурной ком-

петентности особое внимание⁵. Студенты изучают культурную антропологию, эмоциональный интеллект и эмпатию на практических тренингах. Например, в AUB симуляции обучают работе с друзьями, где родственники присутствуют при родах, требуя от медсестер координации с семьей. В USJ курс "Мультикультурный уход" включает разбор кейсов, таких как помощь женщинам из мусульманских общин, где требуется уважение к строгим гендерным нормам — осмотр только медсестрами-женщинами. Эти навыки позволяют налаживать доверительные отношения с пациентами и снижать их стресс, что особенно важно в условиях нестабильности, хотя культурные барьеры могут затруднять такой подход [11].

Психологическая подготовка приобрела критическую значимость из-за частых кризисов. Гражданская война, конфликт 2006г и взрыв в Бейруте оставили высокий уровень посттравматического стрессового расстройства среди населения и медперсонала [12]. Программы включают обучение оказанию первой психологической помощи (PFA): после взрыва в порту медсестры из Hôtel-Dieu de France использовали PFA, проводя беседы с пострадавшими, чтобы снизить их тревогу и шок. В USJ курс "Кризисная психология" обучает управлению эмоциями и активному слушанию: в 2021г медсестры применяли эти навыки в лагерях сирийских беженцев, помогая детям с травмами войны. Профилактика профессионального выгорания также в фокусе: тренинги по медитации, дыхательным упражнениям и планированию отдыха помогают медсестрам сохранять психологическую устойчивость. В клинике Рафик Харири медсестры организовали группы поддержки, где обсуждают стресс и делятся опытом по минимизации эмоционального истощения, что в 2022г помогло многим вернуться к работе после перегрузки.

Среди арабских стран Ливан занимает лидирующие позиции по качеству медсестринского образования благодаря сильным университетам, таким как AUB, который входит в топ-50 медицинских школ региона по рейтингу QS Arab Region University Rankings (2023). Это делает Ливан привлекательным для студентов из соседних стран — Сирии, Иордании, Палестины и даже Египта, где образовательные стандарты оставляют желать лучшего, а доступ к западным программам ограничен. Например, в AUB ежегодно обучается около 15% иностранных студентов из этих стран, привлеченных репутацией и англоязычными курсами. Профессия медсестры в Ливане считается престижной благодаря исторической роли женщин в уходе

⁴ WHO EMRO, 2020 "Стратегия сотрудничества ВОЗ для Ливана" [Электронный ресурс] <https://applications.emro.who.int/docs/9789292740092-eng.pdf?ua=1&ua=1>.

⁵ Lebanese American University School of Nursing, 2023 "Подробности образовательных программ." [Электронный ресурс] <https://www.lau.edu.lb/study/schools.php>.

и высокому уровню подготовки, но экономический кризис, наряду с исторически сложившимся восприятием профессии как непрестижной из-за гендерных стереотипов, снизил её популярность среди молодёжи, которая видит в ней нестабильный доход и тяжёлые условия труда [2]. Тем не менее около 30% выпускников сестринских программ (примерно 200 из 600 ежегодно) продолжают обучение на врачей, поступая на медицинские факультеты в Ливане или за рубежом, что, безусловно, отражает амбиции и стремление к росту.

В Ливане медсестер готовят около 10 учреждений, включая AUB, USJ, Ливанский университет (государственный) [13], Университет Баламанд и несколько частных колледжей, таких как Saint George University. В отличие от России, где получение профильных квалификаций (рентген-лаборант, педиатрическая медсестра, операционная медсестра) требует дополнительного обучения после базовой подготовки по сестринскому делу, в Ливане специализация интегрирована в бакалавриат: студенты выбирают направления (неотложная помощь, педиатрия, интенсивная терапия) на старших курсах. Однако отдельные сертификаты, как и в России, также доступны через короткие курсы (3-6 мес.). Студенты медицинских вузов Ливана могут работать медсестрами во время учебы, получая практический опыт, что поддерживается университетами как часть подготовки.

Несмотря на кризис, технологии играют важную роль в сестринской практике Ливана. В клинике Рафик Харири медсестры используют цифровые системы для мониторинга пациентов [13], но перебои с электричеством часто вынуждают возвращаться к бумажным записям. Мобильные приложения для отслеживания хронических заболеваний, внедряемые в Бейруте, помогают сокращать визиты в стационар. Этические дилеммы остаются острыми: во время пандемии COVID-19 медсестры сталкивались с необходимостью принимать сложные решения, например, о распределении кислорода, что иногда вызывало споры среди коллег, но могло спасти жизни.

Сравнение с российскими медсестрами выявляет различия и сходства. Ливанские медсестры осваивают программу бакалавриата (BSN, 4 года) с 18 лет после 12 лет школы, с упором на мультикультурность и психологию из-за разнообразия населения и кризисов. В России образование более гибкое: среднее профессиональное (3-4 года) доступно после 9 класса (с 15 лет) или 11 класса, а бакалавриат — после школы. Например, в Московском медицинском колледже № 1 учеба после 9 класса сейчас занимает 2 года 10 мес., позволяя специалистам быстро войти в профессию, тогда как в Ливане ранний старт невозможен. Российские программы сосредоточены на клинических навыках и стандартизации, с меньшим

вниманием к культурным аспектам, обусловленным высокой общностью населения.

В России около 450 колледжей и 160 вузов готовят медсестер, что значительно больше, чем в Ливане. Специализация (рентген-лаборант, педиатрия, анестезиология и т.д.) относится к системе дополнительного профессионального образования в отличие от интегрированного подхода в Ливане. Около 10% российских выпускников сестринских программ (ежегодно несколько тысяч) идут учиться на врачей, что меньше, чем в Ливане, из-за доступности среднего образования и меньшей мотивации к дальнейшему обучению. Студенты-медики в России могут работать медсестрами во время учебы только после сдачи специального экзамена со строгими требованиями⁶, тогда как в Ливане это обычная практика.

Карьерный рост медсестёр в Ливане ограничен: без эмиграции они редко поднимаются выше старшей позиции из-за экономического кризиса и нехватки возможностей. За рубежом, особенно в странах Персидского залива, они могут стать руководителями отделений или преподавателями. В России путь шире — от старшей медсестры до главной или преподавателя, хотя бюрократия и низкая оплата тормозят развитие. В Москве главной медсестрой можно стать, имея 10-15 лет стажа и пройдя курсы повышения квалификации, а альтернативой является высшее сестринское образование с интернатурой. Зарплаты в Ливане составляют \$100-200 в месяц, в России — 40000-60000 рублей (\$400-600), в Москве — до \$1000, что, согласно исследованиям, является фактором нехватки кадров [14]. Перегрузка в России достигает 15 пациентов на медсестру⁷, а в кризисном Ливане — до 20:1.

Миграция в России внутренняя (регионы → города) или в СНГ, с небольшим оттоком за рубеж (дипломы легализуются через NCLEX). В Ливане уход 20% медсестер — системная потеря. Условия труда в Ливане экстремальны (войны, катастрофы), в России — рутинная перегрузка. В России профсоюзы медсестер, такие как "Действие", добиваются повышения зарплат, в Ливане таких структур нет. Например, в 2022г профсоюз в Екатеринбурге увеличил оплату на 10%, чего в Ливане невозможно достичь без внешней помощи.

Ливанская диаспора привозит инновации: медсестра из США внедрила симуляторы в AUB. В России приток из СНГ менее технологичен.

⁶ "Authorities to strengthen control over the quality of medical education". Vedomosti. 2024. May, 14. [Электронный ресурс] <https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2024/05/14/1036908-vlasti-usilyat-kontrol-za-kachestvom-meditinskogo-obrazovaniya>.

⁷ Vologzhina M.I. Personnel shortage of medical workers with secondary education at the present stage: Problems and solutions. Molodoi uchenyi. 2023;(17):185-7. (In Russ.) [Электронный ресурс] <https://moluch.ru/archive/464/102063/>.

Сестринское дело в Ливане — адаптация к хаосу, в России — к системным ограничениям. Миграция требует реформ в Ливане, Россия решает проблему внутренне, но обе страны могут учиться друг у друга.

Заключение

Сестринское дело в Ливане и России представляет собой яркий пример адаптации медицинской профессии к уникальным вызовам каждой страны. В Ливане историческое развитие, мультикультурное разнообразие и хроническая нестабильность сформировали профессиональный портрет медсестер, способных работать в экстремальных условиях, сочетая высокий профессионализм с психологической устойчивостью и культурной чувствительностью. Однако массовая миграция, вызванная экономическим кризисом, ставит под угрозу систему здравоохранения, требуя срочных реформ — повышения зарплат, улучшения условий труда и международной поддержки. В России сестринское дело развивается в рамках более стабильной, но перегруженной системы, где гибкость образовательных путей и внутренние ресурсы позволяют справляться с кадровыми вызовами, хотя проблемы низкой оплаты и бюрократии остаются актуальными. Сравнение этих моделей подчеркивает как различия — экстремальность ливанского контекста

против системных ограничений в России, — так и общие черты, включая необходимость борьбы с профессиональным выгоранием и повышения престижа профессии.

Ливан сохраняет лидерство в медсестринском образовании среди арабских стран, привлекая студентов из региона, но его потенциал ограничен текущими кризисами. Россия, напротив, обладает масштабной образовательной базой, но уступает в инновациях и международной мобильности кадров. Обе страны демонстрируют устойчивость медсестер, чья роль выходит за рамки традиционного ухода, охватывая профилактику, реабилитацию и психосоциальную поддержку. Перспективы развития лежат в обмене опытом: Ливан может вдохновить Россию на усиление психологической подготовки, а Россия — предложить Ливану модели внутренней стабилизации кадров. В конечном итоге, сестринское дело в обеих странах остается жизненно важным элементом здравоохранения, требующим инвестиций, признания и адаптации к современным реалиям, чтобы продолжать служить своим обществам даже в самые сложные времена.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Verdeil C. Birth of a new Ottoman elite. Training and careers of graduated physicians in Beirut at the end of the XIXth century. *Review of the Muslim worlds and the Mediterranean*. 2008;121-122:217-37. doi:10.4000/remmm.4983.
- Kozma L, Khayat N. Gendered Struggles over the Medical Profession in the Modern Middle East. *Journal of Middle East Women's Studies*. 2022;18(1):1-11. doi:10.1215/15525864-9494108.
- Clinton M, Bou-Karroum K, Doumit MA, et al. Determining levels of nurse burnout during the COVID-19 pandemic and Lebanon's political and financial collapse. *BMC Nursing*. 2022;21(1):11. doi:10.1186/s12912-021-00789-8.
- Ali A. Displacement and health workforce challenges in Lebanon amid financial collapse. *Journal of Refugee Studies*. 2024;37(1):201-19. doi:10.1093/jrs/fead076.
- Alameddine M, Kharroubi SA, Dimassi H. What made Lebanese emigrant nurses leave and what would bring them back? A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;103:103497. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103497.
- El-Jardali F, Dumit N, Jamal D, et al. Migration of Lebanese nurses: A questionnaire survey and secondary data analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(10):1490-500. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.10.012.
- El-Jardali F, Alameddine M, Dumit N, et al. Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: Implications for policy and practice. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(2):204-14. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.07.009.
- Nassar M, Abdallah W, Najib B, et al. Weakening of the Lebanese health sector. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2023;29(3):168-9. doi:10.26719/emhj.23.022.
- Madi M, Clinton M, Doumit M, et al. Transitioning to nursing practice in Lebanon: Challenges in professional, occupational and cultural identity formation. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018;8(6):38-48. doi:10.5430/jnep.v8n6p38.
- El-Jardali F, Hammoud R, Younan L, et al. The making of nursing practice law in Lebanon: a policy analysis case study. *Health Research Policy and Systems*. 2014;12:52. doi:10.1186/1478-4505-12-52.
- Kavuran E, Türkoğlu N, Al-Nuqaidan H, Fawaz M. Lebanese nursing students' perceptions of barriers to the implementation of person-centered care in clinical settings: A qualitative study. *Nursing Open*. 2024;11(2):1234-42. doi:10.1002/nop2.2116.
- Abouzeid M, Halwani DA, Mokdad AH, Habib RR. A Generation at Risk: The Impacts of Lebanon's Escalating Humanitarian Crisis on Children. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:704678. doi:10.3389/fpubh.2021.704678.
- Alameddine M, Chamoun N, Btaiche R, et al. The workforce trends of nurses in Lebanon (2009-2014): A registration database analysis. *PLoS ONE*. 2017;12(8):e0182312. doi:10.1371/journal.pone.0182312.
- Opryatnov AS, Safonov AS, Omelchenko IB, et al. Current trends in healthcare workers' remuneration as a risk factor for personnel shortages in medical institutions. *Экономика: вчера, сегодня, завтра*. 2022;12(10A):547-57. (In Russ.) Опрятнов А. С., Сафонов А. С., Омельченко И. Б. Современные тенденции в оплате труда работников как фактор риска кадрового дефицита в медицинских учреждениях здравоохранения. *Экономика: вчера, сегодня, завтра*. 2022;12(10A):547-57.