

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського

МЕДСЕСТРИНСТВО

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Ministry of Public Health of Ukraine
Ternopil State Medical University
named after I.Ya. Horbachevsky

NURSING

UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

2/2008

МЕДСЕСТРИНСТВО

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор

Чернишенко Т.І.

Заступник головного редактора

Ковальчук Л.Я.

Заступник головного редактора

Ястремська С.О.

Білик Л.С.

Брянцев О.М.

Галіяш Н.Б. – відповідальний редактор

Господарський І.Я.

Губенко І.Я.

Мазур П.Є.

Марценюк В.П.

Мисула І.Р.

Панченко М.С.

Ревчук Н.Б. – відповідальний секретар

Швидкий О.В.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Жиліна Г.Є. (Київ)

Івашко Г.М. (Київ)

Красножон Л.М. (Київ)

Мамикіна Л.С. (АР Крим)

Пірогова В.І. (Львів)

Сабадишин Р.О. (Рівне)

Угарьова З.С. (Донецьк)

Шатило В.Й. (Житомир)

Шегедин М.Б. (Львів)

Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 11751-622Р від 15.09.06 р.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал “Медсестринство”

ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

Майдан Волі, 1

м. Тернопіль, 46001

УКРАЇНА

Тел.: (0352) 43-49-56

Факс: (0352) 52-80-09

<http://www.tdmu.edu.te.ua>

Затверджено вченою радою
Тернопільського державного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського
(протокол №13 від 20.05.2008 р.)

© Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського

© Науково-практичний журнал “Медсестринство”

Редагування і коректура	Мельник Л.В.
Технічний редактор	Демчишин С.Т.
Комп'ютерне верстання	Пухальська О.І.
Оформлення обкладинки	Кушик П.С.

Підп. до друку 21.05.2008 Формат 60x84/8.
Гарнітура JournalSans. Друк офсет. Папір офсет№1
Ум. друк. арк. 6,51. Обл.-вид.арк. 5,90
Тираж 600. Зам. № 90.

Оригінал-макет підготовлено
у відділі комп'ютерної верстки
Тернопільського державного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського
Надруковано в друкарні
Тернопільського державного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1

ЗМІСТ

- Т.І. Чернишенко, Н.Б. Галіяш, Н.В. Ревчук*
Застосування інноваційних методик в медсестринській освіті **6**
- В.Й. Шатило, І.Р. Махновська*
Ступенева медична освіта в Україні (з досвіду роботи Житомирського інституту медсестринства) **9**
- М.Б. Шегедин, О.А. Лесик-Лісна*
Ступені людських потреб (національний проект за М. Шегедин) **12**
- Р.О. Сабедишин, В.О. Рижковський, О.В. Маркович*
До питання підготовки медичних сестер в умовах коледжу **14**
- Т.І. Чернета*
Практичні аспекти організаційно-методичного забезпечення кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Куп'янському медичному коледжі імені Марії Шкарлетової **17**
- З.С. Вернік, Т.А. Щадько*
Образ медичної сестри в громадській (суспільній) свідомості **19**
- В.І. Литвиненко, І.В. Подтикан*
Керівництво і лідерство: імідж управлінця сестринським процесом **22**
- Н.Л. Окс*
Стандартизація медсестринської діяльності: здобутки і перспективи **25**
- Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін*
Проблеми викладання морфофункціональних дисциплін у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації **27**
- В.Й. Шатило, Н.П. Леонченко*
Проблеми підготовки кадрів для медсестринства **29**
- Н.І. Прунчак, Л.О. Піц, С.І. Прунчак*
Проблема підготовки медсестер на базі Чернівецького медичного коледжу з предмету "Медсестринство в сімейній медицині" **32**

CONTENTS

- T.I. Chernyshenko, N.B. Haliyash, N.V. Revchuk*
Implementation of innovational methods in nursing education **6**
- V.Y. Shatylo, I.R. Makhnovska*
Leveled medical education in Ukraine (from the experience of work of Zhytomyr nursing institute) **9**
- M.B. Shehedyn, O.A. Lesyk-Lisna*
States of human needs (national project by M. Shehedyn) **12**
- R.O. Sabydyshyn, V.O. Ryzhkovsky, O.V. Markovych*
Concerning the question of nurses' training at medical college **14**
- T.I. Cherneta*
Practical aspects of organization-methodical maintenance of credit-module of educational process organization in Kupiansk medical college named after Maria Shkarletova **17**
- Z.S. Vernik, T.A. Shchadko*
Nurse's image in public (social) consciousness **19**
- V.I. Lytvynenko, I.V. Podtykan*
Management and leadership: image of the nursery process manager **22**
- N.L. Oks*
Standartization of nursing activity: achievements and prospects **25**
- Yu.F. Pedanov, A.I. Hozhenko, R.F. Makulkin*
Some problems of teaching orphofunctional subjects in higher educational establishments of I-II accreditation levels **27**
- V.Y. Shatylo, N.P. Leonchenko*
The problems of training the staff for nursing **29**
- N.I. Prunchak, L.O. Pits, S.I. Prunchak*
The problem of nurses' training on the basis of Chernivtsi medical college in the course of "nursing in family medicine" study **32**

- М.Б. Шегедин, В.А. Іванов, З.Б. Алтынбекова*
До питання про базову модель медсестринства в Україні **34**
- М.Б. Шегедин, І.А. Шуляр*
Таксономія медсестринських діагнозів у внутрішній медицині **37**
- О.В. Горай*
Актуальні питання підготовки майбутніх медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами **39**
- С.М. Андрейчин, Н.А. Хабарова, Н.З. Ярема, Б.Г. Бугай, Н.Я. Верещагіна, Т.Ю. Чернець, М.М. Руда, Н.А. Бількевич, Н.В. Делитканич*
Нові підходи до навчання медсестер-бакалаврів на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії **42**
- Ю.І. Мастеров, Л.П. Вонсович, Н.Г. Коломієць*
Деякі аспекти підготовки медичних сестер у Полтавському базовому медичному коледжі в контексті реформи медсестринської освіти **44**
- Н.П. Леонченко, В.А. Копетчук*
Інтегрований підхід до навчання біології у вищих медичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації **46**
- Н.О. Чорна*
Активні методи викладання інфекційних хвороб на сучасному етапі **48**
- Я.Я. Боднар, П.Р. Сельський, В.Д. Волошин, Т.В. Дацко, М.Я. Фурдела, Т.К. Головата, О.В. Андрійчук*
Використання знань християнських цінностей у роботі медичної сестри **51**
- С.О. Ястремська, С.О. Коноваленко*
Перспективи дистанційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського **53**
- M.B. Shehedyn, V.A. Ivanov, Z.B. Altynbekova*
Concerning the question on basic model of nursing in Ukraine **34**
- M.B. Shehedyn, I.A. Shulyar*
Taxonomy of nursing diagnoses in internal medicine **37**
- O.V. Horay*
Actual questions of future nurses' preparation for sanitary-hygienic education and prophylactic work with pupils **39**
- S.M. Andreychyn, N.A. Khabarova, N.Z. Yarema, B.H. Buhay, N.Ya. Vereshchahina, T.Yu. Chernets, M.M. Ruda, N.A. Bilkevych, N.V. Delytkanych*
New approaches to the teaching students of nursing bacalaur courses at the department of internal medicine and phthisiology **42**
- Yu.I. Masterov, L.P. Vonsovych, N.H. Kolomiyets*
Some aspects of nurses' training at Poltava basic medical college in context of nursing education reforming **44**
- N.P. Leonchenko, V.A. Kopetchuk*
Integrated approach to teaching biology in higher medical educational establishments of I-II accreditation levels **46**
- N.O. Chorna*
Active methods of teaching infectious diseases on the modern stage **48**
- Ya.Ya. Bodnar, P.R. Selsky, V.D. Voloshyn, T.V. Datsko, M.Ya. Furdela, T.K. Holovata, O.V. Andriyчук*
Application of christian values in the work of nurse **51**
- S.O. Yastremska, S.O. Konovalenko*
System of distance education at Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky **53**

**ДОРОГІ
МЕДИЧНІ СЕСТРИ!**



З нагоди Вашого професійного свята – Міжнародного дня медичної сестри прийміть щирі вітання та безмежну вдячність за Ваші чуйні серця, за врятовані життя, за повернуте здоров'я Ваших пацієнтів!

Протягом тисячоліть люди, які рятують від хвороб і гоять рани, користуються постійною любов'ю та повагою.

Ваші талановиті руки дарують людям радість життя, вселяють віру в зцілення.

Хай усе хороше, зроблене з душою та натхненням, повертається до Вас сторицею! Нехай кожна мить життя радує своєю неповторністю! Хай вдячність Ваших пацієнтів несе Вам здоров'я, щастя, благополуччя, задоволення зробленим!

Зі святом Вас! Щастя Вам і добра! І нехай клятва Гіппократа ніколи не буде обтяжливим обов'язком, а лише приємною місією!

*Головний спеціаліст відділу освіти та науки
Департаменту кадрової політики, освіти і
науки МОЗ України
Т.І. Чернишенко*

УДК 614.253.52

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ

Т.І. Чернишенко, Н.Б. Галіяш¹, Н.В. Ревчук¹

*Міністерство охорони здоров'я України,
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, ННІ
медсестринства¹*

Якість медсестринської підготовки значною мірою залежить від тих методик, які застосовують в навчальному процесі. В цьому плані досвід закордонних колег, які зрозумівши, що традиційні методики в час інтенсивного наростання медичних знань, збільшення використання комп'ютерних технологій та підвищення вимог до роботи як лікаря, так і медсестри, не забезпечують достатнього рівня теоретичної і практичної підготовки фахівців, є цінним для нас. Тому доцільним є вивчення особливостей роботи та підготовки медичних сестер за кордоном.

IMPLEMENTATION OF INNOVATIONAL METHODS IN NURSING EDUCATION

T.I. Chernyshenko, N.B. Haliyash¹, N.V. Revchuk¹

*Ministry of Public Health of Ukraine,
Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky,
Institute of Nursing¹*

The quality of nurses' preparation noticeably depends on the methods of training, which are used in the study process. In this aspect, experience of foreign colleagues is very valuable for us. As, after understanding that traditional methods of training are losing their effectiveness in the times of constant multiplying, the scientific knowledge, increasing the number of technologies and requirements to physicians, and nurses work, they develop new attitudes to nursing education. That's why it's advisable to study features of work and nurses training abroad.

Вступ. Ми живемо в час глобалізації, яка не може обійти медичну науку та медичну освіту. Звісно, що це торкається медсестринства та освіти медичних сестер. Україна з кожним роком все тісніше та тісніше інтегрується в систему міжнародного обміну ресурсами різних видів. Наша медицина намагається адаптуватися до світових вимог щодо охорони здоров'я.

Значний брак медичних сестер у світі і, в першу чергу, у США вже призводить до того, що попит на кваліфікованих медсестер все більш зростає. Тому актуальність розвитку медсестринської освіти є беззаперечною. Натомість в Україні спостерігається надлишок висококваліфікованих викладачів медичних вузів, який, враховуючи демографічну

ситуацію в Україні, має тенденцію до зростання. Оскільки медсестринський диплом України визнають (правда, після його нострифікації та складання іспиту на знання мови) в усьому світі, це дає можливість розвитку великих міжнародних освітніх програм, спрямованих на навчання американських громадян українськими викладачами. Вагомим чинником, що сприятиме цьому процесу, є те, що освіта в Україні є наразі дешевша, ніж у Європі та США. Проте в роботі медичних сестер кожної країни є свої відмінності, зумовлені, в першу чергу, різними правовими базами країн. Існують також відмінності в самій системі медсестринської освіти.

Основна частина. На думку авторів, головні відмінності у роботі медичних сестер в США та в Україні зумовлені, в першу чергу, іншим розпо-

© Т.І. Чернишенко, Н.Б. Галіяш, Н.В. Ревчук, 2008

ділом обов'язків між медсестрою та лікарем. У США медсестра і лікар є рівноправними партнерами щодо лікування пацієнта. Медсестра зобов'язана виконувати призначення лікаря щодо лікування, але всі питання з догляду і виходжування вирішує самостійно, і лікар не має права без погодження втручатись у її призначення, його зауваження можуть мати лише характер рекомендації. Крім того, медсестри відіграють значно більшу роль в фізичному обстеженні та оцінюванні стану пацієнта, оскільки вони проводять з ним значно більше часу (12-16 год, порівняно з 5-10 хв, які витрачає лікар на обхід). Досить часто медсестра є єдиною особою, що оглядає пацієнта. Лікар може встановлювати діагноз опираючись на дані, описані медсестрою. Також медична сестра в США контролює призначення лікаря та може рекомендувати змінити дозу чи ліки, коли вона не бачить задовільного ефекту від їх призначення. Значна частина робочого часу медичної сестри витрачається на роздачу ліків та контроль за цим процесом. З метою мінімізувати помилки, пов'язані з призначенням ліків, ця процедура стає все більш автоматизованою (з використання комп'ютерних програм, які двічі перевіряють правильність призначеної дози, та роботів). Медсестри з вищою освітою (магістри, nurses practitioners), можуть призначати ряд медикаментів незалежно від лікаря.

Таким чином? функції та права у медичних сестер в США досить відрізняються від таких в української медсестри. Ймовірно, що причиною цього є тривала боротьба американських медсестер за свої права, а також факт, що чітке розмежування прав та обов'язків між лікарем та медсестрою полегшує можливість виправдання в разі, якщо хворий подає на медпрацівника судовий позов.

Все це зумовлює особливості медсестринської освіти у країнах Європи та США. Основною умовою здійснення практичної підготовки медсестер є її безперервність та послідовність проведення після отримання необхідного обсягу теоретичних знань, умінь та навичок відповідно до різних освітньо-кваліфікаційних рівнів.

Окрім вироблення чітко визначеної системи практичних навичок, основними завданнями навчання є:

1. Проблемна орієнтованість.
2. Розвиток критичного (клінічного) мислення.

Це досягається шляхом застосування таких методик:

1. Чіткий відбір та структурування теоретичного матеріалу з урахуванням його значимості для майбутньої професійної діяльності медсестри та вимог тих дисциплін, що включені в загальну програму підготовки. Це дозволяє забезпечити хороший рівень знань студентів і уникнути їх психоінформаційного перевантаження.

2. Використання комп'ютерної техніки та програмування як для викладання:

- можливість більш цікаво і різноманітно представити матеріал студенту;
- так і для відпрацювання практичних навичок: використання симуляторів дозволяє відпрацьовувати навички в безпечному та контрольованому середовищі, не створюючи загрози пацієнтам.
- Широко використовується також програмований контроль знань, але, на відміну від України, тут домінують тести III рівня, підготовані на професійній основі.

3. Широке використання професійних алгоритмів та практичного тренінгу для формування і закріплення професійних навичок. Це можна спостерігати на різних рівнях: від теоретичних курсів, де під час лабораторних занять відпрацьовуються практичні навички на фантомах та симуляторах до роботи в клініці, де починаючи з першого року навчання студенти на кожному занятті виконують обов'язки медсестри (широта їх повноважень залежить від рівня компетентності).

4. Використання проблемно-орієнтованого навчання призводить до формування у студентів самостійного незалежного критичного мислення, що є надзвичайно актуальним у підготовці сучасного медпрацівника. Адже в клініці не буває простих задач із заготовленими варіантами відповідей, з яких можна легко вибрати одну правильну.

Слід відзначити, що професійний тренінг у навчальних програмах медсестринських шкіл Європи та США має систематичний характер та є домінуючим у навчальному процесі за обсягом та часом. Це створює умови для повноцінного розвитку гнучких вмінь та розвинутого критичного мислення.

Слід зазначити, що з 1998 по 2008 рік у рамках Болонського процесу в Україні відбулося багато різнорівневих зустрічей, робочих нарад, конференцій тощо. Предметом обговорення на них стала Концепція реформи вітчизняної медичної освіти. Документ чітко визначає мету реформування медичної освіти як відповідність вимогам практичної охорони здоров'я, підвищення якості підготовки медичних кадрів шляхом впровадження

ефективної системи організації навчального процесу, а також гармонізацію вітчизняної медичної освіти з вимогами Євросоюзу.

З метою забезпечення приведення підготовки медичних сестер до основних принципів Болонської декларації та наближення медичної (фармацевтичної) освіти до рівня міжнародних стандартів здійснено заходи щодо реформування системи підготовки медичних сестер (молодших медичних спеціалістів та бакалаврів):

- встановлено термін підготовки дипломованої медичної сестри – 3 роки навчання на базі повної загальної середньої освіти, що відповідає загальноприйнятим термінам підготовки медичних сестер в країнах Європи;

- внесено зміни до підготовки медичних сестер-бакалаврів зі спеціальності 6.110102 "Сестринська справа" (рівень бакалавра), встановлено термін навчання – 1 рік (за денною формою). На відміну від молодших фахівців, власники дипломів бакалавра одержують більш високу кваліфікацію, а значить – право працювати на посадах старшої медсестри відділення, головної медич-

ної сестри лікувально-профілактичної установи, помічника сімейного лікаря, асистента стоматолога й навіть викладача сестринської справи;

- розроблено стандарти освіти з магістратури зі спеціальності "Сестринська справа", що забезпечить подальший розвиток ступеневої медсестринської освіти в Україні та дозволить залучати медичних сестер-магістрів до викладання у вищих медичних навчальних закладах.

Заходи щодо реформування системи підготовки медичних сестер в ТДМУ:

- Підготовка іноземних студентів англійською мовою за експериментальними навчальними програмами, що базуються на силабусах медсестринської школи ім. Мері Блек (США), із застосуванням новітніх освітніх методик.

Висновок. Для підвищення якості професійної підготовки сучасних медичних сестер необхідно широко впроваджувати інноваційні освітні методики, які дозволяють досягати хорошого рівня теоретичних знань та практичних навичок, а також сприяють формуванню клінічного мислення за достатньо короткий час навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Степко М.Ф., Болюбаш Я. Я., Шинкарук В. Д., Грубінко В. В., Бабин І. І. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 - 2004 рр.) / За ред. В.Г. Кременя. - Київ-Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2004. - 147 с.
2. Вступне слово до проекту TUNING – гармонізація освітніх структур у Європі. – Socrates-Tempus. – 2006. – С.19-25.

3. Comparison of nurse competence in different hospital work environments // J Nurs Manag. – 2004. – 12(5). – ? 29-36.

4. Державний класифікатор України. Класифікатор професій. ДК 003-95 // Держстандарт України. – Київ, 1995. – С. 10.

СТУПЕНЕВА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ (З ДОСВІДУ РОБОТИ ЖИТОМИРСЬКОГО ІНСТИТУТУ МЕДСЕСТРИНСТВА)

В.Й. Шатило, І.Р. Махновська

Житомирський інститут медсестринства

LEVELED MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE (FROM THE EXPERIENCE OF WORK OF ZHYTOMYR NURSING INSTITUTE)

V.Y. Shatylo, I.R. Makhnovska

Zhytomyr Nursing Institute

Вступ. Реформа системи охорони здоров'я, яка відбувається сьогодні в Україні, перехід на принципи надання первинної медико-санітарної допомоги населенню та бюджетно-страхової медицини, становлення ринкових відносин, розвиток наукових та професійних зв'язків з іншими державами потребують удосконалення існуючої системи сестринської освіти з метою підготовки спеціалістів, що відповідали б сучасним світовим стандартам.

В усіх розвинених країнах світу медсестринство вже давно виросло в окрему спеціальність. Це зумовлено, перш за все, запровадженням вищої сестринської освіти та розширенням наукових досліджень в медсестринстві.

У світі медична сфера вже давно не сприймається лише як вотчина лікарів, а середній медичний персонал не є доповненням до лікаря, що не має права на власну думку, не має ні свого голосу, ні статусу. Здобувши професію, медсестра в країнах Західної Європи, США протягом життя має можливість постійно підвищувати свій професійний рівень, вдосконалюватись, кар'єрно зростати.

Існуюча система підготовки середніх медичних працівників в Україні та кваліфікаційні вимоги до них передбачали якісну практичну підготовку медсестер лише для виконання призначень лікаря і, на жаль, не достатню фундаментальну підготовку з медико-біологічних та клінічних дисциплін.

Середній медичний працівник мав єдиний традиційний шлях подальшого удосконалення роз-

витку своєї професійної освіти – це вступ до вищого медичного навчального закладу з подальшим отриманням професії лікаря. Соціальна та професійна незахищеність, низька заробітна плата, недостатня можливість для медсестер активно впливати на результати лікування і профілактику зумовили падіння престижу медичного працівника середньої ланки, особливо серед молоді.

Основна частина. Реформа медсестринства в Україні стала на часі. Ми, освітяни-медики, чекали на підтримку, розуміння необхідності вирішення цих питань з боку держави. Адже підвищення стандартів якості життя, надання висококваліфікованих медичних послуг, інтеграція у європейський освітній та науковий простір вимагає кардинально нових підходів до підготовки медичної сестри і передбачає створення спеціаліста якісно нового рівня професіоналізму, компетентності, загальної культури, творчої ініціативи і правових знань; спеціаліста, здатного не тільки виконувати призначення лікаря, а й забезпечувати індивідуальний підхід, співпрацювати з родинами і сім'ями пацієнтів, проводити наукову роботу з проблем медсестринства; спеціаліста, який володіє комплексом якостей лідера, організатора, менеджера, умілого психолога в сфері ділових і людських відносин.

На підставі Всеукраїнської Програми розвитку медсестринства України на 2005/2010 рр., затвердженою наказом МОЗ України № 585 від 08.11.2005 р., управлінням охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації розроблено заходи щодо реалізації Програми розвитку

медсестринства на Житомирщині. Зокрема, передбачено:

- забезпечення приведення системи підготовки та післядипломної освіти медичних (фармацевтичних) спеціалістів відповідно до основних принципів Болонської декларації;
- продовження розвитку ступеневої медсестринської освіти – відкриття у вищих медичних навчальних закладах магістратури зі спеціальності "Сестринська справа".

Центральною фігурою в процесі підготовки молодших медичних спеціалістів в Україні (як це є в більшості країн Європи, США, Канади) повинна стати медична сестра з високим рівнем медсестринської освіти (магістратура, докторат з медсестринства), а не лікарі, як свідчить статистика.

З приєднання України до Болонського процесу, впровадженням європейських стандартів освіти, у зв'язку з розвитком профілактичної, сімейної, паліативної і страхової медицини, а також враховуючи негативні медико-соціальні наслідки аварії на ЧАЕС для населення Поліського регіону, зазначена спеціальність вкрай необхідна в практичній охороні здоров'я країни. Зростає необхідність підготовки нової формації медичних сестер, здатних не тільки виконувати сестринські функції, але й організувати і керувати відділеннями сестринської допомоги, хоспісами, роботою сестринського персоналу відділень, багатопрофільних і спеціалізованих медичних лікувальних та реабілітаційних закладів. Потреба регіону у магістрах медсестринства становить близько 300 осіб.

Після копійної роботи зі створення освітніх стандартів, наказом Міністерства освіти і науки України від 26.11.2007 р. № 1033 „Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями”, зареєстрований Міністерством юстиції України 28.11.2007р. за №1322/14589, внесені зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 24 травня 1997 року № 507 і введений в дію освітньо-кваліфікаційний рівень 8.110102 "Сестринська справа", напрям підготовки 1101 "Медицина".

Зазначені фахівці потрібні у лікувально-профілактичних закладах як медсестри - керівники, менеджери в охороні здоров'я; в медичних навчальних закладах – як викладачі дисциплін сестринського профілю. Крім того, отримання сту-

пеня магістра передбачає і проведення наукової роботи, а згодом – і отримання наукових ступенів та вчених звань.

Уперше в Україні підготовку такого рівня фахівців з 2008 року планує розпочати і Житомирський інститут медсестринства. Маючи 130-річний досвід підготовки медичних працівників середньої ланки, достатню базу матеріально-технічного забезпечення, науково-педагогічний колектив, інститут докладає значних зусиль для реалізації цієї мети.

З метою покращення кадрового забезпечення навчально-виховного процесу заклад проводить роботу із підвищення кваліфікації і професійної підготовки науково-педагогічних та педагогічних кадрів, їхніх ділових і моральних якостей, із залучення до викладацької діяльності викладачів з науковими степенями та педагогічними званнями, спеціалістів-практиків. Інститут постійно сприяє залученню викладачів до наукової та пошукової роботи, проведення дисертаційних досліджень, професійному росту молодих викладачів.

На сьогодні в навчальному закладі затверджено план науково-пошукових робіт і підготовки наукових кадрів на період до 2011 року. Відповідно до плану на даний час виконується 43 дисертаційні роботи, в тому числі 5 дисертацій на ступінь доктора медичних наук. За останній рік відбувся захист однієї докторської дисертації та 4 кандидатських. У 2008 році підготовлено до захисту 8 дисертацій. В подальшому щорічно планується до захисту 6-8 дисертацій на рік. На даний момент до навчального процесу в інституті і на кафедрі сімейної медицини залучено 28 викладачів з науковим ступенем, в т.ч. 4 із ступенем доктора медичних наук.

Розширення матеріально-технічної бази інституту (створення науково-методичної лабораторії, нових кабінетів інформаційних технологій тощо) дало можливість створити умови для успішного впровадження інноваційних технологій у навчальний процес, запровадити широке використання ресурсів Інтернету.

Створення комп'ютерного дидактичного матеріалу (електронних підручників, відеофільмів, самонавчальних та контролюючих комп'ютерних програм тощо) відбувається як за рахунок використання і редагування готових програмних продуктів, так і авторських розробок. Структурна побудова комп'ютерного дидактичного матеріалу відповідає кращим зразкам визнаних в Україні і

світі аналогічних продуктів. Основна увага у змісті навчального матеріалу приділяється тій його частині, що виноситься на самостійне вивчення. Програмні продукти з клінічних дисциплін будуються з дотриманням принципу доказової медицини.

Навчальний процес здійснюється з використанням електронного, програмного пакета "Деканат". Впроваджена система комп'ютерного забезпечення та використання контролюючих програм "Залік", "Іспит", "Державний іспит". Викладачами інституту створено 150 навчальних відеофільмів, а також 180 електронних підручників для самостійного опрацювання навчального матеріалу. Створено мультимедійні комплекси для забезпечення теоретичних занять.

Методичне забезпечення навчального процесу знаходиться в стадії постійного оновлення для того, щоб відповідати змісту навчання, визначеному стандартами освіти та розвитку науки і передової медичної практики.

З метою підвищення ефективності навчально-виховного процесу в інституті постійно удосконалюються форми і методи навчання. З цією метою вивчається і поширюється передовий педагогічний досвід, здійснюється наукова діяльність викладачів, розширюється передплата на періодичні видання педагогічного та наукового спрямування. В інституті щорічно проводяться педагогічні читання, науково-практичні конференції, круглі столи. Планується розширювати передплату на періодичні видання педагогічного та наукового спрямування.

Житомирський інститут медсестринства постійно працює над поглибленням інтеграції з вищими навчальними закладами III-IV рівнів акредитації. Він входить до навчально-науково-виробничого ком-

плексу з Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І. Пирогова (без втрати юридичної самостійності), здійснюється співпраця з провідними ВНЗ регіону і України.

За участі магістрів медсестринства та фахівців навчальних інформаційних програм університету Кенесаві (США) Житомирський інститут медсестринства набув досвіду з питань підготовки медичної сестри, медичної сестри-бакалавра, магістра сестринської справи. В ході проведення міжнародного пілотного проекту запроваджена програма підготовки медичної сестри з використанням кращого світового досвіду, який дозволяє виявляти недостатню підготовку студента з певного розділу знань, проводити цілеспрямовану роботу з конкретних питань, використовуючи спеціально напрацьовані методики (практичні рекомендації, збірники тестів тощо).

Висновок. Подальше реформування вищої медичної освіти має бути нерозривно пов'язане з системними змінами у вітчизняній охороні здоров'я і спрямоване на поліпшення якості підготовки фахівців відповідно до міжнародних стандартів.

Розвиток ступеневої медичної освіти – це стратегія медичної освіти на найближчий час, в якій передбачено заходи щодо якісної підготовки медичних фахівців, розв'язання кадрових проблем галузі, поліпшення медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентоспроможності випускників вищої медичної школи на вітчизняному та міжнародному ринках праці.

На даному етапі свого становлення Житомирський інститут медсестринства має усі можливості – і наявні, і потенційні, здійснювати підготовку магістрів медсестринства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Леонченко Н.П. Степанова С.В. Реформування медсестринства. Досвід і перспективи // Медсестринство. – 2007 – № 2. – С. 41-42.

2. Пирогова В.І. Від бакалаврату до магістратури – перспективи розвитку // Медсестринство України. – 2005 р. – № 2. – С. 10-11.

УДК 614.24:1 (07.07)

СТУПЕНІ ЛЮДСЬКИХ ПОТРЕБ
(національний проект за М. Шегедин)

М.Б. Шегедин, О.А. Лесик-Лісна

Львівський державний медичний коледж ім. Андрея Крупинського

STATES OF HUMAN NEEDS
(national project by M. Shehedyn)

M.B. Shehedyn, O.A. Lesyk-Lisna

Lviv State Medical College by Andrey Krupynsky

Протягом багатьох століть вчені, медики, фізіологи, психологи намагались дати визначення здоров'я. Здоров'я, за визначенням ВООЗ – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не просто відсутність захворювань або дефектів. Американська асоціація медсестер описує здоров'я як підтримання гармонії і балансу між тілом, розумом і душею. За іншим визначенням – це стан найвищої працездатності, гармонійної життєдіяльності та оптимального функціонування всіх органів та систем організму.

Протягом кожній людині для досягнення здоров'я необхідне задоволення багатьох потреб на фізіологічному, психологічному та соціальному рівні. А. Маслоу класифікував людські потреби за ієрархічною системою на п'ять категорій: від фізіологічних (нижчий щабель) до потреб в самовираженні (вищий щабель) у вигляді піраміди, бо саме ця фігура має широку основу, фундамент, як і фізіологічні потреби є фундаментом, основою життєдіяльності.

Ієрархія Маслоу – дуже зручний засіб класифікації людських потреб, проте було б помилкою сприймати її як якусь жорстку схему. А. Маслоу розробив свою теорію в минулому столітті для людей, які жили в іншій країні, в іншому економічному і політичному суспільстві, з іншою структурою охорони здоров'я. Тому, розробляючи українську модель медсестринського догляду, ми не можемо цілком застосувати модель Маслоу для нашої країни. На нашу дум-

ку, сама форма зображення людських потреб у вигляді піраміди протирічить суті демократичного суспільства.

Відповідно до теорії Маслоу нижчі, бідніші верстви населення мають можливість задовільнити лише перші дві – три сходинки піраміди потреб.

А потреби вищого рівня (здобуття вищої освіти, високооплачувана праця, покращання житлових умов, відпочинок, хобі, здійснення найвищої мети життя) доступні лише багатим прошаркам суспільства.

Ми вважаємо, що всі потреби для всіх людей повинні бути рівноцінними і загальнодоступними. А держава, уряд повинні надати всім членам суспільства рівні можливості для їх задоволення. Тому на відміну від піраміди, ми пропонуємо зображати людські потреби у вигляді сходинок, ступенів, які кожна людина може поступово задовільняти, незалежно від освіти, суспільного становища чи приналежності до певної групи населення. На нашу думку, всі потреби є однаково потрібні: їжа, сон, рух, одяг, безпека, житло, праця, відпочинок, освіта, хобі, тощо. Тому логічним буде зображення потреб саме у формі сходинок, які кожна людина зможе пройти, досягнути.

Іншою відмінністю теорії є поділ всіх потреб на духовні і матеріальні, на задоволення яких необхідні певні матеріальні затрати.

Потреби першого рівня забезпечуються в основному фізичним станом здоров'я особи, потреби другого рівня – культурним та економічним становищем в сім'ї, в країні, третього рівня – моральними принципами, спілкуванням, четвертого рівня – інтелектуальними можливостями та пра-

цездатністю, соціально-економічним становищем країни. Реалізація потреб п'ятого рівня доступна незначній кількості людей, які мають бажання, мету, унікальні здібності, працездатність і наполегливість. Але важливо також, щоб у країні та суспільстві не було перешкод у досягненні мети.

Теорія про людські потреби може бути використана медичними сестрами для обстеження

стану здоров'я пацієнтів та планування медсестринських втручань. На кожному рівні ієрархії у пацієнтів можуть виникати одна чи декілька незадоволених потреб. Медсестра, складаючи план догляду за пацієнтом, повинна допомогти йому реалізувати хоча б деякі з них. Пріоритетами є фізіологічні потреби у зв'язку з підтриманням певного комфорту життя людини.

Ступені людських потреб (національний проект за М. Шегедін)

1. Фізіологічні потреби	повітря, сон, рух, виділення, розмноження	їжа, рідина
2. Потреби в безпеці	допомога, підтримка, захист	одяг, оселя
3. Морально-психологічні потреби	спілкування, дружба, любов, розуміння, прив'язаність	сім'я, родина, друзі, колектив
4. Соціальні потреби	пошана, вдячність, визнання, поведінка, власна гідність, освіта, робота	відпочинок, дозвілля, хобі, спорт, мистецтво, наявність майна, покращення житлових та побутових умов
5. Потреби в самореалізації	самовираження, самоутвердження, незалежність, власні досягнення, особливості особи, духовні цінності	матеріальні блага

ЛІТЕРАТУРА

1. Губенко І.Я. та співавт. Медсестринський процес. Основи сестринської справи та клінічне медсестринство. – Київ: "Здоров'я", 2001.

2. Кудрявцева Т.О. Сестринський процес: етапи, зміст, документація. Навчально-методичний посібник. – Київ: "Здоров'я", 2001.

3. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. – Т.1, 2. Москва, 1998.

4. Медсестринство України // Журнал. – № 1-3. – 1998-1999.

5. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи (курс лекцій). – Тернопіль: "Укрмедкнига", 1999.

6. Сестринское дело: Учебник. – Т.1. – Самара, 1998.

7. Шегедін М.Б. Медсестринство у світі. – Львів, 1999.

УДК 614.253.52

ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ КОЛЕДЖУ

Р.О. Сабадишин, В.О. Рижковський, О.В. Маркович

Рівненський державний базовий медичний коледж

В статті висвітлено проблеми підготовки медичних сестер в умовах коледжу. Розглянуто медсестринський процес та його роль і місце на сучасному етапі розвитку медсестринства в Україні. Приділено увагу важливості формування навичок та вмінь із визначенням тактики поведінки медичної сестри в конкретній ситуації. Вважається, що одним із засобів стандартизації сестринської освіти та можливості виконувати свої професійні обов'язки є алгоритмізація практичного навчання.

CONCERNING THE QUESTION OF NURSES' TRAINING AT MEDICAL COLLEGE

R.O. Sabadyshyn, V.O. Ryzhkovsky, O.V. Markovych

Rivne State Basic Medical College

The problems of nurses' training at medical college are shown in the article. Nursing process, its role and place on the contemporary stage of nursing development in Ukraine is reviewed. The attention is paid to the importance of skills formation with nurse's tactics definition in a specific situation. It's considered that one of the ways of standardization of nursing education and ability for performance professional duties is using the algorithms during practical training.

Вступ. Нові технології діяльності в медицині, нові методи діагностики та лікування, зростаючі вимоги до медсестринства – усе це викликало необхідність запровадження нової моделі медсестринської освіти, а також розвивати медсестринство як окрему та незалежну професію в галузі охорони здоров'я населення України [2, 6, 8, 9].

Нині у медичних академіях та університетах вже розпочалась підготовка магістрів медсестринства (III ступінь) [1]. Але підготовка медсестер I-II ступеня, які б відповідали світовим стандартам, ще до кінця не вирішена задача, яка потребує свого науково обґрунтованого розв'язання [4, 5, 7]. А тому метою роботи стало вивчення шляхів покращення підготовки медичних сестер в умовах коледжу.

Основна частина. Медсестринська освіта, як і медична в цілому, ґрунтується на основних дидактичних принципах загальної і професійної освіти та принципах діяльного підходу до навчання і виховання. Медсестринський процес це нове розуміння ролі медичної сестри в практичній охоро-

роні здоров'я. Можна констатувати, що медсестринський процес це науково обумовлений метод здійснення на практиці медичною сестрою своїх обов'язків в системі охорони здоров'я. В основі медсестринського процесу лежить пацієнт як особистість, яка потребує комплексного підходу до вирішення питань опіки. Надання допомоги людині є суттю сестринської справи, а шляхи і способи надання допомоги медичним персоналом складають суть медсестринського процесу. Одним з обов'язкових умов цього процесу є участь пацієнта і членів його родини в усіх фазах його виконання. На жаль, в нашій країні ще не має уніфікованої моделі та стандартів медсестринського процесу. Ми в своїй роботі дотримуємось такої схеми медсестринського процесу, яка складається з IV послідовних етапів [10].

I етап – первинна оцінка, яка полягає в збиранні інформації про стан здоров'я методом бесіди з пацієнтом, спостереження за хворим, об'єктивним його обстеженням, антропометричними вимірюваннями тощо;

II етап – інтерпретація отриманих даних, формування проблеми (медсестринських діагнозів);

© Р.О. Сабадишин, В.О. Рижковський, О.В. Маркович, 2008

III етап – планування питань догляду разом з пацієнтом і членами його сім'ї (мета лікування);

IV етап – реалізація плану догляду, який полягає у вирішенні проблем здоров'я пацієнта шляхом спеціалізованого медсестринського догляду (провадження незалежних медсестринських втручань);

V етап – оцінка результатів догляду.

Отже, компонентами сестринського процесу є сестринське обстеження пацієнта, встановлення сестринського діагнозу, визначення потреб і виявлення проблем, планування допомоги (вирішення проблем, виконання плану сестринських втручань і оцінка отриманих результатів).

Зрозуміло, що підготовка медичних сестер-бакалаврів у вищих навчальних закладах відрізняється від підготовки медсестри – молодшого спеціаліста, однак основні дидактичні принципи залишаються незмінними. Необхідно відмовитись від штампів підготовки і навчання медичних сестер за принципом підготовки лікаря, коли досить ретельно вивчаються хвороби з їх етіологією, патогенезом, клінікою, діагностикою, лікуванням тощо. А основні питання сестринської діяльності – забезпечення комплексного догляду і попередження ускладнень, вивчаються поверхнево та неакцентовано.

На нашу думку, основою сестринської діяльності, незалежно від освітньо-кваліфікаційного рівня, є досконале знання і виконання усіх передбачених маніпуляцій. Студентам, які недостатньо добре засвоїли основу діяльності, тобто професійні навички і вміння на рівні молодшого спеціаліста, в подальшому буде важко якісно оволодіти медсестринським процесом на рівні бакалавра.

Згідно з цим, при підготовці медсестри широко впроваджуємо в навчальний процес педагогічні технології, які направлені на удосконалення професійних знань, навичок та вмінь шляхом розв'язання алгоритмів типових, ситуаційних, навчально-виробничих завдань [3].

На бакалавраті ґрунтовно вивчаються фундаментальні дисципліни, що в майбутньому дозволить продовжити освіту медсестрам-бакалаврам в медичних закладах III–IV рівнів акредитації до рівня магістра. Належну увагу приділяємо вивченню методології науково-дослідницької робо-

ти, психології та основам педагогіки, основам адміністрування і управління.

Вважаємо, що пріоритетним завданнями підготовки медичної сестри-бакалавра є здатність планувати і проводити висококваліфікований самостійний догляд за пацієнтами, надавати допомогу для вирішення їх функціональних, соціальних і психологічних проблем. Крім того, суттєвим розширенням функцій медичних сестер-бакалаврів може сприяти наказ МОЗ України № 216-Адм. від 01.09.99 "Про передачу деяких функцій лікарів молодшим медичним спеціалістам", яким передбачено 7 функцій амбулаторно-поліклінічної ланки та 7 функцій стаціонарної медичної допомоги передати медичними сестрам-бакалаврам. Передача запланованих функцій медсестрам-бакалаврам має розвантажити лікарів від рутинної роботи, розширити самостійні види діяльності високоосвічених медичних сестер та їх відповідальність за результати праці. А тому при підготовці медсестри-бакалавра основну увагу приділяємо формуванню навичок комплексної діагностики синдромів захворювань, вміння розв'язувати ситуаційні задачі при роботі з хворими, запроваджуємо в навчальний процес педагогічні технології, які направлені на удосконалення професійних знань, навичок та вмінь із визначенням тактики поведінки медперсоналу в конкретній виробничій ситуації.

Висновок. В зв'язку з реорганізацією медсестринської освіти в Україні, вимоги до підготовки майбутніх медичних сестер значно зростають. Підготовка майбутньої медичної сестри ґрунтується на основних дидактичних принципах загальної і професійної освіти і принципах діяльного підходу до навчання і виховання. Пріоритетом медсестринської освіти слід вважати засвоєння стандартів професійної діяльності – чіткої системі надання кваліфікованого догляду і медичної допомоги під назвою "Медсестринський процес". Одним із засобів стандартизації підготовки майбутніх медичних сестер, впровадження єдиних кваліфікаційних вимог та можливості виконувати свої професійні обов'язки є алгоритмізація практичного навчання, де формується основа основ майбутньої фахової діяльності – професійні навички і вміння.

ЛІТЕРАТУРА

1. Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І., Чернищенко Т.І., Красножон Л.М., Булах І.Є., Бочерікова Є.С. Якість підготовки медичних сестер – нагальна вимога

часу // Буковинський медичний вісник, спеціальний випуск "Матеріали Конгресу "Розвиток медсестринської справи в Україні". – 2007 – С.7-10.

2. Біловол О.М. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні // Буковинський медичний вісник, спеціальний випуск "Матеріали Конгресу "Розвиток медсестринської справи в Україні". – 2007. – С.3-6.

3. Маркович О.В. Використання педагогічних технологій у процесі підготовки коледжами медичних сестер. Педагогічний процес: теорія і практика. – К.: "Екмо", 2007. – Вип. 1. – С. 64-71

4. Сабадишин Р.О., Рижковський В.О., Бухальська С.Є. Здобутки та актуальні проблеми ступеневої медсестринської освіти з досвіду роботи Рівненського державного базового медичного коледжу // Медсестринство. – 2007. – №. 2. – С.39-40.

5. Табакова М.І. Використання сучасних методичних та методологічних підходів щодо формування цілісної системи знань та вмінь майбутнього фахівця-медика // Буковинський медичний вісник, спеціальний випуск "Матеріали Конгресу "Розвиток медсестринської справи в Україні". – 2007 – С.94.

6. Хабарова Н.А., Андрейчин С.М., Бількевич Н.А. Сучасні погляди на медсестринську освіту // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 20 – 22.

7. Чернишенко Т.І., Губенко І.Я., Бразолій Л.П. Проблемні питання медсестринської освіти та практики в Україні // Буковинський медичний вісник, спеціальний випуск "Матеріали Конгресу "Розвиток медсестринської справи в Україні". – 2007 – С.11-14.

8. Чернишенко Т.І. Медсестринська освіта в Україні і Болонський процес // Медсестринство України. – 2005. – № 1. – С. 5-11.

9. Чернишенко Т.І. Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.) // Медсестринство України. – 2005. – № 2. – С. 2-7.

10. Шегадин М.Б. Нова вітчизняна модель медсестринського процесу // Буковинський медичний вісник, спеціальний випуск Матеріали Конгресу "Розвиток медсестринської справи в Україні". – 2007 – С. 96.

УДК 61:378

**ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЙНО - МЕТОДИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ
ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В
КУП'ЯНСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ІМЕНІ МАРІЇ ШКАРЛЕТОВОЇ**

Т.І. Чернета

*Куп'янський медичний коледж
ім. Марії Шкарлетової*

У статті висвітлено питання вирішення проблем, пов'язаних з переходом на кредитно-модульну систему навчання у Куп'янському медичному коледжі імені Марії Шкарлетової в умовах приєднання України до Болонського процесу. Ці проблеми потребують нових підходів у методиці викладання навчальних дисциплін, реформування процесу викладання і управління навчальним закладом.

Запропоновано шляхи реалізації кредитно-модульної системи під час вирішення завдань, які ставить МОЗ України перед вищими навчальними медичними закладами.

**PRACTICAL ASPECTS OF ORGANIZATION-METHODICAL MAINTENANCE OF
CREDIT-MODULE OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION IN KUPIANSK
MEDICAL COLLEGE NAMED AFTER MARIA SHKARLETOVA**

T.I. Cherneta

*Kupiansk Medical College
named after Maria Shkarletova*

The problems connected with transition to credit-module system of education in Kupiansk Medical College named after Maria Shkarletova under conditions of joining Ukraine to Bologna process are highlighted in this article. These problems require new approaches in teaching methodology, reconstruction of teaching process and management of educational establishment. The new ways of credit-module system realization while achieving the aims proposed by Ministry of Public Health of Ukraine to medical educational establishments are offered.

These ways proposed by Ministry of Health are supposed to be solved by medical educational departments.

Вступ. Приєднання України до Болонського процесу є незаперечним фактом міжнародного визнання нашої системи вищої освіти, важливим кроком на шляху реалізації стратегічного курсу України в Європейський Союз. Розвиток медичної освіти в Україні відповідно до Концепції розвитку медичної освіти в Україні (2007 р.), завдання, які ставить МОЗ України перед вищими навчальними медичними закладами, вимагають нового підходу до організації навчального процесу. Вирішення про-

блем, пов'язаних з переходом на кредитно-модульну систему навчання, потребує не тільки нових підходів в методиці викладання навчальних дисциплін, глибокого реформування процесу викладання, а і управління навчальним закладом. При цьому повинні бути забезпечені умови для впровадження нових методик викладання, освоєння практичних навичок та самостійної роботи студентів. Серед основних пріоритетів освітньої діяльності педагогічного колективу коледжу важливим є модернізація навчально-виховного процесу на основі його інтенсифікації, впровадження інноваційних пе-

дагогічних технологій, систематизації засвоєння студентами навчального матеріалу, посиленню мотивації та відповідальності студентів за результати навчальної діяльності, забезпеченню відповідних умов для вивчення програмного матеріалу та підготовки до контролю знань, що досягається шляхом чіткого розподілу за змістом і тривалістю, проведенню своєчасних виховних заходів.

Основна частина. Реалізації кредитно-модульної системи організації навчального процесу в коледжі передувала значна підготовча робота. В навчальному закладі проведено навчання викладачів за програмою "Вища медична освіта і Болонський процес", створено робочу групу з КМСОНП, складено план заходів з адаптації освітньої діяльності до болонських ініціатив, розроблено робочі навчальні програми з урахуванням вимог КМСОНП, розробляється методичне забезпечення залікових кредитів дисциплін, проведено серію науково-методичних семінарів з питань впровадження болонських ініціатив, що сприяло перебудові психологічної, дидактичної, методичної діяльності викладачів. Значну роль в реалізації ідей Болонської декларації щодо формування системи ступеневої підготовки фахівців, забезпечення наступності між ними, визначення цільової спрямованості на всіх ступенях професійної освіти відіграє навчально-науковий комплекс Харківський національний медичний університет – Куп'янський медичний коледж імені Марії Шкарлетової, створений в 2004 році. Комплекс забезпечує координацію спільної діяльності щодо підготовки медичних сестер-бакалаврів, ефективного використання науково-педагогічних кадрів, організацію спільної науково-методичної, навчально-виховної діяльності тощо.

Один з головних принципів кредитно-модульної системи – збільшення об'єму самостійної роботи студентів. Її роль та значення підвищу-

ються, оскільки кредити ECTS містять в собі всі види навчальної роботи студента і стимулюють активну навчальну діяльність студента, бо тільки від нього самого залежить кінцевий результат. Викладачами коледжу впроваджуються новітні форми організації СПРС, які підвищують її ефективність та змістовність. Це створення центру доклінічної підготовки студентів, в якому передбачено необхідне навчально-методичне та матеріальне забезпечення для виконання завдань СПРС з професійно-орієнтованих дисциплін, впровадження комп'ютерних технологій, відпрацювання завдань з СПРС студентами старших курсів в вечірній час в профільних відділеннях Куп'янської центральної міської лікарні.

В цьому напрямку ведеться робота зі створення електронних навчальних посібників, що можуть забезпечити можливість швидкої взаємодії між викладачем та студентом, модульне сегментування курсу, впровадити динамічні методи самоконтролю і самооцінки у процесі навчання.

Великі сподівання покладаємо на відкриття при коледжі відділення медсестринського догляду "Хоспіс", що сприятиме посиленню професійної компетенції та відповідальності за якість знань студентів.

Висновок. Таким чином, практика впровадження болонських ініціатив показує, що підготовка коледжу до сучасного реформування – це не тільки зміна нормативних документів та залікових одиниць, це комплексна робота, яка стосується усіх сторін багатогранної системи, якою є вища освіта. Впровадження кредитно-модульної системи як нової прогресивної методології та технології навчання вимагає практичних, комплексних, системних змін, які мають в кінцевому результаті забезпечити формування якісно нового освітньо-виховного середовища і підвищення якості освітніх послуг.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондарчук Ю., Чуйко Г., Чуйко Н. Удосконалення форм і методів навчання відповідно до вимог Болонського процесу // Вища школа – 2005. – № 2. С. 35-41.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у

вищій медичній школі // Медична освіта – 2005. – № 2. – С. 12-16.

3. Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. Досвід упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи // Медична освіта – 2006. – № 2. – С. 36-38.

УДК 614.253.52

ОБРАЗ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ГРОМАДСЬКІЙ (СУСПІЛЬНІЙ) СВІДОМОСТІ

З.С. Вернік, Т.А. Щадько

Макіївське медичне училище

Тема образу медичної сестри в громадській свідомості дійсно є на сьогодні актуальною, оскільки в Україні відбувається реформування медсестринської освіти. Автори встановили тісний міжпредметний зв'язок між філософією й основами медсестринства.

NURSE'S IMAGE IN PUBLIC (SOCIAL) CONSCIOUSNESS

Z.S. Vernik, T.A. Shchadko

Makiyivka Medical School

Nowadays the theme of nurse's image in social consciousness is really actual as the reformation of nursing education in Ukraine takes place. The authors established close inter-subject relation between philosophy and nursing principles.

Вступ. Філософія та медицина – це дві науки, які мають один об'єкт для своєї діяльності – людину, і базуються на одній основі – загальнолюдських цінностях. Філософія як наука дала світу провідну ідею – гуманізм, а медицина впроваджує цю ідею в життя протягом всієї історії існування людства. З огляду на цей тісний, органічний взаємозв'язок, ми при викладанні філософії на сестринському відділенні намагаємось разом із студентами розв'язати проблему: втілення філософських гуманістичних ідей у розвиток філософії сестринської справи. Тому питання, якою повинна бути медична сестра в сучасних умовах, вплив громадської свідомості на діяльність медичної сестри вважаємо надзвичайно актуальним.

Основна частина. Сучасна медична етика дає класичну картину образу медичної сестри. Існує навіть декілька моделей сестринської діяльності: модель Беті Н'юмен, модель Калісти Рой, модель Доротен Орем, модель Мойри Аллен, модель Вірджинії Хандерсон, усі вони спрямовані на формування високих професійних та моральних якостей, на розвиток індивідуальної свідомості медичної сестри.

Індивідуальна свідомість – це частина суспільної свідомості, яка є сукупністю поглядів, уявлень, ідей та теорій, що відображають суспільне буття. Кожна медична сестра є членом свого суспільства, її індивідуальна свідомість, тобто філософія, повністю залежить від громадської. В Україні і на сьогодні ще немає зрілої суспільної свідомості: в умовах економічної кризи, політичної нестабільності вона дуже довго народжується. І не тільки в Україні. Іноді трапляється, що медична сестра проявляє черствість, грубість, правопорушення.

Як цього уникнути? Як медичній сестрі, специфіка праці якої започаткована на милосерді, співчутті, доброзичливості, зберегти у собі "людське"? Тобто, ті гуманістичні ідеї та принципи, які закладені ще в клятві Гіппократа.

На нашу думку, слід звернутись (при толерантному ставленні до інших релігій) саме до християнської етики, ввести обов'язкове її вивчення в медичних закладах. Сучасна християнська етика повністю відповідає фундаментальним принципам медичної етики.

Сучасна християнська етика, на думку американського професора Джеймса Уайатта, може дати відповіді на такі дискусійні питання,

як: ставлення до евтаназії, бути чи не бути кло-нуванню та іншим репродуктивним технологіям. Найбільший внесок у вирішення цих фундаментальних проблем зробили два американські автори: Том Бьючемп та Джеймс Чайлдресс. Під їхньою редакцією вийшов у світ підручник "Принципи біомедичної етики", який пережив вже четверте видання. У Західній Європі цей підручник називають "бібілією" з етики. Американські філософи у своїй праці називають мораль знаменником суспільства. Саме мораль є джерелом усіх наших переконань, совісті, джерелом громадської згоди в плюралістичному суспільстві.

Українське суспільство ще не сформувало зрілої громадської свідомості не тільки тому, що є економічна або політична криза, а тому, що воно не працює над розвитком духовності людини, духовної сфери життя.

З індивідуальних бесід зі студентами нами зроблено такий висновок: майже всі студенти вважають себе віруючими людьми, але як віра може допомогти їм в роботі, вони не замислювались. Їх віра, як і віра більшості наших громадян, має суто формальний характер, тобто не торкається самої душі.

В курсі філософії для викладача є багато можливостей акцентувати увагу студентів на християнських джерелах виникнення милосердя, благодійності, любові до ближнього, хворого. На жаль, недостатньо часу відведено на вивчення філософії, тому деякі етичні питання ми виноси-мо на позааудиторну роботу.

Так, нами проведений з медичними сестрами диспут з теми "Базові цінності медицини XXI століття". Учасники диспуту розташували "цінності" відповідно до їхньої значущості в діяльності медичної сестри: професійна компетентність, турботливість, відданість, чесність, співчуття, відповідальність, конфіденційність, професійний інтерес, відстоювання інтересів хворого. Але які з них є найважливішими, як це можна визначити в роботі? Для з'ясування цього учасники диспуту розкривали такі питання, як:

1. Природа людини.
2. Природа медицини та турбота про хворих.

Обговорюючи ці проблеми, студенти дійшли висновку: „Якщо ми не знаємо куди йти, треба згадати звідкіля ми”. А це і є повернення до своєї історії, до своєї віри.

У сучасній філософії спостерігається оновлення інтересу до моралі минулого, але без вивчення історії християнства (інших релігій) зробити якісно це неможливо. На наше тверде переконання, тільки повернення до віри може поновити суспільну свідомість і покращити, наблизити до гуманізму індивідуальну свідомість кожного з нас і медичної сестри в тому числі.

З цього приводу можна сперечатись, можна заперечити, що не тільки християнська етика приводить до очищення душі, адже є ще мистецтво, література, засоби масової інформації та інше. Це, безсумнівно, так. Однак тільки віра може зробити людину духовно стійкою, не дозволити їй торгувати совістю. Віра, заснована, підкреслюємо це, на знаннях християнської етики.

В Біблії записано: "И, по причине умножения беззакония, во многих охладит любовь" (Матфея, 24:12). Майже про сьогоднішнє сказано. Відсутність любові до ближнього – це загроза тому, що суспільна свідомість буде мати гуманний характер. За словами академіка Д.І. Сахарова: "Самая страшная из всех глобальных проблем современности не атомная или тепловая, а антропологическая – уничтожение человеческого в человеке".

Тому так необхідно, щоб саме медсестра, в основі діяльності якої лежать ідеї та принципи гуманізму, стала прикладом віри у справедливість і добро, любові до ближнього. Громадська свідомість, якщо в її основу будуть закладені християнські принципи любові до ближнього, як до себе самого, стане благодатним ґрунтом для зростання моралі, для гуманізації самого суспільства, для формування філософії сестринської справи.

Дослідницька група студентів відділення "Сестринська справа", готуючись до відкритого заняття з філософії "Гуманізм у філософії і медицині", провела інтерв'ювання різних соціальних груп населення: робітників, службовців, інтелігенції. Більшість (70% !) опитаних на запитання: "Чи повинна медична сестра дотримуватись християнської етики в своїй діяльності?" відповіли: "Так. Обов'язково".

Суспільна свідомість керується соціальними законами, її історія йде за історією суспільного буття. І те, які саме відбуваються зміни – еволюційні чи революційні, оцінка свідомості визначається тільки рівнем гуманності суспільства. Схематично ми б визначили це так:

Релігія	Філософія	Мораль	Економіка	Політика	Право	Естетика	Наука
СУСПІЛЬНА СВІДОМІСТЬ							

Висновок. Структура суспільної свідомості, в якій на перше місце ми виводимо релігійні, філософські, моральні основи, які повинні бути базовими і у праві, і в економіці, і в політиці. Тільки

громадська свідомість, основана на гуманістичних принципах, які дають не тільки медична етика, а й християнська, може дати суспільству гуманний образ медичної сестри.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лопухина Ю.М. Руководство по медицинской этике. – М., 2006.
2. Назар П.С., Віленська Ю.Г. Основи медичної етики. – К., 2002.
3. Перспективи розвитку сестринської справи. Впровадження сестринського процесу в охорону здоров'я: Матеріали науково-методичної конференції. – Д., 1999.

4. Подольська Є.А. Кредитно-модульний курс з філософії. – К., 2006.
- Уайтт Дж. На грани жизни и смерти. Проблемы современного здравоохранения в свете христианской этики. – "Мирт", 2003.

УДК 614.25

КЕРІВНИЦТВО І ЛІДЕРСТВО: ІМІДЖ УПРАВЛІНЦЯ СЕСТРИНСЬКИМ ПРОЦЕСОМ

В.І. Литвиненко, І.В. Подтикан

*Комунальний вищий навчальний заклад I рівня акредитації Полтавської обласної ради
Кременчуцький медичний коледж*

Враховуючи прогресивні процеси, що відбуваються у сфері впровадження та становлення сестринського процесу щодо формування іміджу медичної сестри-бакалавра, яка на сьогодні повинна поєднувати в собі риси як спеціаліста-медика, так і управлінця-керівника сестринським процесом, автори статті аналізують питання модернізації фахової підготовки та її психологічні аспекти.

З урахуванням результатів дослідження розроблені рекомендації щодо методик формування особистості молодшого медичного спеціаліста і бакалавра – лідера й організатора сестринської справи.

MANAGEMENT AND LEADERSHIP: IMAGE OF THE NURSERY PROCESS MANAGER

V.I. Lytvynenko, I.V. Podtykan

Municipal Higher Educational Establishment of the I Accreditation Level of Poltava Regional Council Kremenchuh Medical College

Authors of the article analyze questions of personnel training modernization and its psychological aspects including progressive shifts that are being held in the sphere of implementing and establishing nursery process in accordance with the image of nurse- bachelor who nowadays must combine both characteristics of medical specialist and manager of nursery process.

Taking into account the results of research, recommendations for junior medical specialist and bachelor-leader and organizer of nursery process are developed.

Вступ. Свого часу, у ХІХ столітті, Флоренс Найтінгейл писала, що "сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: душевну—для розуміння пацієнтів, наукову—для розуміння хвороби, технічну—для догляду за пацієнтом".

У ХХІ столітті ми це нарешті усвідомили.

Що дає медичній сестрі вища освіта? Чи обов'язкова вона сьогодні?

Медична сестра повинна вчитися все життя. Перший диплом—це далеко не все.

Основна частина. Треба пізнавати нове, поповнювати свої знання, добре, коли є можливість

і бажання отримати вищу освіту, яка забезпечить формування моделі сучасного медичного працівника. Міністр охорони здоров'я України Василь Михайлович Князевич звернув увагу на те, що "підготовка студента – це виховання свідомого українця, який має знати історію і сьогодення свого народу; володіти сучасними інформаційними технологіями й декількома іноземними мовами; бути провідником і прикладом здорового способу життя для людей». Саме сучасна освічена студентська молодь є майбутнім еліти нації.

Враховуючи вищезазначене, Кременчуцький медичний коледж готує медичних фахівців, за-

© В.І. Литвиненко, І.В. Подтикан, 2008

безпечуючи триєдиний процес формування здібної творчої особистості – медичну сестру, з урахуванням відповідностей психологічному та соціально-професійному портрету молодшого спеціаліста.

Дана модель включає:

- ділову спрямованість (ставлення до роботи, стиль поведінки, діловитість, оперативність);
- ставлення до людей (вихованість, почуття емпатії, доброзичливість, терпимість та повагу, витриманість та тактовність);
- загальну культуру (рівень гуманітарних знань, творчі вміння, культура спілкування, поведінки і стосунків).

Наступний етап становлення – сходінка на вищій щабель – "Медична сестра-бакалавр". Це

спеціаліст, який уособлює у своїй роботі ряд модерних, у край важливих наук сучасності – насамперед, клінічних, а також соціоніку, деонтологію, педагогіку, філософію, психологію управління персоналом. Адже організатор медичної служби працює і з пацієнтами (соціальними громадянськими об'єктами), і з персоналом. Зрозуміло, що психологічні сфери спілкування та терапевтичних контактів визначають, власне, і стиль роботи, і зміст управління. Третій етап безперервного процесу становлення медичної сестри-бакалавра – це реалізація набутих знань, умінь і навичок у процесі діяльності на робочому місці, а також вдосконалення практики управління сестринським процесом. Етапи становлення і взаємозв'язку можна простежити за схемою:

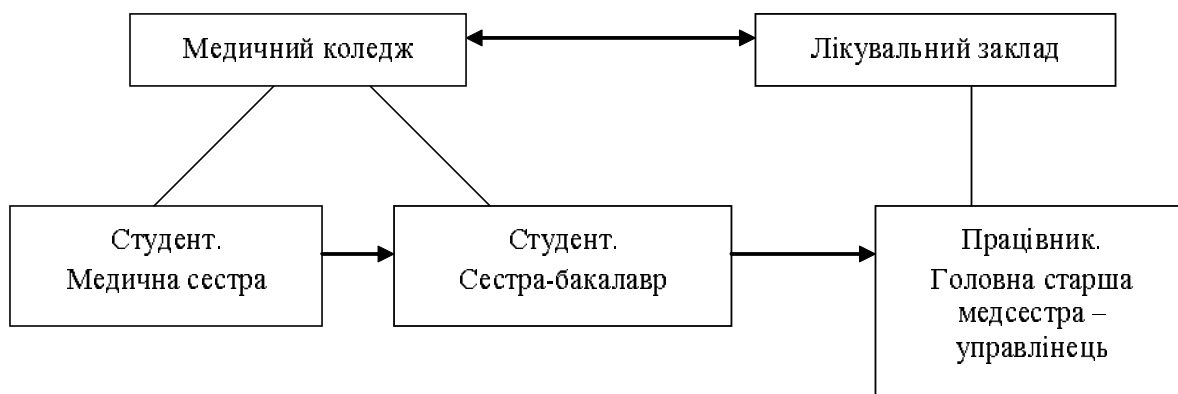


Схема триєдиного взаємозв'язку формування особистості медичної сестри бакалавра.

Майстерність фаху спеціаліста забезпечується оцінкою результатів діяльності, що є основою формування іміджу сестри-бакалавра – управлінця. Адже успіху не чекай без високої комунікабельності, уміння керувати людьми і делегувати повноваження. Тому медична сестра-бакалавр повинна володіти досить багатогранною палітрою особистісних якостей, щоб забезпечити достатній рівень управлінського процесу, таких як:

- загальні та фахові вищі інтелектуальні здібності;
- теоретичні та практичні знання і вміння;
- умінні створити імідж структурного підрозділу шляхом вивчення індивідуально-психологічних особливостей працівників.

Формула успіху проста: Успіх = професіоналізм + ділова організованість + порядність + технічна грамотність .

Інформацію про те, наскільки випускники коледжу успішні на робочих місцях, забезпечує зво-

ротний зв'язок, який надходить у процесі тісної співпраці представників лікувально-профілактичних закладів міста Кременчук в особі головних лікарів, головних та старших медичних сестер та адміністративно-викладацького складу Кременчуцького медичного коледжу. Кожен момент спілкування: науково-практичні конференції, круглі столи, семінари, презентації – то поетапний дієвий процес взаємозбагачення, цінний багаторічний досвід, який дає можливість намітити спільні шляхи роботи щодо плекання особистості спеціаліста, який би відповідав запитам сучасності як соціально-психологічної сфери, так і майстерності фаху.

Висновки. Забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання гарантованого рівня медичної допомоги, відповідно до державних стандартів, до Концепції розвитку вищої медичної освіти як складової системи розвитку охорони здоров'я України, спонукає викладачів коледжу працювати над розробкою та

над запровадженням кваліфікаційних вимог і професійних стандартів діяльності медичної сестри. Це надасть змогу випускникам Кременчуцького

медичного коледжу втілити у професійному житті гасло, яким було просякнуте все їх навчання у коледжі: "З любов'ю до людей і професії!"

ЛІТЕРАТУРА

1. Програма розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр. (МОЗ України. Наказ № 585 від 08.11.2005 р.).
2. Булах І.Є., Волосовець О.П., Вороненко Ю.В. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія. – Д.: "АРТ-ПРЕС", 2003. – 212 с.
3. Чернишенко Т.І. Перспективи міжнародного співробітництва у медсестринській освіті в Україні

(Міністерство охорони здоров'я України) // Вибрані матеріали навчально-наукової конференції "Медсестринство в Україні: досвід та проблеми" (5-6 червня 2007 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, 2007.

4. Шегедин М.Б. Медсестринство в Україні. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 279 с.

УДК 61:377:614.24(477.83)

**СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ:
ЗДОБУТКИ І ПЕРСПЕКТИВИ****Н.Л. Окс***Львівський державний медичний коледж імені Андрея Крупинського***STANDARTIZATION OF NURSING ACTIVITY: ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS****N.L. Oks***Lviv State Medical College by Andrey Krupynsky*

Проблема стандартизації медсестринської діяльності на сьогодні є актуальним поняттям для системи охорони здоров'я України. Адже керувати якістю медсестринської допомоги можна лише тоді, коли діяльність медичних сестер вивчена, структурована, нормована і може бути оцінена відповідно до стандартів. Значна кількість проектів і документів, розроблених на рівні Міністерства охорони здоров'я України, присвячені медичним стандартам надання первинної і вторинної медичної (лікарської) допомоги. Однак документів, які регламентують діяльність медсестринського персоналу, немає. Саме такі документи повинні включати в себе нормативні вимоги і бути еталоном для визначення правильності і оцінки якості роботи медичних сестер.

Для реалізації програми реформування медсестринства в практичній охороні здоров'я України робоча група з медсестринського реформування в практичній охороні здоров'я Львівської області (затвердженою наказом начальника Головного управління Львівської обласної державної адміністрації № 709 від 09.11.05 р.) провела маркетингове соціологічне дослідження, присвячене вивченню думки медичних сестер про необхідність створення стандартів у медсестринській діяльності та критеріїв оцінки роботи медичної сестри. У дослідженні взяли участь 2286 респондентів. Дані опитування показали, що у сучасних умовах, коли одна медична сестра опікує в середньому 20-25 пацієнтів, справлятися з таким обсягом роботи неможливо без впровад-

ження стандартів медсестринської діяльності. Тому в період, коли немає затверджених стандартів, доцільно розробляти місцеві.

Представниками робочої групи були створені "Тимчасові стандарти роботи медичних сестер лікувально-профілактичних закладів Львівської області."

В розробці брали участь науковці, управлінці, представники громадських організацій, але враховувались рекомендації тих спеціалістів, які будуть застосовувати ці стандарти у своїй роботі – це практикуючі медичні сестри. Дані стандарти включають в себе повний збірник положень і стандартів діяльності медичної сестри: положення про медичну сестру лікувально-профілактичних закладів (головну, старшу, маніпуляційну тощо), етапи медсестринського процесу, стандарти медсестринської опіки над пацієнтом, технології виконання лікувальних маніпуляцій, стандарти із відбору та доставки біоматеріалу на лабораторні дослідження і підготовка до інструментальних досліджень, загальні вимоги організації зберігання ліків, інфекційний контроль, зразок медсестринської документації (листок медсестринського процесу) та методику оцінки якості роботи медичної сестри. "Тимчасові стандарти роботи медичних сестер лікувально-профілактичних закладів Львівської області" затверджені наказом начальника Головного управління Львівської обласної державної адміністрації № 389 від 05.06.2007 р. і впроваджені в роботу всіх лікувально-профілактичних закладів міста Львова та Львівської області з 01.07.07 р. Серед позитивних результатів впровадження стандартизації роботи медсестринського персоналу слід відзначити значне

полегшення праці медичної сестри за рахунок введення медсестринської документації, можливості побачити обсяг виконаної роботи і терміни опіки над пацієнтом, розподілу обов'язків між персоналом.

Дана стаття – це спроба на основі доказової медицини використовувати світовий досвід та

враховуючи особливості охорони здоров'я України створити можливість оцінювати і контролювати якість роботи медичної сестри, встановити якісний стандарт, згідно з якими мають надаватись медичні послуги – що удосконалив діяльність медичних сестер в системі охорони здоров'я України.

УДК 611./612

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ I-II РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ**Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін***Одеське обласне базове медичне училище
Одеський державний медичний університет*

У статті розглядаються особливості викладання морфофункціональних дисциплін для різних спеціальностей у вищих ВНЗ I-II рівнів акредитації.

SOME PROBLEMS OF TEACHING MORPHOFUNCTIONAL SUBJECTS IN HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF I-II ACCREDITATION LEVELS**Yu.F. Pedanov, A.I. Hozhenko, R.F. Makulkin***Odessa Regional Basic Medical School,
Odessa State Medical University*

Peculiarities of teaching morpo-functional subjects for different specialities at educational establishments higher of I-II accreditation levels are considered in the article.

Вступ. «Всесвітня декларація про вищу освіту в XXI столітті: підходи й практичні дії», а також схвалений Радою Європейських університетів документ «Контроль якості у вищій освіті» наголошують, що якість у сфері вищої освіти – багатомірна концепція, яка повинна охоплювати всі функції і види діяльності, визначають напрямки розвитку освіти.

Світова Федерація медичної освіти та Всесвітня організація охорони здоров'я зауважують на необхідності впровадження принципів Болонської декларації в медичну освіту України. Це, перш за все, стосується вищих медичних закладів II рівнів акредитації, до яких кожен рік зараховують більш ніж 25 тисяч осіб, і потребує забезпечення підвищення якості підготовки фахівців, запровадження новітніх технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та інтеграції національної вищої медичної освіти до Європейського та світового освітнього простору [4].

Основна частина. Існують різні системи підготовки молодших медичних спеціалістів в ВНЗ II рівнів

акредитації, тому що вони традиційно формуються як попередники до ВНЗ III-IV рівнів акредитації.

«Медична сестра» – базова спеціальність для більшості зарубіжних країн. Подальша спеціалізація (наприклад, «Акушер») для випускників потребує проходження додаткового курсу не менше одного року. В деяких державах Європи спеціалізація медичних сестер (педіатрія, психіатрія) проходить вже на ранніх етапах. Навчання в медичних школах, які відповідають ВНЗ I-II рівнів акредитації, як правило, триває три роки.

В інших країнах, наприклад Болгарії, підготовка медсестер здійснюється на трьох курсах навчання в медичних університетах, і тому морфофункціональні дисципліни вивчаються окремо на відповідних кафедрах: «Анатомія людини» в 1 семестрі, «Фізіологія людини» – в 2 семестрі, а «Патологія» – в 3 семестрі.

В медичних школах, коледжах та деяких університетах, наприклад Словаччини, ці базисні предмети вивчаються як інтегрована дисципліна «Анатомія і фізіологія» на 1 курсі та «Патологія» на 2 або 3 курсах.

Аналіз навчальних програм і планів одинадцяти європейських держав і США свідчать про те, що

принципи їх формування не мають системний характер, вони є фрагментарні, мають недостатнє співвідношення між теоретичними та практичними заняттями, специфічні.

Вітчизняний досвід одночасного викладання в ВНЗ I-II рівнів акредитації на 1 курсі двох дисциплін – «Анатомія» і «Фізіологія» (до середини 80-х років для спеціальності «Лікувальна справа» та «Акушерська справа») показує неузгодженість їх та велику доцільність інтегрованого вивчення дисципліни «Анатомія і фізіологія людини» зі збереженням кількості годин порівняно з роздільним курсом.

Тільки в запровадженій нами програмі і в програмі коледжу США представлені принципи нейрогуморальної регуляції функцій організму.

«Практикум з анатомії і фізіології людини» (1999 р.) і «Практикум з патології» (2001 р.) якісно відрізняються вже в самому визначенні об'єкту дослідження – організму людини [1, 2]. Головна ідея – вивчення функцій в динаміці, для чого студенти мають отримати спеціальні функціональні навантаження. В основу практичних занять покладено метод алгоритму, завдяки якому досягається економія часу – одного з головних моментів продуктивної самостійної роботи студентів [3].

Окрім базисних, в різних країнах традиційно готують спеціалістів інших спеціальностей. Наприклад, в: Данії – загальна медицина, лікувальна справа, аудіологія, біомедицина, лабораторна діагностика, медінформація, догляд за хворими з профзахворюваннями, оптометрія, фізіотерапія, логопед-спеціаліст, зубний технік, гігієна зубів, психотерапія, організація охорони здоров'я; Російській Федерації – лікувальна справа, меди-

ко-профілактична справа, лабораторна діагностика, фармація, стоматологія ортопедична, косметика і візаж, косметологія, обслуговування і ремонт лабораторної техніки; Сербії – санітарно-екологічна справа, фармація, фізіотерапія, медсестра стоматологічного відділення, медсестра-педіатр, медсестра-акушер, косметологія, медсестра-вихователь, лаборант, зубний технік; Словаччині – зуболікувальна справа, фізіотерапія, ургентна медицина.

Досвід різних країн Європи свідчить, що без належного (достатня кількість годин і об'єму) вивчення дисциплін «Анатомія і фізіологія людини» і «Патологія» неможлива якісна підготовка працівників інших спеціальностей.

В Україні теж готують різних медпрацівників – лікувальна справа, медико-профілактична справа, лабораторна діагностика, стоматологія ортопедична, фармація. Тому це вимагає великої уваги до засвоєння цих морфофункціональних дисциплін.

Висновок. Таким чином, досвід різних країн Європи свідчить про наступне:

- 1) подальше забезпечення підвищення якості підготовки фахівців з вищою освітою;
- 2) запровадження новітніх технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної медичної школи та процесу інтеграції національної освіти до європейського освітнього простору;
- 3) удосконалення навчального процесу у ВНЗ I-II рівнів акредитації шляхом оптимізації організації викладання навчальних дисциплін «Анатомія і фізіологія людини» і «Патологія» для різних спеціальностей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Педанов Ю.Ф. Практикум по анатомии и физиологии человека: Учеб. пособие. – О.: Принт Мастер, 1999. – 52с.
2. Педанов Ю.Ф. Практикум по патологии / Под ред. Р.Ф. Макулькина, А.И.Даниленко. – О.: Астропринт, 2001. – 32 с.
3. Педанов Ю.Ф., Гоженко А.І., Макулькін Р.Ф. Алгоритми засвоєння знань і здобуття практичних на-

вичок у системі морфофункціональних наук у ВНЗ I-II рівнів акредитації // Медична освіта – 2003. – № 1. – С. 18 – 21.

4. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблеми питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко та ін. // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5 – 12.

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ДЛЯ МЕДСЕСТРИНСТВА

В.Й. Шатило, Н.П. Леонченко

Житомирський інститут медсестринства

У статті проаналізовано зміст медсестринської освіти в Україні, описано зміни, що відбулися у цій галузі в останні роки. Висвітлено роль інститутів медсестринства у впровадженні ступеневої сестринської освіти, проблеми впровадження сестринської магістратури та шляхи їх подолання.

THE PROBLEMS OF TRAINING THE STAFF FOR NURSING

V.Y. Shatylo, N.P. Leonchenko

Zhytomyr Nursing Institute

This article analyses the content of nursing education in Ukraine and describes the changes that happened in this sphere during the latest years. It also lightens the role of nursing institutes in introducing leveled nursing education and problems of promoting nursing magistrate and the ways of their overcoming.

Вступ. Підвищення стандартів якості життя, надання висококваліфікованих медичних послуг, інтеграція у європейський освітній та науковий простір, розвиток профілактичної, сімейної, паліативної і страхової медицини вимагає кардинально нових підходів до підготовки медичної сестри і передбачає формування спеціаліста якісно нового рівня професіоналізму, компетентності, загальної культури, творчої ініціативи і правових знань; спеціаліста, здатного не тільки виконувати призначення лікаря, а й забезпечувати індивідуальний підхід, співпрацювати з родинами і сім'ями пацієнтів, проводити наукову роботу з проблем медсестринства; спеціаліста, який володіє комплексом якостей лідера, організатора, менеджера, психолога в сфері ділових і людських відносин, здатний організовувати і керувати відділеннями сестринської допомоги, хоспісами, роботою сестринського персоналу відділень, багатопрофільних і спеціалізованих медичних лікувальних та реабілітаційних закладів, а також займатися педагогічною діяльністю [1].

Основна частина. Аналіз стану забезпеченості кадрами лікувально-профілактичних та вищих

медичних навчальних закладів довів необхідність підготовки магістрів медсестринства. Освітні стандарти підготовки у повній мірі забезпечують необхідний кваліфікаційний рівень цих фахівців та задовольняють потреби сьогодення у сфері охорони здоров'я, що реформується. Підготовка ж зазначених фахівців має провадитися, як і у всьому світі, інститутами медсестринства. У інститутах повною мірою буде реалізована ступенева сестринська підготовка, вони беруть на себе функцію безперервної освіти медичних сестер усіх освітньо-кваліфікаційних рівнів. Сестринські інститути мають стати навчальними та науково-методичними освітніми центрами підготовки медичних сестер. [2]

Щоб зрозуміти сутність змін, потрібно, насамперед, проаналізувати зміст і якість підготовки медичних сестер в Україні до 2006 року. По-перше, за два роки підготувати професійну медсестру, та й ще навчити її усім тонкощам людських взаємостосунків, важко. По-друге, фахову підготовку медичних сестер проводилася виключно лікарями, у зв'язку з чим акцент у навчанні ставився на лікарський моделі. По-третє, констатувалася відносно слабка інтеграція теоретичної і практичної медицини, внаслідок чого рівень і якість

знань, вмінь та навичок медичної сестри часто виявлявся невідповідним тим стандартам, що практикувалися в кожному окремому лікувально-профілактичному закладі.

Програма підготовки бакалавра як наступного щабля у ступеневій освіті здійснювалася за дворічним навчальним планом, який включав у себе навчальні дисципліни, взяті із програм підготовки медичних сестер розвинутих країн [1, 3]. В результаті медична сестра-бакалавр досконало володіє навичками роботи з комп'ютерною технікою, навичками роботи із сучасним діагностичним обладнанням, навичками професійного спілкування з пацієнтом, приділяє особливу увагу психологічним аспектам у роботі, педагогічними навичками; знає законодавство з питань охорони здоров'я, особливо у дотриманні прав пацієнта, економічні аспекти роботи, основи менеджменту та лідерства, володіє розширеним переліком практичних навичок і лікувально-діагностичних процедур. Попри усі переваги такої підготовки, з причини кадрової неготовності практичної охорони здоров'я, застосування таких фахівців не дало відчутних результатів.

Натомість, з 2006 року програма підготовки медсестри – молодшого спеціаліста, переведена на трирічний навчальний план, що значно розширило можливості провадити підготовку фахівців, більшою мірою наближену до практичної діяльності. Багато уваги приділяється вивченню етики, деонтології, психології, філософії сестринської справи, сестринського процесу, догляду за пацієнтами – тобто всьому, що робить медсестру сестрою милосердя [2]. Чи не головною відмінністю є те, що викладання сестринської справи – основи професійної діяльності медичної сестри, здійснюється медичними сестрами-бакалаврами. Хто краще навчить медсестру її справі, ніж медсестра? На Заході, до речі, це питання є риторичним, а дипломи наших медичних сестер довгий час не визнавалися іншими країнами, в тому числі і з тої причини, що їх готують лікарі [3]. Змінився і термін підготовки бакалавра – один рік. Головне завдання – поглибити знання і вдосконалити вміння медичної сестри, дати їй навички управлінської діяльності та педагогічної майстерності.

Слід вважати позитивним зрушенням у напрямку реформування медсестринства наслідки роботи Всеукраїнського Конгресу "Розвиток медсестринської справи в Україні", який відбувся у

жовтні минулого року на базі Буковинського державного медичного університету: підписання наказу МОЗ України № 688 від 02.11.07 р. "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33" і введення посади заступника головного лікаря з медсестринства, затвердження функціональні обов'язки для займаної посади.

Фундаментальним кроком у розвитку медсестринства в Україні є запровадження фахівців – магістрів зі спеціальності "Сестринська справа" (наказ Міністерства освіти і науки України від 26.11.2007 р. № 1033 "Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями"), адже центральною фігурою в процесі підготовки молодших медичних спеціалістів в Україні, як це є в більшості країн Європи, США, Канади, повинна бути медична сестра з високим рівнем сестринської освіти, тобто магістр. Крім того, отримання ступеня магістра передбачає і провадження наукової роботи, отримання наукових ступенів та вчених звань. Якщо розглядати сестринську справу як самостійну спеціальність, а медичну сестру – не як додаток до лікаря, а професіонала з чітко окресленими функціями, то саме медсестрам належить розвивати наукову думку в своїй галузі знань, створювати науково-методичну базу своєї професії, робити наукові відкриття в догляді за хворими, розбудовувати сестринську науку, створювати новітні технології навчання медичних сестер, провадити підготовку фахівців.

Щодо практичного застосування магістрів медсестринства в умовах сьогодення, існує ряд проблем, що потребують спільних зусиль органів виконавчої влади, закладів медичної освіти та практичної охорони здоров'я. По-перше, при затвердженні освітніх стандартів виявилось, що Класифікатор видів економічної діяльності (КВЕД) та Класифікатор професій не містять достатнього переліку сфер застосування для медичних сестер-магістрів як фахівців із повною вищою освітою. По-друге, підготовку магістрів сестринської справи провадитимуть науково-педагогічні працівники переважно лікарської кваліфікації. По-третє, відсутні стандарти діяльності і недостатньо розроблена інформаційно-облікова документація при здійсненні сестринського процесу.

Тому першочерговими завданнями у запровадженні сестринської магістратури мають бути заходи із введення до державних стандартів нових видів професійної діяльності і посад, проведення стажування викладачів, що здійснюватимуть підготовку магістрів, за програмою вищої сестринської освіти, а також впровадження сестринського процесу у практичній діяльності медичних сестер.

Висновок. У контексті викладеного розвиток ступеневої медичної освіти – це стратегія медичної освіти на найближчий час, в якій передбачено заходи щодо якісної підготовки медичних

ЛІТЕРАТУРА

1. Пирогова В.І. Від бакалаврату до магістратури – перспективи розвитку // Медсестринство в Україні. – 2005 – № 2. – С.10-11.
2. Мисула І.Р., Пашко К.О. Нові підходи до підготовки медичних сестер у Тернопільському держав-

фахівців, розв'язання кадрових проблем галузі, поліпшення медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентоспроможності випускників вищої медичної школи на вітчизняному та міжнародному ринках праці.

Така система підготовки заслуговує на життя і на підтримку з боку держави і громадськості, тому що, по-перше, визнана і апробована у цивілізованому світі, по-друге, зробить із наших душевних, милих, добрих слов'янських сестер милосердя високоосвічених і висококваліфікованих професіоналів, рівних яким не буде у світі.

ному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського // Медсестринство. – 2006. – №1. – С. 23-24.

3. Чернишенко Т.І., Ліщенко Н.О. Перспективи міжнародної співпраці в медсестринській освіті України // Медсестринство. – 2006. – № 1. – С. 10-12.

УДК 614.254.3:378,146

**ПРОБЛЕМА ПІДГОТОВКИ МЕДСЕСТЕР НА БАЗІ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО
МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ З ПРЕДМЕТА “МЕДСЕСТРИНСТВО В СІМЕЙНІЙ
МЕДИЦИНІ”**

Н.І. Прунчак, Л.О. Піц, С.І. Прунчак

*Чернівецький медичний коледж
Буковинський державний медичний університет*

Широке використання новітніх форм та методів навчання для підготовки медсестер загальної практики сімейної медицини на базі Чернівецького медичного коледжу дозволило підвищити якість як теоретичних, так і практичних знань нових спеціалістів.

**THE PROBLEM OF NURSES' TRAINING ON THE BASIS OF CHERNIVTSI
MEDICAL COLLEGE IN THE COURSE OF “NURSING IN FAMILY MEDICINE”
STUDY**

N.I. Prunchak, L.O. Pits, S.I. Prunchak

*Chernivtsi Medical College
Bucovinian State Medical University*

The wide usage of new educational forms and methods of training nurses of general practice of family medicine on the basis of Chernivtsi Medical College gave the possibility to optimize the quality of both theoretical and practical knowledge of new specialists.

Вступ. Проблема підготовки висококваліфікованих медсестер є актуальною та визнаною сьогоднішнім часом. Особливо гостро це питання стосується такої пріоритетної галузі медицини, як сімейна практика, оскільки саме медична сестра є основною ланкою в наданні першої допомоги населенню [3]. З огляду на це, Міністерством охорони здоров'я України було розроблено комплекс заходів щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я [1]. Водночас підготовка нових висококваліфікованих спеціалістів базується на вивченні міжнародного досвіду з питань розвитку медсестринства, що сприяло покращенню якості, доступності та зменшенню витрат щодо надання медичної допомоги населенню [2]. Проте, ймовірно, необхідна адаптація міжнародних навчальних програм щодо

особливостей самої ланки системи охорони здоров'я України.

Однак багато питань ще залишається остаточно невирішеними. Так, на наш погляд, потребує перегляду кадрова політика охорони здоров'я, що дасть змогу проявити себе новому поколінню високоосвічених, із розвинутим самостійним мисленням медсестер загальної практики.

Мета дослідження – підвищити ефективність надання медичної допомоги населенню за рахунок удосконалення кваліфікації медсестер загальної практики з предмета “Медсестринство в сімейній медицині”.

Основна частина. Проблема підготовки кадрів висококваліфікованих медсестер на базі Чернівецького медичного коледжу ставить перед викладачем багато нових завдань та потребує розширення поглядів на методіку викладання предмета “Медсестринство в сімейній медицині”.

©Н.І. Прунчак, Л.О. Піц, С.І. Прунчак, 2008

Формування особистості медсестер нової генерації, які здатні самостійно приймати рішення, творчо та логічно мислити, нести відповідальність за свою працю, вимагає застосування новітніх форм та методів навчання.

Під час вивчення предмета "Медсестринство в сімейній медицині" нами приділяється увага засвоєнню основних практичних навичок, які набувають за допомогою розроблених алгоритмів. Однак, враховуючи те, що нові вимоги сьогодення ставлять перед медсестрою завдання, які вимагають не тільки виконання вказівок лікаря, але й потребують активного, самостійного клінічного мислення, нами практикується використання активних методів навчання: ситуаційні задачі, рольові ігри, проблемні лекції, навчальні дискусії. Запроваджуються також і нетрадиційні форми проведення заняття: заняття-диспути, заняття-консиліуми тощо.

Результати впровадження нових методів навчання почали віддзеркалюватися у показниках якісної успішності студентів. Так, відзначена тенденція до зростання рівня теоретичних знань за результатами "Кроку-М – сестринська справа". В 2006-2007 рр. якісний показник знань студентів дорівнював $(72,2 \pm 5,1)\%$ порівняно за 2005-2006 рр. $(68,2 \pm 4,8)\%$ ($p > 0,05$). Поряд з цим слід також

відзначити зростання й практичних вмінь нових випускників, які оцінювали за результатами державних іспитів. Так, в 2006-2007 рр. якісний показник становив $(62,4 \pm 4,6)\%$ відносно 2005-2006 рр., де цей показник дорівнював $(59,3 \pm 3,8)\%$ ($p > 0,05$).

Таким чином, застосування нових форм і методів навчання сприяло більш ефективному розвитку індивідуальної особистості медичної сестри загальної практики, дозволило розвинути здатність творчого мислення, вміння формулювати сестринський діагноз та самостійно складати план сестринського догляду. Все це є ще одним невеликим кроком на шляху формування висококваліфікованого спеціаліста загальної практики, який в подальшому сприятиме підвищенню ефективності надання медичної допомоги населенню.

Висновок. Використання нових форм і методів навчання дозволило відмітити чітку тенденцію до підвищення якості знань медсестер з предмета "Медсестринство в сімейній медицині".

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці раціональних схем надання медичної допомоги населенню, де реалізуються можливості якісно нових фахівців – медсестер загальної практики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ МОЗ України №585 від 08.11.2005 "Про затвердження "Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр."
2. Хабарова Н.А., Андрейчин С.М., Бількевич Н.А. Сучасні погляди на медсестринську освіту // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 20-22.

3. Sterns J.A., Sterns M.A., Pauman P.M. et al. Family Medicine Curriculum Project: The Future // Family Medicine J. – 2007. – Vol. 39, № 1. – P. 32-38.

УДК 61:377:614.24(477)

ДО ПИТАННЯ ПРО БАЗОВУ МОДЕЛЬ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ

М.Б. Шегедин, В.А. Іванов, З.Б. Алтинбекова

*Львівський державний медичний коледж ім. Андрея Крупинського
Севастопольський медичний коледж ім. Жені Дерюгіної*

CONCERNING THE QUESTION ON BASIC MODEL OF NURSING IN UKRAINE

M.B. Shehedyn, V.A. Ivanov, Z.B. Altynbekova

*Lviv State Medical College by Andrey Krupynsky
Sevastopol Medical College by Zhenya Deryuhina*

На сьогодні не існує єдиної моделі медсестринства, єдиного підходу до визначення структури медсестринської справи, нема й єдиної думки про можливість використання тієї чи іншої зарубіжної моделі в Україні в незміненому вигляді.

При цьому концептуальна структура будь-якої моделі медсестринської справи базується на детально виписаних та чітко визначених зарубіжними теоретиками медсестринства поняттях:

- пацієнт як об'єкт діяльності медичної сестри;
- джерело проблем пацієнта;
- роль медичної сестри;
- спрямованість медсестринських втручань;
- способи та методи медсестринських втручань;
- мета догляду та опіки над пацієнтом;
- оцінка якості медсестринського втручання.

Ми проаналізували теоретичні основи медсестринської справи (основи філософії медсестринства; існуючі моделі медсестринської справи; місію і функції медичної сестри, розроблені ВООЗ і т.д.) з врахуванням вітчизняних традицій й досвіду, і згрупували їх в основних поняттях концептуальної структури моделі медсестринської справи. Це дозволило дійти висновку, що таке узагальнення може розглядатися як базова модель медсестринської справи в Україні, яка Вам пропонується.

Базова модель медсестринської справи**I. Пацієнт**

З огляду на філософію медсестринської справи, єдиним об'єктом медсестринської діяльності

є – людина, здорова, хвора або яка вмирає; людина, яка має:

- право на активне, гармонійне життя і розвиток, на повсякденну діяльність в умовах навколишнього середовища;
- біологічні потреби;
- психологічні потреби;
- соціальні потреби;
- духовні потреби;
- право на отримання медсестринських послуг незалежно від віросповідання і соціального стану.

II. Джерела проблем пацієнта:

- ріст і розвиток людини (вік, фізичні і розумові здібності людини);
- зміни навколишнього середовища (соціального, фізичного, матеріального, культурного, духовного, психологічного);
- дефіцит знань;
- хвороба (гостра, хронічна, інфекційна, травма, нещасний випадок, вмирання).

III. Направленість медсестринського втручання

з врахуванням потреб пацієнта в самопомозі, в допомозі вдома (патронаж) і професійній допомозі полягає в:

- підтримці і зміцненні здоров'я у здорових пацієнтів (первинна профілактика);
- участі в попередженні прогресування хронічних захворювань (вторинна профілактика);
- участі в відновленні втрачених або реабілітації за рахунок збережених функцій організму при тяжких захворюваннях внутрішніх органів та інвалідів (третинна профілактика);

© М.Б. Шегедин, В.А. Іванов, З.Б. Алтинбекова, 2008

- полегшенні страждань невиліковно хворого пацієнта (паліативна допомога).

IV. Мета догляду та опіки над пацієнтом:

- допомога людині в отриманні та досягненні фізичного, розумового і соціального здоров'я і благополуччя в умовах навколишнього середовища;
- збереження і зміцнення здоров'я;
- максимальна участь самої людини в турботі про своє здоров'я;
- попередження порушень стану здоров'я;
- полегшення або зниження до мінімуму негативного впливу порушеного здоров'я або захворювання на особистість;
- задоволення потреб людей у фізіологічній, емоційній або соціальній опіці у випадку нездужання, немочі, смерті.

V. Способи медсестринського втручання

Способи медсестринських втручань здійснюються на основі прийнятих професійних стандартів і залежать від виду діяльності медичної сестри:

- в системі первинної медико-санітарної допомоги (сімейна, дільнична, медсестра);
- в лікувально-профілактичних закладах стаціонарного типу (досягнення хірургічних, терапевтичних та інших цілей);
- в системі охорони здоров'я матері і дитини;
- в системі надання паліативної допомоги.

Функції медичної сестри, визначені Європейським регіональним бюро ВООЗ з медсестринської справи:

- здійснення медсестринського догляду із застосуванням медсестринського процесу.

Ця функція полягає в наступному:

- оцінка потреб людини і її сім'ї;
- виявлення потреб, які можуть бути найбільш ефективно задоволені, завдяки медсестринському втручання;
- визначення першочергових проблем зі здоров'ям, які можуть бути задоволені, завдяки медсестринському втручання;
- планування догляду із залученням пацієнта, а при необхідності членів його сім'ї (оточення);
- здійснення необхідних медсестринських втручань (зокрема медсестринського догляду) з використанням прийнятих професійних стандартів.
- Навчання пацієнтів і медсестринського персоналу. Це:
 - оцінювання знань і навичок людини, які належать до збереження і відновлення здоров'я;
 - підготовка і надання потрібної інформації на відповідному рівні;

- допомога медсестрам, пацієнту та іншому персоналу в отриманні нових знань і навичок;

- розробка тимчасових професійних стандартів медсестринських втручань;

- застосування прийнятих професійних стандартів.

- Виконання медсестрою залежної і незалежної ролей в складі бригади медичних працівників, які обслуговують пацієнта.

- Розвиток медсестринської практики за допомогою дослідницької діяльності.

VI. Роль медичної сестри

визначається займаною посадою і функцією в системі охорони здоров'я:

- **незалежна** – передбачає дії, які виконує медична сестра за власної ініціативи як самостійного спеціаліста в системі охорони здоров'я, без вказівок і призначень лікаря або інших спеціалістів: в рамках реалізації медсестринського процесу; медсестра – педагог; медсестра-організатор (координатор, контролер); медсестра, яка займається науково-дослідницькою роботою;

- **залежна** – виконується на підставі письмових призначень лікаря і під його наглядом – помічник лікаря;

- **взаємозалежна** – передбачає спільну діяльність медичної сестри з лікарем та іншими спеціалістами.

VII. Оцінка якості та результатів медсестринських втручань

може проводитись в трьох напрямках:

- структурному (структурна оцінка базується на впливі середовища, персоналу, взаємовідношення медсестра-пацієнт на процес оцінювання);

- на очікуваних результатах (оцінка очікуваних результатів проводиться на основі медсестринських стандартів, концентрується на пацієнті та його стані здоров'я);

- на оцінці процесу (оцінюється якість виконання всіх етапів медсестринського процесу, починаючи з визначення стану пацієнта і закінчуючи технічними навичками медичної сестри).

Дана модель медсестринської справи пропонується як базова, яка може бути покладена як основа:

- для розвитку медсестринства як науки;
- для створення стандартів медсестринської діяльності;
- для вдосконалення навчальної діяльності;
- для приведення практичної діяльності медичних сестер відповідно до міжнародних вимог і сучасних стандартів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразалій Л.П., Апшай В.Г. Медсестринський процес. – Київ: “Здоров’я”, 2001.
2. Краснов А.Ф. Сестринское дело. – Саратов: ГП „Перспектива”, 1998. – Т.1.
3. ЛЕМОМ – учебный материал по сестринскому делу и акушерству. – 1997.
4. Лойко В.В. Медсестринський процес: Підручник для медичних сестер. Київ, 2001.
5. Лычев В.Г., Карманов В.К. Основы сестринского дела в терапии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006.
6. Медсестринська теорія та концептуальна модель. Модуль № 1 – Громадський коледж ім. Мак-Юена, 1996.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. – 1996, часть 1, глава 1; часть 2, глава 6.
8. Пасечко Н.В. Основы сестринської справи. – Тернопіль: “Укрмедкнига”, 1999.
9. Шегедин М.Б. Медсестринство в Україні. – Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2003.

УДК 614.24:616.1.4-07

ТАКСОНОМІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ДІАГНОЗІВ У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ

М.Б. Шегедин, І.А. Шуляр

Львівський державний медичний коледж ім. Андрея Крупинського

TAXONOMY OF NURSING DIAGNOSES IN INTERNAL MEDICINE

M.B. Shehedyn, I.A. Shulyar

Lviv State Medical College by Andrey Krupynsky

Професія медичної сестри розвивається разом з розвитком суспільства, яке впливає на людські відносини. Поступово зростає і престижність професії медичної сестри. Якщо донедавна її сприймали лише як виконавця призначень лікарів, без права самостійного використання арсеналу власних засобів і дій, які скеровані на поліпшення самопочуття, об'єктивного стану пацієнта, то на даний час медсестринство розглядається як наукова дисципліна, а медична сестра – як фахівець, який володіє науковими знаннями та практичними навичками, які застосовує в межах своєї компетенції.

Використовуючи міжнародний досвід та вітчизняні традиції в охороні здоров'я, можна наступним чином сформулювати суть національного медсестринства як наукової дисципліни: медсестринство – це галузь медичної науки про потенційні та існуючі проблеми в індивідуальному та громадському здоров'ї, які формуються під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, та шляхи їх вирішення медичними сестрами в межах своєї компетенції в системі охорони здоров'я (соціальних служб) для підтримання здоров'я або поетапного надання медичної (соціальної) допомоги.

На даний час пацієнти потребують якісно нового виду медсестринської допомоги, яка стане можливою при здійсненні медсестринського процесу. Основними завданнями сучасного медсестринства в Україні є:

- виявлення проблем і потреб пацієнтів, розробка адекватних медико-соціальних заходів для їх вирішення та задоволення;

- наукова розробка національних стандартів медсестринського процесу,

- медсестринських послуг, діагностично-лікувальної та профілактичної допомоги.

Саме ці завдання визначаються на другому етапі медсестринського процесу при встановленні медсестринських діагнозів. Для систематизації та стандартизації медсестринських діагнозів нами пропонується таксономія медсестринських діагнозів. Таксономія медсестринських діагнозів складена відповідно до нозологічних одиниць у клініці внутрішніх хвороб і передбачає дійсні проблеми пацієнта, на які медсестра може впливати своїми засобами. Встановлені медсестринські діагнози забезпечують подальшу реалізацію наступних етапів медсестринського процесу.

Діагнози медичної сестри за своєю суттю відмінні від лікарських. На відміну від лікарського діагнозу, який зосереджується на суті захворювання та патології, медсестринський діагноз відображає проблеми пацієнта (біль, загальна слабкість, страх тощо) та реакцію організму на хворобу (фізіологічну, психологічну, духовну, соціальну). Медсестринських діагнозів при кожному конкретному захворюванні може бути декілька. Наприклад, при бронхіальній астмі медсестринські діагнози – це задишка експіраторна, ядуха, сухий кашель. Разом з тим один медсестринський діагноз може бути однаковим при різних лікарських діагнозах. Лікарський діагноз не змінюється, якщо не була допущена помилка; медсестринський діагноз, залежно від того, як змінюється реакція організму на хворобу (лікування), може змінюватись щодня і навіть протя-

гом дня. Саме медсестринські діагнози будуть визначати подальшу діяльність сестри медичної, планування, реалізацію медсестринських втручань, оцінку результатів та їх корекцію.

При визначенні таксономії медсестринських діагнозів враховуються: світовий досвід та особ-

ливості вітчизняної охорони здоров'я, національні та соціальні традиції, результати експерименту, який проводиться у лікувально-профілактичних установах Львівської області з впровадження медсестринського процесу в практичну охорону здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Внутрішні хвороби: Посібник у 10 частинах / За упорядкуванням проф. О.О. Абрагамовича. – Львів-Івано-Франківськ-Київ, 2004. – Т.1-527 с., Т. 2-725 с.

2. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразилій Л.П., Апшай В.Г. Медсестринський догляд за пацієнтом. – К.: «Здоров'я», 2002. – 248 с.

3. Демченко О.К. Медсестринство в терапії. – К.: «Здоров'я», 2002. – 336 с.

3. Лесик-Лісна О.А. Медсестринський процес: Посібник. – Львів, 2000. – 32 с.

4. Шегедин М.Б., Шуляр І.А. та інші. Медсестринство в терапії: Посібник. – Львів: «Відродження», 2006. – 188 с.

УДК 371.7 : 614

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО
САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЗІ
ШКОЛЯРАМИ****О.В. Горай***Житомирський інститут медсестринства*

У статті розглянуто об'єктивні передумови підготовки медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами загальноосвітніх навчальних закладів. Вказано на роль медичних сестер загальноосвітніх навчальних закладів у реалізації завдань збереження здоров'я у дітей шкільного віку та на формування здорового способу життя. З'ясовано відсутність єдиної системи фахової підготовки медичних сестер до реалізації знань про здоровий спосіб життя. Визначені напрямки розвитку дослідження у галузі підготовки майбутніх медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами з метою розширення та удосконалення форм та методів роботи. Зазначена необхідність запровадження у навчальний процес тематичних занять з курсу "Педагогічні навички з профілактичної роботи та санітарно-гігієнічного виховання у медичних сестер зі школярами".

**ACTUAL QUESTIONS OF FUTURE NURSES' PREPARATION FOR SANITARY-
HYGIENIC EDUCATION AND PROPHYLACTIC WORK WITH PUPILS****O.V. Horay***Zhytomyr Nursing Institute*

Objective preconditions of nurses' preparation for sanitary- hygienic education and prophylactic work with pupils of general education establishments are considered in this article. The role of nurses of general education establishments in realization of the tasks of schoolchildren's health preservation and in formation of the healthy way of life is indicated. The absence of the only system of professional training of the future nurses for knowledge realization concerning the healthy way of life elucidated. The directions of investigation development in the field of future nurses' training for the sanitary-hygienic education and prophylactic work with pupils with the purpose of enlargement and improvement of the forms and methods of work are determined. The necessity to introduce the thematical lessons in the course "Nurses' pedagogical skills for sanitary-hygienic education and prophylactic work with pupils" into educational process", is marked.

Вступ. Охорона здоров'я дітей та підлітків була і залишається однією з найважливіших завдань суспільства. Наявність негативної тенденції погіршення здоров'я школярів потягом навчання, що поглиблюється у динаміці останнього десятиріччя [7], свідчить про незадовільний рівень забезпечення навчально-виховного процесу в навчальних закладах. За висновками досліджень В.І. Березинь, частка дітей з патологічними порушеннями у стані

здоров'я при вступі до школи становить 20-21%, то вже наприкінці початкової освіти – від 27,8 до 43%. На цей процес впливає багато чинників, одним із яких є той, що не забезпечується виконання збереження і зміцнення здоров'я дитини (Закон України "Про загальну середню освіту", ст 5) [6].

Санітарно-гігієнічне виховання та профілактична робота багатфакторний і довготривалий процес. Він потребує комплексного міжгалузевого підходу, спільних зусиль якомога більшої кількості людей, різних організацій [3].

Проблемі професійної підготовки фахівців в Україні завжди приділялася значна увага, зокрема, це дослідження: теоретико-методологічні А.М. Алексюка, Г.П. Васяновича, С.У. Гончаренка, І.А. Зязюна, А.О. Лігоцького, Н.Г. Ничкало, С.О. Сисоєвої, В.В. Харабета; порівняльно-педагогічні дослідження вищої освіти Н.В. Абашкіної, В.М. Зубка, А.В. Козакова; вищої медичної освіти І.Є. Булах, Ю.В. Вороненка, Б.П. Криштопи, Л.М. Романішиної, Я.В. Цехмістра, М.Б. Шегедін.

Завданням нашої статті є висвітлення результатів дослідження стану підготовки майбутніх медичних сестер до роботи в загальноосвітніх закладах.

Основна частина. Оскільки основні пріоритети, мотивації, світогляд, установки на певний спосіб життя формуються у дитячі та юнацькі роки, тому саме на медичних працівників, які працюють в загальноосвітніх навчальних закладах, покладається завдання сформувати у молодого покоління навички дбайливого ставлення до власного здоров'я, навчити правилам безпечної поведінки.

Потреба у послідовній і безперервній роботі в цьому напрямку зумовлює необхідність пошуків ефективних педагогічних технологій, стратегій, адекватних індивідуальним особливостям віку та соціальному статусу учнів, розробки та впровадження комплексних медико-педагогічних заходів у загальноосвітніх навчальних закладах.

Контроль за станом здоров'я учнів є основою профілактичної і оздоровчої роботи в школі. Це один з найголовніших напрямків роботи медичної сестри. Медична сестра, яка постійно перебуває в школі, забезпечує систематичний догляд за здоров'ям дітей.

У вищих медичних навчальних закладах при підготовці медичних сестер основний об'єм навчальних годин відводиться на вивчення клінічних дисциплін і лише незначна кількість годин – на питання профілактики. У програмі для вищих медичних навчальних закладів І-ІІІ рівнів акредитації за спеціальністю 5.1102 «Сестринська справа» «Медсестринство в педіатрії» серед 56 практичних навичок виділено тільки 3 навички по проведенню санітарно-освітньої роботи з питань профілактичної медицини, пропаганди здорового способу життя.

Обґрунтувати таке співвідношення не важко, бо випускники після закінчення навчання в основному працюють в лікувальних закладах, але в тих випадках, коли медичній сестрі потрібно працювати в загальноосвітній школі, де головне коло її

обов'язків повинно бути пов'язане з профілактичною та оздоровчою роботою, отриманих знань в медичному вузі недостатньо.

Вивчаючи систему освіти в напрямку підготовки медичної сестри до роботи зі школярами зазначимо, що існують певні проблеми, які визначаються відсутністю єдиної системи фахової підготовки студентів до реалізації знань про здоровий спосіб життя у майбутній професійній діяльності.

Сьогодні підготовка студентів у даному напрямку забезпечується традиційними методами без урахування новітніх процесів і технологій. Окрім того, у спеціальній літературі відсутні цілісні теоретичні дослідження проблеми формування готовності медичних сестер до пропаганди і реалізації ідей здорового способу життя в майбутній професійній діяльності, немає відповідних педагогічних технологій зі спеціальними добром форм, методів, засобів і прийомів, необґрунтовано систему педагогічних умов, які б забезпечували функціональності навчального процесу.

Навчальні посібники зі спеціальних дисциплін недостатньо орієнтовані на процес профілактики захворювань та формування навичок пропаганди здорового способу життя.

Таким чином, нагальна потреба у підвищенні ефективності підготовки медичних сестер до профілактичної та санітарно-гігієнічної роботи із школярами, недостатня розробленість теоретичних і практичних аспектів даної проблеми зумовили вибір теми нашого дослідження "Підготовка медичних сестер (фельдшерів) у навчальних закладах І-ІІІ рівня акредитації до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами".

Об'єкт дослідження є професійна підготовка медичних сестер (фельдшерів) у навчальних закладах І-ІІІ рівня акредитації.

Предмет дослідження – зміст, форми і методи підготовки майбутніх медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами.

Метою дослідження ми визначили розробку, наукове обґрунтування та експериментальну перевірку моделі підготовки майбутніх медсестер до здійснення санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами.

Концептуальні ідеї дослідження базуються на положенні про те, що в умовах погіршення стану здоров'я підростаючого покоління необхідно і доцільно у системі професійної підготовки

медичних сестер розширити зміст, удосконалити форми і методи санітарно-гігієнічної та профілактичної роботи зі школярами.

Висновки. Гіпотезою дослідження визначили процес і результат професійної підготовки медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами буде ефективно за умов:

- особистісно орієнтованого підходу до організації процесу підготовки майбутніх медичних сестер (фельдшерів);

ЛІТЕРАТУРА

1. Гігієнічні основи системної оптимізації формування здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу: Дис... д-ра мед. наук: 14.02.01 / Г.М. Даниленко; Держ. Установа "Інститут гігієни та мед. екології ім. О.М. Марзєєва АМН України". – К., 2007. – 319 с.

2. Загальна гігієна: Навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. зак. IV рівня акредитації / І.В. Сергета, Б.Р. Бойчук та інші. – Тернопіль: "Укрмедкніга", 1999. – 133 с.

3. Концептуальні питання гігієнічного забезпечення організації навчального процесу у сучасній школі / В.І. Березинь та ін. // Журнал АМН України. – (2004. – т.10, № 1. – С.193-199.

- формування готовності майбутніх медичних працівників до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи;

- упровадження в навчальний процес тематичних занять з курсу "Педагогічні навички з профілактичної роботи та санітарно-гігієнічного виховання у медичних сестер зі школярами";

- забезпечення процесу підготовки студентів на основі створення відповідної моделі, яка ґрунтується на структурно-системному підході.

4. Москалець Г.М., Якуторич Н.В., Смірнова Т.М., Аксенов В.І., Складові моніторингу функціонування системи охорони здоров'я за даними вітчизняної та зарубіжної літератур // Досвід виконання міжгалузеві комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки. – К., 2006 – С. 68-70.

5. Особливості формування здоров'я дітей молодшого шкільного віку / В.І.Березинь та ін. // 36 мат-лів III з'їзду психологів України.- К., 2000. – С. 21-23.

6. Педагогические аспекты обучения пациентов // Сестринское дело. – 2003. – № 4. – С. 32–33.

7. Стандарти практичної діяльності в шкільній медицині // Медична сестра. – 2007. – № 1. – С. 36–37.

УДК: 616.1/4:378.1

НОВІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ МЕДСЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФТИЗІАТРІЇ

С.М. Андрейчин, Н.А. Хабарова, Н.З. Ярема, Б.Г. Бугай, Н.Я. Верещагіна,
Т.Ю. Чернець, М.М. Руда, Н.А. Бількевич, Н.В. Делитканич

*Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського*

У статті висвітлено нові підходи до формування змісту навчання фахівців з медсестринської справи, пропонуються сучасні погляди на зміст медсестринської освіти на шляху інтеграції України в єдиний європейський освітній простір.

NEW APPROACHES TO THE TEACHING STUDENTS OF NURSING BACALAUR COURSES AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE AND PHTHISIOLOGY

S.M. Andreychyn, N.A. Khabarova, N.Z. Yarema, B.H. Buhay, N.Ya.
Vereshchahina, T.Yu. Chernets, M.M. Ruda, N.A. Bilkevych, N.V. Delytkanych

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

New approaches to the formation of content of nurses' training are analysed and current views on the content of nursing education on the way of Ukraine's integration into European educational space are suggested in the article.

Вступ. Сьогодні перед Україною постала проблема інтеграції в єдиний європейський освітній простір. Тому уже сьогодні ми повинні здійснювати практичні кроки для підготовки нової генерації фахівців, здатних виконувати свої професійні функції на рівні європейських стандартів [3]. Цьому безпосередньо сприяє і Програма розвитку медсестринства України (2005 - 2010 рр.), затверджена наказом МОЗ України за № 583 від 08.11.2005 р. У документі підкреслено, що одним із стратегічних напрямків підготовки молодших медичних спеціалістів та медсестер-бакалаврів стануть засади Болонського процесу [2, 4].

Основна частина. Медсестри-бакалаври навчаються в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського за методикою "єдиного дня". Це сприяє оптимізації навчального процесу, збільшивши можливість для самостійної роботи студентів. Розпорядок

щоденної роботи медсестер-бакалаврів включає такі розділи роботи:

- практична робота з хворими (в т. ч. виконання медсестринських маніпуляцій);
- семінарське обговорення конкретної теми;
- програмований контроль знань та умінь.

Більша частина аудиторного часу відводиться для самостійної роботи студентів з хворими. Загальновідомо, що сьогодні спостерігається тенденція до зближення медичного персоналу і хворої людини, створення партнерських стосунків між ними [1].

Усе вищезгадане стосується і кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, на якій викладають 10 дисциплін студентам навчально-наукового інституту медсестринства. Вивчення циклу клінічних дисциплін, які базуються на окремих нозологічних одиницях, принципах їх діагностики, лікування, профілактики і догляду, проводиться в Тернопільській комунальній міській лікарні № 2.

© С.М. Андрейчин, Н.А. Хабарова, Н.З. Ярема, та ін. , 2008

Слід підкреслити, що новий навчальний план зі спеціальності 5.110.102 "Сестринська справа" (2007) є важливим кроком вперед у реформуванні та вдосконаленні медсестринської освіти. Збільшення терміну навчання, введення нових дисциплін, впровадження підсумкової практики після закінчення кожного циклу основних клінічних дисциплін з медсестринства, яка повинна проводитись на робочому місці під контролем викладача, дозволить покращити якість підготовки студентів. Водночас поділяємо думку Н.Ф. Новосьолової, що робочі місця для проходження підсумкової практики з окремих дисциплін і передусім з медсестринства у внутрішній медицині повинні надаватися переважно в закладах первинної медико-санітарної допомоги, а не лише в стаціонарах [3].

На наш погляд, більшу увагу треба зосереджувати на зміцненні рівня здоров'я населення, адаптації до різних життєвих ситуацій, тобто пи-

танням профілактичної роботи. Ці питання повинні посідати чільне місце у підготовці медичних сестер і сестер-бакалаврів.

Впроваджуючи нові сучасні технології в навчання і підготовку медичних сестер, ми не повинні забувати, що головна роль медсестри – догляд і виходжування хворих. Недаремно у нас медсестер називають "сестрами милосердя". Своїм добрим ставленням медична сестра створює у лікувальному закладі особливу атмосферу. Ключ до цього позитиву – у любові до своєї професії, яку обов'язково потрібно виховувати. Тому актуально звучать слова, що медична сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: сердечну – для розуміння хворих, наукову – для розуміння хвороб, технічну – для догляду за хворими.

Висновок. Таким чином, сучасна медсестринська практика потребує удосконалення підготовки медичних сестер для виконання основного завдання – збереження і підтримання здоров'я людей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева О. В. Традиционное и активное обучение в преподавании клинических дисциплин // Медицинская сестра. – 2000. – № 4. – С. 37-38.

2. Воловец О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.

3. Новосьолова К. Ф. Сучасні погляди на зміст медсестринської освіти // Медсестринство. – 2007. – № 3. – С. 26-30.

4. Пидаев А. В., Передерий В. Г. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? – Одесса: Одесс. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

УДК 61:378

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПОЛТАВСЬКОМУ БАЗОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ

Ю.І. Мастеров, Л.П. Вонсович, Н.Г. Коломієць

*Комунальний вищий навчальний заклад I рівня акредитації
“Полтавський базовий медичний коледж”*

У статті висвітлено особливості впровадження сестринського процесу, який базується на використанні медсестринських моделей.

SOME ASPECTS OF NURSES' TRAINING AT POLTAVA BASIC MEDICAL COLLEGE IN CONTEXT OF NURSING EDUCATION REFORMING

Yu.I. Masterov, L.P. Vonsovych, N.H. Kolomiyets

*Municipal Higher Educational Establishment of the I Accreditation Level “PoltavaBasic
Medical College”*

The peculiarities of introduction of nursing process which is based on using of nursing models are shown in the article.

Вступ. Сьогодні сестринський процес є серцевиною сестринської освіти в Україні. Медична сестра повинна знайти професійну незалежність і самостійність, бути спроможною розуміти і бачити в кожному пацієнті особистість, його внутрішній і духовний світ.

Основна частина. Наукове обґрунтування реорганізації сестринської освіти вимагає від викладачів зорієнтувати навчально-виховний процес на підготовку медичної сестри світового рівня, яка вихована на філософії сестринської справи і вміє забезпечити сучасний висококваліфікований догляд та приймати професійні рішення. Тому пріоритетним завданням Полтавського базового медичного коледжу є підвищення рівня підготовки фахівців сестринської справи і формування творчої особистості студента.

Зрозуміло, що впровадження сестринського процесу в практичну медицину – це, перш за все, якісно нові взаємовідносини між медичною

сестрою і пацієнтом. Певний час не було знайдено співробітництва з практикуючими медичними сестрами щодо введення медсестринського процесу як основи професійної підготовки. Першим кроком стала співпраця з Асоціацією медичних сестер Полтавщини, зокрема, проведення обласного конкурсу практикуючих медичних сестер на базі медичного коледжу. Результат – VII місце у Всеукраїнському конкурсі професійної майстерності медичних сестер “Ескулап-професіонал”. Наступним етапом стало проведення практичних занять на тему “Медсестринські моделі та процес” у ЛПЗ м. Полтава та у відділенні медсестринського догляду і медико-соціальної реабілітації, яке відкрито на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О.Ф. Мальцева. Основними завданнями цього відділення є забезпечення кваліфікованого догляду медичними сестрами за хворими з хронічними розладами здоров'я, які за своїм станом потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, лікування, що підтримує стан хворого, надання

© Ю.І. Мастеров, Л.П. Вонсович, Н.Г. Коломієць, 2008

медико-соціальної допомоги залежно від форми та стадії захворювання.

Із перших практичних занять студенти дійшли висновку, що кожний пацієнт – особистість, яка потребує індивідуального підходу, і єдиних стандартів спілкування немає. І вже сьогодні проблемою лікувально-профілактичного закладу є підбір медсестер, які володіють сучасною філософією сестринської справи, знають психологію пацієнта, здатні до педагогічної діяльності.

Як відомо, концептуальні моделі сестринської справи включають чотири аспекти сестринської справи: 1) пацієнт; 2) сестринська справа; 3) навколишнє середовище; 4) здоров'я. Вони враховують оцінку індивідуальних потреб пацієнта та надання необхідного догляду. Важливою частиною кожної моделі є чіткі завдання, згідно з якими здійснюється медсестринський процес для надання якнайкращої допомоги пацієнтові. Майже всі моделі охоплюють план догляду і залежать від широти інтересів, послідовності сестринської практики.

Так, наприклад, у ПОКПЛ прийнята за основу гуманістично-холістична (цілісна) модель Вірджинії Хендерсон, а у відділенні медсестринського догляду та медико-соціальної реабілітації цього закладу, як підказують перші кроки його функціонування, найбільш пріоритетною може стати модель Мойри Аллен, де увага акцентується на пацієнтові та його сім'ї. Впроваджено сестринсь-

ку історію хвороби, яку було адаптовано заступником головного лікаря з медсестринства ПОКПЛ до специфічних потреб відділення.

Налагодження постійного взаємозв'язку між практикуючими медичними сестрами і студентами коледжу, пошук і активізація діяльності лідерів медсестринства, взаємне навчання сучасним педагогічним технологіям і подальше їх впровадження в професійну діяльність медичних сестер – це і є наші спільні цілі.

Висновки. Реформування у будь-якій галузі, а особливо в освіті, вимагає, перш за все, перебудови людської свідомості. Переконаливим доказом того є впровадження Болонського процесу в Україні. За першими його сходинками з освітньої галузі "Медицина", коледж у незалежному оцінюванні якості підготовки фахівців зі спеціальності "Сестринська справа", Всеукраїнському професійному конкурсі "Ескулап" посідає одне з перших місць серед вищих медичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації. Зокрема, у 2006–2007 навчальному році за результатами "Крок М. Сестринська справа" заклад посідає п'яте рейтингове місце серед ВМНЗ I-II рівнів акредитації України. Є перші успіхи, накреслені шляхи розвитку медсестринського процесу, але кожен навчальний заклад самостійно шукає відповіді на питання: "Що змінювати у стратегії розвитку медсестринського процесу?". І наш колектив перебуває у творчому пошуку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лойко В.В. Філософія, суть та зміст сестринської справи. – Полтава, 1999. – 43 с.

2. Шегедин М.В. Нова вітчизняна модель медсестринського процесу // Розвиток медсестринської справи в Україні: Тези доповіді конгресу. – Чернівці, 2007.

УДК 57:378

ІНТЕГРОВАНІЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ БІОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ I-II РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

Н.П. Леонченко, В.А. Копетчук

Житомирський інститут медсестринства

У статті викладено обґрунтованість та переваги інтегрованого навчання студентів, описано методичну систему інтегративно-предметного навчання біології та фізики студентів вищих медичних навчальних закладів I–II рівнів акредитації і запропоновано її практичне застосування.

INTEGRATED APPROACH TO TEACHING BIOLOGY IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF I-II ACCREDITATION LEVELS

N.P. Leonchenko, V.A. Kopetchuk

Zhytomyr Nursing Institute

The article enlightens substantiation and advantages of integrated teaching of students. Methodical system of integral-subject teaching Biology and Physics of students in higher medical educational establishments of I-II accreditation levels is described and its practical application is suggested.

Вступ. Сучасний етап розвитку вищих медичних навчальних закладів I–II рівнів акредитації характеризується інтенсивним пошуком нової моделі підготовки фахівців, здатних виконувати практичні завдання в умовах реформування системи охорони здоров'я. Нові реалії вимагають посилення ролі теоретичних знань у професійній підготовці студентів, що потребує перегляду способів залучення студентської молоді до самостійної роботи з опанування знань та застосування їх у професійній діяльності на основі інтеграції навчальних дисциплін.

Стало очевидним, що інтеграція навчального процесу – один із найважливіших чинників оптимізації і раціоналізації процесу навчання. Інтеграція закріплює не лише взаємозв'язок, але й взаємопроникнення окремих навчальних предметів один в одного, сприяє системному і цілісному пізнанню світу, глибинному розумінню медичних наук [1, 2, 3, 4].

Основна частина. Використання інтегративних зв'язків у вивченні будь-якої навчальної дисципліни має особливе значення для курсу біології у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів

акредитації. По-перше, сучасна біологія – це фундаментальна наука, на якій ґрунтуються майже всі дисципліни науково-природничого циклу та циклу професійної підготовки, прогрес біології нерозривно пов'язаний із досягненнями інших фундаментальних наук про природу та з науково-технічним прогресом. По-друге, в основі закономірностей існування живої матерії лежать фізичні явища, хімічні закони тощо. Неможливо опанувати медичні науки, розвинути клінічне мислення у студентів медичного спрямування без застосування знань цих закономірностей. По-третє, на вивчення курсу біології у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів акредитації відводиться недостатньо аудиторних годин (108 годин) і спостерігається тенденція до подальшого їх скорочення. Таким чином, пошук напрямів підвищення якості підготовки студентів з біології та фізики як фундаменту загальномедичної і фахової підготовки є актуальним. Один з таких напрямів – впровадження інтегративного підходу до навчання студентів біології.

Значущість проблеми інтеграції знань студентів пов'язана також із розгортанням валеологічного напрямку в медицині, з розвитком таких медичних галузей, як медична, фізична та соціальна

© Н.П. Леонченко, В.А. Копетчук, 2008

реабілітація, генна інженерія, зі створенням нових діагностичних та лікувальних технологій, які мають опанувати сучасні фахівці. Знанням з біології і фізики в розумінні цих новацій належить провідне місце, оскільки якість цих знань визначає фундамент для вивчення загальномедичних і спеціальних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів акредитації.

Аналіз стану впровадження інтегративного підходу до навчання біології у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів акредитації засвідчив, що в більшості з них він ще не має належного застосування. Це підтверджують результати анкетування викладачів і студентів.

З метою вирішення зазначеної проблеми у Житомирському інституті медсестринства було обґрунтовано та запроваджено методичну систему інтегративно-предметного навчання біології та фізики студентів вищих медичних навчальних закладів I–II рівнів акредитації, якою передбачено можливість здійснення інтеграції змісту, форм, методів і засобів діяльності студентів з біології та фізики, а також орієнтація на майбутню професію.

У контексті системи було запропоновано три моделі інтеграції біології та фізики у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів акредитації: перша реалізує міжпредметний підхід і може застосовуватись на I курсі або у профільних класах; друга реалізується на II курсі і передбачає створення інтегрованого курсу „Біологія – фізика – біофізика” і впроваджується на II курсі спеціальності „Сестринська справа”; третя здійснює інтеграцію предметів „Біофізика – медична, фізична та соціальна реабілітація” і впроваджується на III курсі спеціальності „Сестринська справа”.

Практичним результатом впроваджуваних інтеграційних моделей стало створення і доведення до реалізації у навчальному процесі інституту дидактичного забезпечення системи інтегративно-предметного навчання, до складу якого входять: тематичні плани навчання біології з урахуванням її зв'язків з фізикою і спеціальними дисциплінами (I курс); методичні рекомендації для викладачів біології з реалізації міжпредметних зв'язків з фізи-

кою на I курсі навчання; модульна програма інтегрованого курсу „Біологія – фізика – біофізика” для студентів II курсу; модульна програма інтегрованого курсу „Біофізика – медична, фізична та соціальна реабілітація” для студентів III курсу; завдання для підсумкового контролю; система завдань для самостійної роботи та її методичне забезпечення; педагогічні програмні засоби; тематика дослідницьких завдань та вимоги до їх оформлення і захисту; критерії оцінювання різних видів навчально-пізнавальної діяльності студентів; методичні посібники і рекомендації.

Висновки. 1. Інтеграція біології та фізики у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів акредитації дає змогу узгодити понятійний апарат двох навчальних дисциплін; поглибити знання з цих предметів; скоротити час на вивчення досліджуваних тем та спрямувати звільнені години на розкриття медичного аспекту навчальних дисциплін; залучити студентів під час вивчення інтегрованого матеріалу до діяльності професійного спрямування; підготувати студентів до більш усвідомленого сприйняття фахових дисциплін.

2. Впровадження в практику навчання запропонованих моделей інтеграції біології та фізики дозволило: ліквідувати дублювання навчального матеріалу; усунути переважаність студентів – узагальненням й ущільненням матеріалу; покращити мотиваційний чинник навчання за рахунок підсилення практичної значущості теоретичних знань; підвищити інформаційну місткість наукових знань; сформуванню цілісної системи інтегрованих знань студентів; поліпшити якість підготовки до засвоєння спеціальних дисциплін.

3. Впроваджені інтеграційні моделі можуть бути використані методистами під час розроблення інтегрованих курсів за структурами „загальноосвітній – загальномедичний”, „загальноосвітній – спеціальний”, „загальноосвітній–спеціальний” предмети; викладачами біології та фізики вищих медичних навчальних закладів I–II рівнів акредитації; викладачами спеціальних предметів медичних коледжів та вчителями біології та фізики загальноосвітніх навчальних закладів з профільним навчанням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Федорова В.Н., Кирюшкин Д.М. Межпредметные связи. – М.: Педагогіка, 1972. – С. 28.
2. Козловська І.М., Собко Я.М. Принципи дидактики в контексті інтегративного навчання // Педагогіка і психологія. – 1998. – № 4. – С. 48–51.
3. Сергієнко В.П. Теоретичні і методичні засади навчання загальної фізики в системі фахової підготов-

ки вчителя: Автореферат дис.... д-ра пед. наук: 13.00.02. – К., 2005. – С.44.

4. Шатковська Г.І. Активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів вищих навчальних закладів освіти I–II рівнів акредитації // Збірник наукових праць: Педагогічні науки. – Херсон: Айлант, 2001. – Вип. XXIV. – С.158–167.

УДК 616.9 (07.07):371.1

АКТИВНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Н.О. Чорна

ОКЗ “Дніпропетровське медичне училище”

Враховуючи необхідність підвищення якості підготовки студентів зі спеціальності “Сестринська справа”, описано досвід використання активних методів викладання дисципліни “Медсестринство в інфекційних хворобах”. Для кращого засвоєння дисципліни застосовуються ділові ігри. Ігрові методи сприяють швидкому засвоєнню знань студентами і закріпленню професійних навичок за короткий проміжок часу, створюють певний емоційний фон, що дає змогу виховувати у майбутніх медичних працівників почуття професійного обов’язку і професійної відповідальності.

ACTIVE METHODS OF TEACHING INFECTIOUS DISEASES ON THE MODERN STAGE

N.O. Chorna

Dnipropetrovsk Medical School

Taking into consideration the improvement in standards of training students in the speciality “Nursing”, the experience of application of active methods in teaching the subject “Nursing in Infectious Diseases” has been described in the article. The author suggests the employment of situational games for better learning of the subject. Role-playing makes it possible to reveal the student’s individuality, to get rid of his fears, to increase his interest to the subject. Situational games allow the student’s to gain knowledge and consolidate professional skills during a short period of time, create a definite emotional background which gives the opportunity to bring up professional duties and responsibility in future medical workers.

Вступ. В сучасних умовах швидкого росту обсягу знань, коли викладач повинен видати великі обсяги нової інформації в обмежені проміжки часу, а студент – засвоїти її, навчальний процес стає все складнішим і потребує використання нових методик навчання та наближення до реальних потреб практичної охорони здоров’я, підготовки медсестер до роботи в медичних закладах із різною організаційною структурою [1]. Студент стає активним учасником навчального процесу, викладач повинен володіти глибокими теоретичними і практичними знаннями, різними методиками і загальноосвітніми технологіями, а також стати кваліфікованим консультантом сту-

дента у вирішенні різних проблем [2]. Ось тому і виникає потреба використання активних методів навчання, які повинні бути зрозумілими, результативними, у доступній формі; враховувати індивідуальні особливості студента; виконувати такі основні функції: навчальну, розвивальну, виховну, мотиваційну, контрольну-коригувальну.

Основна частина. Загальновідомий традиційний підхід до навчання – це активна модель навчання. Вона передбачає застосування методів, які стимулюють пізнавальну активність і самостійність студентів [2]. Студент виступає “суб’єктом” навчання, виконує творчі завдання, вступає в діалог з викладачем.

При викладанні дисципліни “Медсестринство в інфекційних хворобах” викладачі ОКЗ “Дніпро-

© Н.О. Чорна, 2008

петровське медичне училище" застосовують інноваційні методи та інтерактивні технології. Найчастіше застосовують інтерактивні технології кооперативного навчання. Парна і групова робота організовується на заняттях для кращого засвоєння знань, умінь та навичок. У своїй роботі використовуємо: роботу в парах – для досягнення будь-якої дидактичної мети: засвоєння, закріплення, перевірка знань тощо; два, чотири – всі разом; "карусель"; робота малими групами; "акваріум".

Та найбільше студентам подобається брати участь у діловій грі. Гра – це одна з форм активізації навчальної діяльності студентів, які належать до технологій ситуативного моделювання. Гра дозволяє яскравіше виявити індивідуальність студента, позбутися страху перед опитуванням, інтерес до цього заняття і до дисципліни в цілому [4]. Сюжетна канва ігрової ситуації потребує немало запасу знань з відповідної теми, вміння користуватися довідниками, стандартами, наказами МОЗ України. Вона сприяє розвитку творчого мислення, виявляє потенційні можливості кожного, іноді такі, про які викладач раніше і не підозрював. Студенти самі обирають власну роль у грі, висуваючи припущення про ймовірний розвиток подій, створюють проблемну ситуацію, шукають шляхи її розв'язування, беручи на себе відповідальність за обране рішення. Вчитель в ігровій моделі виступає і як інструктор (ознайомлення з правилами гри, консультація під час її проведення), і як суддя-рефері (коректування і поради з розподілами ролей), і як ведучий (організатор обговорення).

У процесі вивчення дисципліни "Медсестринство в інфекційних хворобах" є цілий ряд тем, де викладач позбавлений можливості працювати зі студентами безпосередньо біля ліжка хворого на дану інфекцію, оскільки такі хвороби, як висипний тиф, чума, сибірка не реєструються в нашій місцевості, а черевний тиф, малярія – зустрічаються у вигляді спорадичних випадків. При вивченні цих тем наблизитися до дійсності допомагає рольова гра. Проводимо її в навчальній кімнаті, приймальному та інфекційному відділеннях. Гра

дає можливість відтворити всі етапи медсестринського процесу: медсестринське обстеження, медсестринська діагностика, планування медсестринських втручань, реалізація плану медсестринських втручань, оцінка результатів медсестринських втручань та їх корекція.

Студенти розподіляються по ролях: хворий, дільнична медсестра, медсестра швидкої допомоги, медсестра приймального відділення, медсестра інфекційного стаціонару, медичний регістратор СЕС. Згідно з умовами гри, вона проводиться в боксі інфекційної лікарні. Приймальним відділенням, дез.камерою, бактеріологічною лабораторією в цій грі служать справжні підрозділи лікарні. Результати кожного учасника гри враховуються викладачем під час виставлення підсумкової оцінки за проведенне заняття.

Висновок. Досвід нашої роботи дозволяє нам зробити висновки, що ігрові методи сприяють швидкому засвоєнню знань студентами і закріпленню професійних навичок за короткий проміжок часу, створюють певний емоційний фон, що дає змогу виховувати у майбутніх медичних працівників почуття професійного обов'язку і професійної відповідальності. Однак для проведення ділових ігор необхідна тривала підготовка як викладача, так і студентів. Студент повинен вільно володіти матеріалом заняття. Таким чином, багаторічне використання ділової гри при вивченні дисципліни "Медсестринство в інфекційних хворобах", поряд з іншими активними методами навчання, переконує в їх безумовній ефективності, забезпеченні високого рівня професійної підготовки студентів, готовності до самостійної роботи в медичних закладах. Проведена гра дає змогу студентам закріпити знання з дисципліни, краще зрозуміти зв'язок між різними ланками медичних закладів; закріпити вміння заповнювати документацію по обліку інфекційних хвороб; направлення на лабораторне дослідження; заповнення листа призначень; виконання лікарських призначень; сигналізація про інфекційні захворювання у відповіді інстанції; збирання анамнезу та епіданамнезу; закріпленню навичок щодо дезінфекції та взяття біоматеріалу на дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Банадига Н.В., Ходарчук Н.Я., Рогальський І.О. Сестринський процес в умовах реформування медичної освіти // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 58-60.

2. Донець С. Використання сучасних методів навчання та інноваційних технологій у навчальному процесі // Освіта. Технікуми. Коледжі. – 2007. – № 3 (18) – С. 9-10.

3. Сташин О., Малиновська О. Ділові ігри як перехід від умовного до реального хворого // Інформаційно-методичний вісник Івано-Франківського базового медичного училища. – 1997. – № 1. – С. 25.

4. Сушко Н. Інтерактивне навчання на заняттях з креслення // Освіта. Технікуми. Коледжі. – 2007. – № 2. (17) – С. 15-18.

ВИКОРИСТАННЯ ЗНАТЬ ХРИСТИЯНСЬКИХ ЦІННОСТЕЙ У РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Я.Я. Боднар, П.Р. Сельський, В.Д. Волошин, Т.В. Дацко, М.Я. Фурдела,
Т.К. Головата, О.В. Андрійчук

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

APPLICATION OF CHRISTIAN VALUES IN THE WORK OF NURSE

Ya.Ya. Bodnar, P.R. Selsky, V.D. Voloshyn, T.V. Datsko, M.Ya. Furdela,
T.K. Holovata, O.V. Andriychuk

Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky

Вступ. Християнська релігія та філософія, а отже, і християнські цінності історично, культурно та соціально нерозривно пов'язані з медициною. Сестринська справа в Україні виникла разом з прийняттям християнства. У X ст. княгиня Ольга організувала лікарню, де догляд за хворими був доручений жінкам. Разом із хрещенням Русі понад 1000 років тому, ми успадкували високі духовно-моральні чесноти, які втілювались у служінні ближньому, а християнство отримало справу лікування хворих під свій безпосередній нагляд [1, 2, 3].

Основна частина. Звісно, на відміну від східної медицини, медична наука та релігія в європейських країнах, зокрема і Україні, розвивалися окремими напрямками. Проте, не зважаючи на свободу совісті та право кожної людини сповідувати будь-яку релігію, багато засад християнського світогляду назавжди залишилися в принципах функціонування європейської медицини. Так, етика медичного працівника проголошує необхідність гуманного ставлення до людини. Ті ж принципи ми можемо знайти і на сторінках Святого Письма. Притча про милосердного самарянина, зцілення тещі апостола Петра, uzдоровлення розслабленого та ін. – приклади любові до хворої людини і намагання полегшити страждання. Професія медика відзначена в Біблії особливим чином, адже один із авторів Нового Заповіту, єван-

гелист Лука, названий "любим лікарем". Новий Заповіт багатий не лише прикладами оздоровлення хворих, а й догляду за ними.

Проте слід зазначити проникнення в європейську медичну етику багатьох засад матеріалістичної та східної філософії і релігії, зокрема перевага так званих "загальнолюдських" цінностей над християнськими, "розмите" ставлення до добра і зла і т. ін. Тому при наданні сестринського догляду хворим-християнам слід мати на увазі одну важливу особливість: для християн, незалежно від конфесійної належності (православних, католиків чи протестантів), гуманне ставлення до людини завжди проходить через призму Божих Заповідей. Саме тому така гостра дискусія відбувається щодо можливості евтаназії у християнських країнах. Незважаючи на, здавалося б, "полегшення" страждань, евтаназія – вбивство і ні за яких умов не може бути прийнятне для християн. Те ж саме стосується абортів, деяких методів контрацепції і под. Це слід враховувати, наприклад, для доброго психологічного контакту з хворими медсестрам акушерсько-гінекологічних стаціонарів. Для людей віруючих головним є вгодження Всевишньому, а потім вже людині.

Християни часто ставляться до хвороби як до Божого покарання або ж впливу надприродних сил зла, що вимагає надмірної делікатності від медсестринського персоналу. Так, як для християнина важливим є належна підготовка до смерті, яка є лише "переходом", а не закінчен-

ням буття, для глибоко віруючих людей є прийнятним знати завчасно інформацію щодо можливих ускладнень та смертельного діагнозу. Особливе значення християни надають особистій довірі до медпрацівника, лікарській таємниці, адже це часто переплітається із розумінням таємниці сповіді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильев К.Г. Крещение Руси и его значение для формирования медицинских знаний у древних славян // Журнал Академії медичних наук України. – 2000. – Т. 6, № 1. – С. 200-204.
2. Мирский М.Б. Медицина российского средневековья // Проблемы социальной гигиены, здраво-

Висновки. Таким чином, незважаючи на глибокий історико-культурний взаємозв'язок християнських цінностей та сестринської справи, з метою налагодження доброго особистого психологічного контакту із хворими з християнським релігійним світоглядом слід враховувати знання особливостей християнського ставлення до хвороби та медицини у роботі медичної сестри.

охранения и истории медицины. – 2000. – № 2. – С. 59-62.

3. Мирский М.Б. Медицина российского средневековья // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 4. – С. 55-58.

УДК 377.5:614.52(477):371.1

**ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ
ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО****С.О. Ястремська, С.О. Коноваленко***Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського*

Розвиток і запровадження дистанційного навчання в освітню систему – одна з актуальних тенденцій процесу суспільної інформатизації. Автори описують перспективи впровадження дистанційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського і характеризують власні можливості щодо залучення студентів до даної форми навчання.

**SYSTEM OF DISTANCE EDUCATION AT TERNOPIL STATE
MEDICAL UNIVERSITY****S.O. Yastremska, S.O. Konovalenko***Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky*

Development and introduction of distance education in educational system is one of the actual tendencies of society informatization process. Authors describe experience of introducing distance education in Ternopil State Medical University and characteristics of own tools used to organize learning activities of student in distance education form – system of distance education.

Вступ. Реформа охорони здоров'я, що проходить у нашій країні, особливо актуально порушує питання підготовки високопрофесійних кадрів. Вища медсестринська освіта є однією з основних систем, які забезпечують практичну охорону здоров'я високопрофесійними кадрами [1-3].

За останні роки в сестринській справі відбулися значні зміни: зруйновано стереотип про медичну сестру тільки як про помічника лікаря; впроваджуються нові технології в практичну охорону здоров'я, розроблений і впроваджений новий державний освітній стандарт, що передбачає багатоступеневу систему підготовки фахівців сестринської справи, затверджена номенклатура спеціальностей середнього медичного й фармацевтичного персоналу, впроваджена сертифікація фахівців сестринської справи, створені й активно працюють професійні асоціації,

з'явилися перші випускники сестринських університетських програм [7].

Дуже важливо, щоб медичні сестри нового покоління знайшли своє місце в українській системі охорони здоров'я і були підтримані своїми колегами – медсестрами, які мають більший практичний досвід, але вчилися за старими програмами.

Питання подальшого розвитку й удосконалення системи вищої сестринської освіти в цей час обговорюється на рівні МОЗ України. Зокрема, пріоритет може бути відданий дистанційній формі підготовки як найбільш перспективній, тому що на даному етапі для практичної охорони здоров'я найбільшу цінність представляють кадри, підготовлені з фахівців, що вже відбулися. Введення в номенклатуру посад установ охорони здоров'я посади менеджера, на яку будуть приймати фахівців з вищою медсестринською освітою, дозволить вирішити питання гідної оплати їхньої праці [8-9]. Підготовка в області організаційно-

управлінської, інформаційно-аналітичної, маркетингової й інноваційної діяльності дасть можливість випускникам факультетів ВСО займати посади завідувачів приймальнями відділеннями, операційними блоками, інформаційно-аналітичними відділами, відділами маркетингових досліджень. Фундаментальні академічні знання дозволять медичним сестрам продовжити свій розвиток в області педагогіки й медсестринській науково-дослідній діяльності, поповнюючи ряди професорсько-викладацького складу навчальних закладів. Медичні сестри з академічною підготовкою можуть зробити свій внесок у розвиток персоналу, виконуючи функції педагога по роботі з кадрами у великих ЛПУ [4-6].

Основна частина. Істотним фактором, який сприяє подальшому просуванню реформи, є перегляд підходів до організації й здійснення післядипломної освіти медичних сестер і фахівців прикладних професій в охороні здоров'я. Причому ці зміни повинні стосуватися як структури і змісту освітніх програм, так і форм й методів надання інформації.

Проект дистанційного навчання дозволить повною мірою задовільнити найвимогливіші потреби медсестер та продовжити науково-дослідну діяльність їх у сфері медицини.

Дистанційна форма одержання знань зараз, в епоху бурхливого розвитку телекомунікаційних технологій, є однією із форм заочного навчання, якій приділяється особлива увага й залишається досить популярною. Вона дозволяє пройти курс підготовки по якій-небудь дисципліні без відриву від виробництва. Цьому будуть сприяти особливості дистанційного навчання (ДН):

1. Гнучкість

В основному студенти не відвідують регулярних занять у вигляді лекцій, семінарів. Кожний може вчитися стільки, скільки особисто йому потрібно для освоєння курсу, дисципліни й одержання необхідних знань за фахом.

2. Модульність

В основу ДН закладається модульний принцип. Кожна окрема дисципліна або ряд дисциплін, які освоєні студентом, створюють цілісну картину про засвоєння певного предмета. Це дозволяє з переліку незалежних навчальних курсів формувати навчальний план, який відповідає індивідуальним або груповим особливостям.

3. Паралельність

Навчання може проводитися при сумісництві основної професійної діяльності з навчанням.

4. Асинхронність

Означає, що в процесі навчання студент і викладач можуть реалізувати технологію навчання незалежно від часу, тобто за зручним для кожного розкладом і в зручному для кожного темпі.

5. Охоплення

Цю особливість іноді називають "масовістю". Кількість студентів в системі дистанційного навчання не є критичним параметром. Вони мають доступ до багатьох джерел навчальної інформації (електронних бібліотек, баз даних), а також можуть спілкуватися один з одним і з викладачем через мережі зв'язку або за допомогою інших засобів інформаційних технологій.

6. Рентабельність

Мається на увазі економічна ефективність ДН. Оцінка закордонних і вітчизняних освітніх систем ДН показує, що вони обходяться приблизно на 10-15 % дешевше в основному за рахунок більш ефективного використання існуючих навчальних площ і технічних засобів інформаційних технологій, а також більш концентрованого й уніфікованого змісту навчальних матеріалів і орієнтованості технологій ДН на більшу кількість студентів й інших факторів.

7. Нова роль викладача

На викладача покладають такі функції, як координування пізнавального процесу, коректування викладацького курсу, консультування, керівництво навчальними проектами та ін. Взаємодія із студентом здійснюється в основному асинхронно.

8. Вимоги до студентів

Від студента (слухача) у системі ДН потрібна виняткова вмотивованість, самоорганізація, працьовитість і певний стартовий рівень освіти (у т.ч. і в області комп'ютерних технологій на рівні користувача ПК).

9. Нові інформаційні технології

У системі дистанційного навчання використовуються переважно нові інформаційні технології (комп'ютери, аудіо- і відеотехніка, системи й засоби телекомунікацій та ін.).

Метою дистанційного навчання є надання студентам в освітніх установах можливості освоєння основних і додаткових професійних освітніх програм вищої й середньої професійної освіти (далі – освітні програми) безпосередньо за місцем проживання або тимчасового перебування (знаходження).

Головними нормативними вимогами для забезпечення процесу дистанційного навчання є:

- апаратне, телекомунікаційне, програмне та інформаційне забезпечення;
- кадрове забезпечення;
- матеріально-технічне забезпечення;
- навчально-методичне забезпечення заявленого напрямку (спеціальності);
- загальні показники.

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського вивчив світовий досвід впровадження та роботи дистанційної форми навчання. У вузі функціонує сучасний Web-портал, в якому доступні всі навчально-методичні матеріали (на 3-х мовах: презентації лекцій, матеріали для підготовки до лекцій і практичних занять, методичні рекомендації, електронні підручники, таблиці, відео- та аудіоматеріали) для викладацького і студентського колективу. Електронна система тестування дозволяє щоденно контролювати навчання студентів і проводити всі види контролю, в тому числі модульний та екзаменаційний. Особливим є те, що на порталі активно працюють студентський і викладацький форуми, де відкриваються та обговорюються актуальні питання із університетського життя. Університет активно стежить за новими тенденці-

ями у розвитку комп'ютерних технологій і проводить оновлення програмного забезпечення.

Всі підрозділи вищого навчального закладу мають у своїй структурі: комп'ютерні класи з віртуальними навчальними програмами та навчальними лазерними компакт-дисками з підключеними до мережі Інтернет та Інтранет; відділ програмного забезпечення та мультимедійної техніки; тренажерні зали, які оснащені фантомами, муляжами, сучасним обладнанням, таблицями, анатомічними препаратами, мікропрепаратами тощо; методкабінет; лекційну аудиторію; профільні науково-дослідні лабораторії.

В університеті сформовано висококваліфікований професорсько-викладацький склад, з якого 86 відсотків мають наукові ступені. Всі викладачі, які залучені до навчального процесу і працюють на постійній основі, є фахівцями відповідних науково-педагогічних спеціальностей.

Висновок. Результати аналізу діяльності університету свідчать, що даний вищий навчальний заклад готовий до впровадження дистанційної форми навчання за кадровим, матеріально-технічним та навчально-методичним забезпеченням щодо вказаної спеціальності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ МОЗ України №585 від 08.11.2005 "Про затвердження "Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр."
2. Наказ Міністерства освіти України №161 від 02.1999 року Про затвердження Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах // Медична сестра. – К.: Жіноча Громада, 2007. – № 7. – С. 56.
3. Полат Е.С., Петров А.Е., Аксенов Ю.В. Концепция дистанционного обучения на базе компьютерных телекоммуникаций в России. – Москва. – 20 с.
4. U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics, Distance Education in Higher Education, NCEES 98-062, by Laurie Lewis, Debbie

Alexander, and Elizabeth Farms. Bernie Greene, project officer. Washington, DC:1997.

5. InterEd, Inc., Phoenix, AZ, Educational Technology By State

6. Андреев А.А. Введение в дистанционное обучение. Учебно-методическое пособие. - М.: ВУ, 1997 г.

7. Полякова Т.М. и др. "Разработка обучающих курсов в среде мультимедиа". Материалы 2-й и 3-й конференции по ДО. -М.: МЭСИ.1997.

8. Тихомиров В.П. "ДО: история, экономика, тенденции" // "Дистанционное обучение" – 1997.– №2.

Amadco A. Distance education without high costs // Learning and leading with technology, 1995, vol 22, № 8.



CAMBRIDGE

STAFFING SOLUTIONS

A UKRANIAN LIMITED LIABILITY COMPANY