

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**

**1/2009**

# 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 №11 від 24. 03 .2009 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 25.03.2009 Формат 60x84/8.  
Гарнітура JournalSans. Друк офсет. Папір офсет№1  
Ум. друк. арк. 5,12. Обл.-вид.арк. 4,63  
Тираж 600. Зам. № 58.

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

- В.Й. Шатило*  
Ступенева освіта та наукові дослідження в медсестринстві як провідні напрямки реформування сестринської освіти
- І.Я. Губенко, Л.П. Бразалій, О.Т. Шевченко*  
Проблеми колегіальності та партнерства в діяльності сімейних медичних сестер
- Н.В. Кабанова*  
До питання вдосконалення системи підготовки медичних сестер з анестезіології, реаніматології та інтенсивної терапії
- Ю.І. Мастеров, О.А. Синенко*  
Система підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів Полтавської області
- І.Я. Губенко, І.В. Радзієвська*  
Галузеві стандарти вищої освіти як складова системи підготовки медичних сестер
- Д.С. Марчук, В.З. Свиридчук*  
Медсестринство в сімейній медицині. Стан і перспективи розвитку в Україні
- В.І. Литвиненко*  
Удосконалення форм і методів навчання з використанням інформаційно-комунікаційних технологій на відділенні післядипломної освіти
- Л.Ф. Сінельнікова*  
Впевнені кроки в системі підготовки медичних сестер згідно із сучасними світовими стандартами
- З.І. Грабовецька, Р.В. Верба, С.М. Хома, О.І. Бачинський*  
Застосування електронного супроводу навчального процесу при вивченні медсестринства в хірургії
- І.Я. Господарський, С.О. Ястремська, Н.І. Рега, І.В. Корда, Н.Б. Галіяш, В.Є. Городецький*  
Аналіз ефективності впровадження методики «Єдиного дня» навчання для студентів міжнародної медсестринської школи ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

## CONTENTS

- V.J. Shatylo*  
Graduate education and scientific researches in nursing as basic directions of reforming the nursing education
- I.Ya. Hubenko, L.P. Brazaliy, O.T. Shevchenko*  
Problems of collective nature and partnership in the family medical nurses activities
- N.V. Kabanova*  
To the question of perfection of the system of medical sisters from anesthesiology, reanimation and intensive therapy
- U.I. Masterov, O.A. Synenko*  
System of preparation and in-plant of medical personnels of the Poltava region
- I.J. Gubenko, I.V. Radzievska*  
Higher education branch standards as the component of nursing preparation system
- D.S. Marchuk, V.Z. Soyrydyuk*  
Nursing in family medicine condition and prospects of development in Ukraine
- V.I. Lytovnenko*  
An improvement of forms and methods of studies with the using of informative and communicative technologies at the department of post graduate education
- L.F. Sinelnikova*  
Sure steps in preparation system of nurses to modern world standards
- Z.I. Hrabovetska, R.V. Verba, S.M. Khoma, O.I. Bachynskyy*  
Application of electronic accompaniment of educational process during studying surgery nursing
- I.Ya. Hospodarskyy, S.O. Yastremska, N.I. Rega, I.V. Korda, N.B. Haliyash, V.Ye. Horodetsky*  
An analysis of efficiency of introduction of the «unique day» method for students studies in international nursing school of TSMU named after I.Ya. Horbachevsky

- Н. Галапац*  
Реформування та розвиток медсестринської служби Львівщини
- С.І. Климнюк, Л.Б. Романюк, О.В. Покришко, О.Б. Кучмак, Т.І. П'ятковський*  
Роль викладання мікробіології в підготовці медсестер-бакалаврів
- В.О. Качор, Н.В. Качор*  
Про інноваційну стратегію медсестринства США – Transforming Care at the Bedside
- В.В. Максимова*  
Проблеми підготовки медичних сестер у вищих медичних навчальних закладах України
- О.В. Лотоцька*  
Місце профілактичної медицини в системі реформування медсестринства в Україні
- N. Halapats*  
**29** Development and reforming of nursing in Lviv region
- S.I. Klymnyuk, L.B. Romanyuk, O.V. Pokryshko, O.B. Kuchmak, T.I. Pyatkovskyy*  
**35** The role of microbiology teaching in preparing nurses-bachelor
- V. Kachor, N. Kachor*  
**37** About one of the most innovative strategies of the USA, called Transforming Care at the Bedside (TCAB)
- V.V. Maksymova*  
**40** Problems that Ukrainian medical schools face while educating and training nurses
- O.V. Lototska*  
**43** Aplase of prophylactic medicine in system of reformation of nursing in Ukraine

УДК 614.2:37.018.46

## СТУПЕНЕВА ОСВІТА ТА НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ В МЕДСЕСТРИНСТВІ ЯК ПРОВІДНІ НАПРЯМКИ РЕФОРМУВАННЯ СЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ

В.Й. Шатило

*Житомирський інститут медсестринства*

В статті проведено науковий аналіз проблеми розвитку ступеневої медсестринської освіти та створення нової наукової галузі – сестринської справи.

## GRADUATE EDUCATION AND SCIENTIFIC RESEARCHES IN NURSING AS BASIC DIRECTIONS OF REFORMING THE NURSING EDUCATION

V.J. Shatylo

*Zhytomyr Nursing Institute*

The scientific analysis of the problem of development the graduate nursing education and creation of new scientific branch – the nursing is made in article.

**Вступ.** Медсестринство – найчисленніша ланка спеціалістів охорони здоров'я в Україні, яка об'єднує понад 465 тис. фахівців. Вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медсестринства засвідчує, що раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності та економічності надання медичної допомоги населенню. Життя так чи інакше спонукає медичних сестер здобувати вищу освіту, у багатьох країнах це вже стало нормою. При цьому вища освіта повинна бути медсестринською, щоб у медичної сестри з'явилась перспектива професійного росту та покращення матеріально-фінансового забезпечення і вона не залишала медицину [1, 2, 3].

**Мета роботи** – наукове обґрунтування доцільності ступеневої освіти медичних сестер та розвитку наукових досліджень в медсестринстві.

**Основна частина.** Наукові дослідження в медсестринстві – це систематичний процес вивчення клінічних та управлінських проблем медичними сестрами, які намагаються отримати нову інформацію для покращення допомоги пацієнтам та розв'язання проблемних ситуацій. Наукові дос-

лідження в медсестринстві, як в будь-якій іншій науковій галузі, є засобом отримання вірогідних наукових даних, що дозволяють на їх основі втілювати в життя та вдосконалювати професійну діяльність. Кінцева мета досліджень в сестринській справі – підвищення якості надання допомоги пацієнтам. Вона потребує нового підходу до сестринської освіти, а саме – отримання медичними сестрами повної вищої освіти з можливістю продовження навчання в аспірантурі з медсестринства та захисту дисертації для отримання наукового ступеня та вченого звання.

На основі аналізу міжнародного досвіду наукових досліджень в медсестринстві [3, 4] на даному етапі розвитку медсестринства в Україні перспективними напрямками наукових досліджень медичних сестер можуть бути:

- наукова розробка медсестринського процесу, теоретичних та організаційних основ медсестринства, стандартів надання медсестринських послуг;
- наукові дослідження з проблем медсестринської освіти;
- наукове обґрунтування діагностично-лікувальної та профілактичної допомоги, найбільш доцільних форм медсестринської діяльності, медсестринських втручань;

- наукове обґрунтування функцій медичної сестри залежно від рівня освіти, етапів надання медичної допомоги, суті та стадії нозологічних одиниць;
- поєднання вітчизняних традицій у сестринській справі зі світовим досвідом, наближення національного медсестринства до міжнародних стандартів;
- вивчення демографії, валеології, ієрархічної структури потреб людини;
- розкриття впливу умов і чинників, які призводять до негативних відхилень у стані індивідуального та громадського здоров'я;
- визначення потреб пацієнтів та розробка адекватних медико-соціальних заходів для їх вирішення;
- розробка науково обґрунтованих критеріїв забезпечення всього населення оптимальним рівнем кваліфікованої, загальнодоступної медсестринської допомоги у здійсненні профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів;
- наукове обґрунтування найбільш раціональних та ефективних форм санітарної освіти населення як складової комплексного підходу до випереджально-профілактичних, медичних та екологічних заходів, орієнтованих на збереження та зміцнення здоров'я сучасних та майбутніх поколінь;
- наукове обґрунтування різнострокових прогнозів та планів розвитку медсестринства з метою проведення цілеспрямованих заходів щодо підтримки належного рівня здоров'я населення.

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», погодженим з Міністерством юстиції України 28.11.2007р. за №1322/

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Маженова Г.А. Модульная программа обучения в подготовке медицинских работников среднего звена / Г.А. Маженова, С.К. Муратбекова, Н.П. Пягай // Медицина и экология. 2007. – № 4. – С. 106-110.
2. Муратбекова С.К. Теоретическое обоснование и организационно-методические основы развития сестринского образования в Республике Казахстан. Автореф. дис. ... д. мед. н. 14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение / Национальный науч-

14589, внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 24 травня 1997 року №507 і введено в дію освітньо-кваліфікаційний рівень 8.110102 «Науковий співробітник (сестринська справа, акушерство), напрям підготовки 1101 «Медицина».

Новий освітньо-кваліфікаційний рівень «Науковий співробітник» не тільки передбачає безпосередню участь медичних сестер в наукових дослідженнях під час навчання у магістратурі, але й вимагає наступного кроку з боку держави – затвердження нової наукової галузі «Сестринська справа» з наданням можливості магістрам медсестринства продовжувати освіту в аспірантурі, захищати дисертації на здобуття наукового ступеня та отримувати вчені звання. Міжнародний досвід, де така система підготовки медичних сестер давно запроваджена, підтверджує її ефективність.

**Висновки.** 1. Оскільки сестринська справа – одна з професій, представники якої надають допомогу в системі охорони здоров'я, інформація, отримана в ході сестринських досліджень, сприяє не лише удосконаленню сестринської практики, але й служить справі розвитку галузі медицини загалом.

2. Все більше медичних сестер беруть участь у формуванні унікальних наукових знань, що виокремлюють медсестринство серед інших професій, однак цей процес стримується відсутністю відповідної нормативної бази щодо затвердження на законодавчому рівні нової наукової галузі – сестринської справи.

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямку полягають в науковому обґрунтуванні наукової спеціальності «Сестринська справа» для підвищення престижності професії медичної сестри, удосконалення сестринської практики та розвитку медичної галузі загалом.

ний медичний центр Міністерства здравоохранения Республики Казахстан. – Астана, 2008. – 41 с.

3. Степанов В.В. О состоянии научных исследований по организации работы среднего медицинского персонала / В.В. Степанов // Главная медицинская сестра. – 2006. – № 1. – С. 87-92.

4. Шегедин М.Б. Історія медицини та медсестринства / М.Б. Шегедин, Н.О. Мудрик – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 328 с.

УДК 614.253.52:614.254.4:616-08-039.57

**ПРОБЛЕМИ КОЛЕГІАЛЬНОСТІ ТА ПАРТНЕРСТВА В ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНИХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР****І.Я. Губенко, Л.П. Бразалій, О.Т. Шевченко***Черкаський медичний коледж*

У статті розглядаються питання колегіальності та партнерства в діяльності сімейної медичної сестри та лікаря. Автори зупиняються на позитивних моментах партнерства цих фахівців задля формування, збереження і відновлення здоров'я громади.

**PROBLEMS OF COLLECTIVE NATURE AND PARTNERSHIP IN THE FAMILY MEDICAL NURSES' ACTIVITIES****I.Ya. Hubenko, L.P. Brazaliy, O.T. Shevchenko***Cherkasy Medical College*

The article deals with the problem of collective nature and partnership in the collaborative work of a nurse and a physician. The authors stress upon positive moments of their partnership aimed at formation, preserving and restoration of community's health.

**Вступ.** Сімейна медицина завойовує сьогодні свою нішу в українській системі охорони здоров'я і потребує особливої уваги, тому що саме вона формує основи здоров'я нації, а, значить, фундамент національної безпеки. Успішний розвиток будь-якої галузі визначається рядом об'єктивних факторів: матеріально-технічним забезпеченням, ефективною системою менеджменту і, безперечно, якістю підготовки фахівців та їх професійною компетентністю. Особливо важливими є ці фактори для галузей, що переживають процес становлення, і для галузей, від яких залежить здоров'я і життя людей.

Форма надання первинної медико-санітарної допомоги на основі сімейної медицини передбачає, що сімейний лікар повинен вести сім'ю в цілому, координувати всі види медичної допомоги членам сім'ї і нести відповідальність за здоров'я кожного, а сімейна медична сестра – організувати профілактичну роботу на всіх її рівнях, сприяти формуванню здорового способу життя членів сім'ї, навчати їх [5]. Саме тому в

сімейній медицині існує гостра потреба у дотриманні колегіальності та партнерства між учасниками як основна форма співпраці задля формування, збереження і відновлення здоров'я громади.

**Основна частина.** Медсестринська справа, яка в Україні протягом тривалого часу розглядалася і сприймалася як другорядна, повинна бути важливою складовою сімейної медицини, як це робиться в інших країнах, де ефективно працює модель команди медичних сестер і лікарів, в центрі уваги якої – пацієнт і його потреби [1, 4, 6]. Система сімейної медицини, яка розвивається в Україні, дає змогу по-новому подивитись на роль і функції медсестри, використати в повній мірі можливості її ступеневої освіти (молодший спеціаліст, бакалавр, а в перспективі - магістр), створити нову модель фахівця з медсестринської справи [6]. У формуванні медичних послуг важко переоцінити роль медичної сестри [1]. Саме тому в процесі реформування системи охорони здоров'я вона повинна бути переглянута в сторону збільшення її самостійності, оскільки традиційні підходи до участі медичної сестри в лікувально-

діагностичному процесі поки що відводять їй, в основному, лише функцію виконавця вказівок лікаря. Якщо якість роботи лікаря в більшості випадків оцінюється за кінцевим результатом, то виділити в цьому результаті частку медичної сестри і оцінити наскільки якість її роботи вплинула на стан здоров'я хворого, нерідко досить складно, особливо якщо відсутні прямі докази такого впливу. В Україні все більша кількість спеціалістів з підготовки кадрів для практичної охорони здоров'я схиляється до необхідності реформування існуючої системи догляду за пацієнтом, підняття рівня вітчизняної медсестринської справи до світових стандартів. Підготовку медичних сестер, здатних говорити міжнародною мовою медсестринської справи, спроможних працювати повному, необхідно розпочинати вже тепер [6].

Зараз існують реальні умови для перетворення медсестринської справи у цілком самодостатній фах, який міцно спирається на свої власні філософію, теорії і моделі діяльності і заслужено завоював повагу та довіру пацієнтів [1, 7].

Створення кадрового ресурсу для роботи у сімейній медицині може бути здійснене щонайменше двома шляхами, причому обидва вони з однаковим успіхом придатні як для підготовки лікарів, так і медсестер. Якщо в першому випадку основним джерелом ресурсного наповнення є переддипломне навчання студентів, то інший спирається на перепрофілювання дипломованих спеціалістів, які вже мають певний практичний досвід [2, 3].

Аналіз особливостей підготовки медсестер загальної практики/сімейної медицини доводить, що питання узгодженості функціональних обов'язків медичної сестри та сімейного лікаря поки що не знайшло оптимального розв'язання. Така ситуація не дозволяє ані розробити, ані апробувати (хоча б у дослідних масштабах) організаційну модель роботи медичної сестри, яка б відповідала рівню сучасного розвитку медицини та суспільних умов. Ця проблема є далеко не другорядною, тому раціональна організація роботи сімейної медсестри має на меті створення умов для якісного здійснення нею своїх функцій і обов'язків у суворій відповідності до вимог державних стандартів. Втілення такого підходу має дати не лише позитивний економічний ефект, а й підняти суспільний статус медичної сестри як соціально-професійної категорії, а також престижність самого фаху до відповідного їм висо-

кого рівня. Медична сестра нової генерації повинна являти собою автономного, кваліфікованого практика, незалежна роль якого полягає в наданні допомоги пацієнтові та його сім'ї на своєму фаховому рівні, у забезпеченні профілактики захворювань, адекватного догляду та реабілітації. Тісний контакт з пацієнтами передбачає вміння сестри надавати доступні роз'яснення стосовно застосування ліків, їх побічної дії, допомогу в адаптації до тих змін в житті пацієнта, що виникли внаслідок його захворювання. Педагогічні здібності потрібні кваліфікованій сімейній медсестрі, щоб навчити пацієнта та членів його родини елементам догляду та самогляду, методам спостереження за станом здоров'я та способам його поліпшення. Тому саме сучасні цикли професійної підготовки медсестер, які забезпечують успішне надбання ними якісно нових за обсягом і глибиною знань та вмінь, слід розцінювати як фактор вагомого впливу на усвідомлення важливості холистичного, цілісного підходу до об'єкта надання медсестринських послуг – тобто до пацієнта та його родини [2, 3, 6].

Питання підготовки медичних кадрів є дуже важливим і складним, тому не може бути досконалим вирішене в повному обсязі на рівні окремого медичного закладу.

З 2002 року Черкаський медичний коледж розпочав проведення для медичних сестер циклів спеціалізації "Загальна практика – сімейна медицина", а з 2007 – цикли удосконалення [2, 3]. Для їх навчання викладачі навчального закладу склали програми, що враховують особливості роботи медичного фахівця з сім'єю в цілому і з кожним її членом зокрема. Програми відводять значне місце ознайомленню слухачів з сучасними поглядами на медсестринство, з роллю медичної сестри у формуванні та підтримці громадського здоров'я, з функціями сім'ї та їх змінами у сучасному світі, а особливо у зв'язку з хворобою чи інвалідністю.

Проблемними питаннями поки що залишаються як розмежування функцій сімейного лікаря та медсестри, так і організація їхньої спільної діяльності. Потрібно дати можливість сімейним лікарю і медичній сестрі в процесі навчання на циклах спеціалізації виробити алгоритми спільних дій у різних виробничих ситуаціях. Це стосується як медичних, так і деонтологічних проблем. Проблема в тому, що відсутній системний державний підхід до навчання команди фахівців, які пра-



цюватимуть в сімейній медицині. Поки що їхнє навчання йде двома паралельними лініями, які не перетинаються. При розробці концептуальних засад розвитку сімейної медицини необхідно враховувати партнерські основи і командний характер діяльності сімейних лікарів і сімейних медичних сестер, а в рамках курсів спеціалізації з "сімейної медицини - загальної практики" запровадити проведення спільних занять, тренінгів, семінарів для лікарів і медичних сестер з відпрацюванням командних дій у різноманітних робочих ситуаціях.

**Висновок.** Говорячи про перспективи співробітництва лікаря й медсестри загальної практики сімейної медицини, треба відзначити, що воно можливе при наявності спеціальних служб (реабілітаційної, медико-оздоровчої, спортивно-оз-

доровчої, патронажної й т. п). Тут відкривається широкий простір для самостійної роботи медсестринського персоналу з вищою медичною освітою. Ми далекі від думки протиставляти лікаря і медсестру, оскільки вони обоє покликані служити людям – хворим і здоровим. Обидві ці професії в гуманному відношенні рівнозначні, а виходить, і однаково цінні.

Ці фахівці мають бути приборчниками колегіальності та партнерства, які ґрунтуються на високому професіоналізмі та високоморальних людських якостях, взаємному визнанні експертних знань кожного з членів медико-санітарної бригади – адже саме партнерські засади є запорукою її злагоженої роботи. У цьому плані роль і функції сімейної медсестри виглядають набагато більш значущими, ніж ті, які їм відводяться зараз [1, 6].

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразалій Л.П., Апшай В.Г. Медсестринський процес: Основи сестринської справи та клінічного медсестринства. – К.: Здоров'я, 2001. – 208 с.
2. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Апшай В.Г. Програма циклу спеціалізації «Медична сестра загальної практики – сімейної медицини». – Київ, 2002.
3. Губенко І.Я., Бразалій Л.П., Шевченко О.Т., Апшай В.Г. Програма циклу удосконалення «Медична сестра загальної практики – сімейної медицини». – Київ, 2007.
4. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Борисенко О.В. Проблемні питання підготовки фахівців сімейної медицини // Медична освіта. – 2007. – №1. – С. 16-19.
5. Латишев Є.Є. Концепція розвитку загальної практики/сімейної медицини в Україні на 2006-2010 роки // Сімейна медицина. – 2005. – №2. – С.55-58.
6. Про затвердження «Програми розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 рр.» // Наказ МОЗ України № 585 від 08.11 2005.
7. Delaune S.C., Ladner P.K. Fundamentals of nursing: standards & practice. Delmar Publishers, 1998. – 1267 p.

УДК 616-083.98 +614.253.52:378.147

**ДО ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР З АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ, РЕАНІМАТОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ****Н.В. Кабанова***Донецький національний медичний університет ім. М. Горького*

У статті обґрунтовано необхідність і розроблено стандарти різних етапів професійної сестринської освіти за фахом анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія. Проведено порівняльний аналіз навчальних програм професійного навчання медичних сестер анестезіології, реаніматології та інтенсивної терапії.

**TO THE QUESTION OF PERFECTION OF THE SYSTEM OF PREPARATION OF MEDICAL SISTERS FROM ANASTHESIOLOGY, REANIMATION AND INTENSIVE THERAPY****N.V. Kabanova***Donetsk National Medical University by M. Gorkogo*

To ground a resume of necessity and to develop the standard of the different stages of nurse education on specialty anesthesiology, reanimatology and intensive therapy. The comparative analysis of on-line tutorials of professional studies of nurses of anesthesiology and reanimatology, and intensive therapy.

**Вступ.** Проблема викладання медичним сестрам анестезіології, реаніматології та інтенсивної терапії в медичних вузах і їх подальша післядипломна підготовка для роботи в цій важкій і складній клінічній спеціальності до сих пір залишається однією з найбільш актуальних [1]. Підготовка медичних сестер з анестезіології та інтенсивної терапії є складною проблемою, яка обумовлена постійним розширенням вмісту предмету і необхідністю повної мобілізації сил і уваги при виконанні відповідальних маніпуляцій та спостереженні за численними показниками, що характеризують стан пацієнта, який знаходиться у критичному стані [2, 4, 7]. Специфіка цього виду допомоги вимагає від медичних сестер професіоналізму і відповідності високим вимогам світових стандартів до рівня їх підготовки: не випадково, що професійна освіта є одним із національних пріоритетних напрямків [5, 6]. Перехід на принципи надання первинної медико-санітарної допомоги населенню і бюджетно-

страхової медицини обумовлює необхідність удосконалення існуючої системи сестринської освіти [8].

**Мета роботи** – обґрунтувати необхідність і розробити стандарт різних етапів професійної сестринської освіти за фахом анестезіологія, реаніматологія та інтенсивна терапія.

Проведений порівняльний аналіз навчальних програм професійного навчання медичних сестер з анестезіології, реаніматології та інтенсивної терапії, узагальнений досвід кафедри анестезіології та інтенсивної терапії, особистий досвід авторів.

**Основна частина.** Стандартизація – це прагнення підпорядкувати характер, послідовність та інтенсивність професійних дій єдиному образу. Ми звернули увагу на невідповідність між можливостями етапу об'єму допомоги і прагненням лікувати пацієнта із застосуванням всіх сучасних досягнень науки. Необхідність вирішення цієї суперечності стала підставою для розробки нового методу оптимізації сестринської освіти шляхом застосування диференційованого підходу

© Н.В. Кабанова, 2009

(невідкладна, кваліфікована, спеціалізована) до анестезіологічної і реанімаційної допомоги, що надається. Такий підхід, визначаючи конкретний об'єм допомоги, що надається, стандартизує діяльність медичної сестри в конкретній клінічній ситуації із забезпеченням спадкоємності переходу на новий рівень при зміні умов діяльності. При наданні реанімаційної допомоги ми передбачали невідкладну допомогу при критичному стані, кваліфіковану і спеціалізовану. Кожен рівень характеризується конкретним вмістом. Міру і якість засвоєння сестрами теоретичних питань, необхідних для виконання цільових видів діяльності, визначали шляхом вирішення ситуаційних і логічних завдань, при складанні яких враховували кваліфікаційну характеристику (Положення про фахівця за фахом «Сестринська справа», що містить посадові обов'язки), також стандарти (протоколи) сестринської діяльності при наданні анестезіологічної або реанімаційної допомоги різних рівнів, що дозволяє успішно вирішувати багато важливих аспектів страхової медицини, а також вельми актуальні юридичні питання. Велике значення має стандартизація в процесах вивчення спеціальності, підвищення професіоналізму. Завдання формували з урахуванням вже

отриманих медсестрами знань із суміжних клінічних дисциплін. Навчання практичним навикам надання невідкладної, кваліфікованої і спеціалізованої допомоги проводили в спеціально обладнаному кабінеті, спеціалізованих відділеннях лікарні. Запропонований принцип лежить в основі виданих нами «Методичних вказівок» до вивчення анестезіології і інтенсивної терапії для студентів факультету «Сестринська справа» вищих медичних навчальних закладів І-ІV рівнів акредитації [3]. Окрім того, стандарт включає методичні рекомендації щодо викладання, вміст кваліфікаційних категорій, навчальні і навчально-тематичні плани, зразки тестових і ситуаційних завдань, перелік літератури, що пропонується.

**Висновки.** 1. Постійне розширення вмісту предмету анестезіологія та інтенсивна терапія викликає збільшення ролі медичної сестри у наданні анестезіолого-реанімаційної допомоги.

2. Диференційований підхід є одним із шляхів поліпшення якості професійної освіти медичних сестер з анестезіології та інтенсивної терапії.

3. Чіткі протоколи дозволяють контролювати і давати оцінку доцільності використання страхових коштів, а при ускладненнях – проаналізувати правильність дій медичної сестри.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Грицко О.М., Грицко Р.Ю. Медичні сестри – найчисленніший загін фахівців охорони здоров'я // Сестра милосердя. – 2003. – № 3. – С. 2-3.
2. Зильбер А.И. Этика и закон в медицине критических состояний // В кн.: Этюды критической медицины. – Петрозаводск: изд-во Петрозаводского университета, 1998. – Т. 4. – С. 169-173, 184-192.
3. Кабанова Н.В., Вакуленко И.П., Москаленко С.В. Методические указания к изучению анестезиологии и интенсивной терапии для студентов факультета «Сестринское дело». – Донецк: ООО Лебедь, 2003. – 68 с.
4. Кулакова Н.В., Комиссарова Г.В. Опыт разработки и практического применения стандартов в профессиональной деятельности медсестры // Медицинская сестра. – 2002. – № 5. – С. 30-31.

5. Левшанков А.И. Парадоксы профессионального образования медсестер в аспекте 70-летнего развития реаниматологии // Общая реаниматология. – 2006. – Т. 2, № 5-6. – С. 214-218.

6. Нехайчик Е.А. Психологическая подготовка медсестры в процессе обучения // Медицинская сестра. – 2002. – № 4. – С. 38-40.

7. Окузиская Т.В. Сестринские вмешательства при обеспечении аппаратного дыхания // Медицинская сестра. – 2002. – № 3. – С. 14-16.

8. Ролько В.Т. Современные технологии сестринского процесса // Медицинская сестра. – 2002. – № 2. – С. 36-39.

УДК 377.4:614.23(477,53)

## СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Ю.І. Мастеров, О.А. Синенко

*Полтавський базовий медичний коледж*

В даній статті розкрито особливості підготовки медичних кадрів у Полтавській області.

## SYSTEM OF PREPARATION AND IN-PLANT OF MEDICAL PERSONNELS OF THE POLTAVA REGION

U.I. Masterov, O.A. Synenko

*Poltava Base Medical College*

In this article the features of training of medical personnels in the Poltava area are exposed.

**Вступ.** У системі людських цінностей одне з перше місць належить проблемі охорони здоров'я та збереження життя. Значну роль у цьому відіграє робота медичних сестер, які володіють професійною майстерністю, виховані на ідеалах добра, милосердя, гуманізму та кращих традиціях світової медицини.

**Основна частина.** У Полтавській області налічується більше 15 тисяч медичних працівників середньої ланки. Кожен із них 1 раз на 5 років потребує підвищення кваліфікації та ознайомлення з новими технологіями, принципами лікування, адже з кожним днем збільшується кількість нових медичних препаратів, з'являються нові методи діагностики.

Згідно із Законом про вищу освіту, відповідно до ліцензій МОН України №902999 серія АА від 29.04.2004 року та №301333 серія АВ від 05.02.2007 р., у січні 2005 року відкрите у Полтавському базовому медичному коледжі відділення підвищення кваліфікації з ліцензійним обсягом 1500 чоловік на рік. У грудні 2005 році відділення набуло статусу координуючого навчально-методичного центру післядипломної освіти молодших спеціалістів з медичною освітою Полтавської області. Крім того, підвищення кваліфікації молодших медичних спеціалістів здійснюється відділенням післядипломної освіти

Кременчуцького медичного коледжу з ліцензійним обсягом 500 чоловік на рік. Навчання на відділеннях здійснюється за спеціалізацією та удосконаленням по всіх медичних профілях відповідно до програм, затверджених МОЗ України.

Виходячи з виробничої необхідності, в 2008 році було підготовлено 2780 чоловік, що склало 25,7 % від загальної кількості спеціалістів та 22,3 % від кількості осіб, які потребують підвищення кваліфікації. За період роботи з 2005 по 2008 роки підготовлено у Полтавському регіоні 9566 тисяч медичних сестер з 75 спеціальностей.

Викладачі відділення, а саме провідні та головні спеціалісти клінік міста, доценти Української медичної стоматологічної академії, викладачі коледжу, ознайомлюють курсантів з новими передовими технологіями у медицині.

На 5 циклах спеціалізації у 2008 році пройшли підготовку 165 чоловік.

На виконання Постанови Кабінету Міністрів України №989 від 20.06.2000 року "Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я" і відповідного наказу МОЗ України №214 від 11.09.2000 року відділеннями Полтави і Кременчука проведено цикли спеціалізації медичних сестер загальної практики – сімейних медичних сестер за 7 років (2002 – 2008 рр.) – 955 медсестер.

© Ю.І. Мастеров, О.А. Синенко, 2009

У навчальному плані кожного циклу введені години з інформатики (слухачі відділення мають можливість навчатись у 2-х комп'ютерних класах на комп'ютерах останнього покоління), планування сім'ї, економіки і менеджменту в медицині. Передбачено вивчення нових лікарських препаратів із працівниками "Фармація" та інспекцією контролю якості лікарських засобів у Полтавській області. Підготовка спеціалістів ведеться відповідно до заявок та потреб медичних закладів згідно з календарним планом.

Для здійснення більш якісної підготовки курсантів до теоретичних занять заклад надає їм можливість використовувати фонди власної бібліотеки, доступ до мережі Інтернет. Крім того, працівники обласної медичної бібліотеки проводять тематичні презентації медичної літератури та періодики.

Слухачі циклів післядипломної освіти залучаються до роботи терапевтичного, хірургічного, педіатричного та акушерсько-гінекологічного міських та обласних товариств, беруть участь у роботі сестринських конференцій.

Викладачами відділення підвищення кваліфікації Полтавського базового медичного коледжу підготовлені методичні посібники, зокрема "Невідкладні стани у клініці внутрішніх хвороб", "Масаж у роботі медсестри", "Лабораторна діагностика", "Інфекційний контроль у роботі медсестри", "Сімейна медицина", "Азбука долікарняної допомоги або допомоги собі сам". Викладачами Кременчуцького медичного коледжу підготовлений ілюстрований посібник для операційних медсестер "Етапи типових оперативних втручань". Матеріали даних посібників

використовуються для роботи з пацієнтами у практичній медицині. Створюються бази тестових завдань на кожен проведений цикл шляхом впровадження навчальних і контролюючих програм та створення збірників тестових завдань.

Відділення підвищення кваліфікації медичних коледжів тісно співпрацюють з Головним управлінням охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації, зокрема беруть участь у засіданні атестаційної комісії, що створює умови для безперервності практичної діяльності медиків та їх післядипломної освіти.

Незважаючи на впровадження процесу реформування медсестринства України, доводиться мати справу з деякими проблемами. Так, давно потребують якісного оновлення програми, за якими здійснюється підготовка спеціалістів, більшість із них затверджені у 1980 – 2000 рр.

Після закінчення навчання слухачі відділення отримують свідоцтво про підвищення кваліфікації державного зразка, а з лютого 2007 року, відповідно до наказу Головного управління охорони здоров'я, витяг із протоколу засідання експертної комісії, де зазначена оцінка теоретичних знань та рекомендація про підтвердження або присвоєння атестаційних категорій.

**Висновки.** Слід зазначити, що здійснення підвищення кваліфікації у вищих навчальних закладах дає можливість забезпечити більш якісну підготовку спеціалістів із використанням передової матеріально-технічної бази та навчально методичного забезпечення на рівні сучасних вимог та впровадження новітніх комп'ютерних технологій. Це і дає можливість підготувати висококваліфікованого спеціаліста медичної галузі.

УДК 614.253.52:378.14

## ГАЛУЗЕВІ СТАНДАРТИ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

І.Я. Губенко, І.В. Радзієвська

*Черкаський медичний коледж*

У статті розглядаються проблеми компетентісного підходу до створення Галузевих стандартів вищої освіти у галузі знань 1201 "Медицина" зі спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа».

## HIGHER EDUCATION BRANCH STANDARDS AS THE COMPONENT OF NURSING PREPARATION SYSTEM

I.J. Gubenko, I.V. Radziewska

*Cherkasy Medical College*

In the article the problems of the correct going are examined near creation of the Industry standards of higher education in the field of knowledges a 1201 Medicine for speciality 5.12010102 «Nursing».

**Вступ.** "Концепція розвитку охорони здоров'я населення України" (2000 р.) зазначає, що кадрова політика в системі охорони здоров'я має бути спрямована, зокрема, і на реформування ступеневої медичної і фармацевтичної освіти; здійснення підготовки фахівців за новими спеціальностями; розроблення нових державних стандартів вищої медичної і фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм та засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників: удосконалення підготовки медичних сестер, розроблення та реалізацію програми розвитку медсестринська [5], розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду. І все це, в кінцевому рахунку, ґрунтується на якості освіти.

В період фундаментальних реформ в галузі охорони здоров'я, медичні сестри все частіше розцінюються як ключовий ресурс стратегії реформування охорони здоров'я. Будучи найчисленнішою категорією працівників охорони здоров'я в Європейському регіоні і працюючи в

найрізноманітніших умовах, медичні сестри роблять значний внесок до виконання державними членами завдань по досягненню здоров'я для всіх [2]. Особливості сучасного розуміння проблеми формують необхідність проведення реформування потужної ланки професійної медичної освіти – вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації, а саме медичних коледжів та училищ. Успішна трансформація галузі можлива тільки за адекватного планування, раціонального розподілу, високоякісної підготовки та ефективного використання кадрового потенціалу.

Сучасна модель медсестринської справи передбачає, що медична сестра – це фахівець з професійною освітою, який поділяє філософію медсестринської справи, має право на працю і творчо здійснює медсестринський процес.

Для надання кваліфікованої, безпечної сестринської допомоги необхідне безперервне підвищення професійної компетентності, що полягає у здатності медичної сестри систематично й постійно підвищувати й розширювати рівень знань, умінь і навичок, удосконалювати мислення й особисті якості.

© І.Я. Губенко, І.В. Радзієвська, 2008

**Основна частина.** Черкаський медичний коледж за дорученням Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України є розробником Галузевих стандартів вищої освіти в галузі знань 1201 "Медицина" зі спеціальностей 5.12010102 «Сестринська справа» та 5.12010103 «Медико-профілактична справа». Розробка ГСВО з даних спеціальностей проводилась під керівництвом директора коледжу, кандидата медичних наук, Заслуженого лікаря України Губенко І.Я. При створенні ГСВО творча група враховувала те, що для більш повного забезпечення потреб суспільства необхідне постійне оновлення змісту вищої освіти та орієнтація вищої освіти, в тому числі і медичної, на забезпечення конкурентоспроможності випускників на ринку праці.

Нові підходи до навчання студентів повинні сформувати у майбутнього фахівця такі професійні та соціально-особистісні якості, які б дозволили йому повністю реалізувати свій інтелектуальний потенціал та посилити зв'язок між вищим навчальним закладом та роботодавцем як основним замовником фахівців [1]. Майбутній спеціаліст має бути компетентним не лише в професійній галузі, але й мати активну життєву позицію, високий рівень громадянської свідомості, вміння вирішувати будь які завдання (задачі), які ставить перед ним життя [3].

Компетенція (від лат. *competere* – відповідати, підходити) – це особистісна здатність фахівця вирішувати певний клас професійних завдань. Також під компетенцією розуміють формально описані вимоги до особистісних та професійних якостей фахівців [5]. Таким чином, компетенції – це фактори, що включають ділові й особистісні якості, знання, уміння й навички, необхідні спеціалістам для успішного виконання своєї роботи [4]. Інакше кажучи, це показники, за якими оцінюється ефективність роботи фахівця.

При створенні ГСВО зі спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» визначено перелік первинних посад, виробничих функцій та типових задач діяльності в розрізі здійснення медсестринського процесу, вимоги до випускників вищих навчальних закладів у вигляді переліку здатностей та умінь вирішувати задачі діяльності, вимоги до атестації якості освітньої та професійної підготовки випускників вищих навчальних закладів та відповідальність за якість освітньої та професій-

ної підготовки. Також указаний перелік компетенцій випускників вищого навчального закладу, які вимагаються, та система умінь, що їх відображає.

Відповідність якості підготовки випускника вимогам галузевого стандарту вищої освіти має визначатись наступними компетенціями:

- компетенція в галузі рідної мови та компетенція в сфері іноземних мов;
- фундаментальна природничо-наукова компетенція;
- комп'ютерна компетенція та навчальна компетенція;
- міжособистісна, міжкультурна та соціальна компетенції, громадянська компетенція, компетенція підприємництва та культурна компетенція.

Кожному рівню розвитку компетенцій відповідають завдання певного ступеня складності, природно, чим вищий рівень, тим вищі складність завдання й обсяг знань, необхідний для їхнього успішного виконання.

Оцінюючи всі компетенції в комплексі, ми можемо більш точно прогнозувати успішність діяльності спеціалістів на різних позиціях [3]. Наприклад, якщо у фахівця досить низькі розумові здібності (у термінах компетенцій «системність мислення», «гнучкість мислення»), то швидше за все він упорається з рішенням типових завдань із невеликим обсягом умов, діючи строго за заданим алгоритмом (стандартом діяльності). Для рішення завдань більш високого рівня складності йому необхідне навчання конкретним способам і навичкам, а не знанням (більшою мірою «на-таскування», ніж цілеспрямований розвиток). При цьому складні аналітичні завдання, що вимагають самостійного пошуку нестандартних рішень, імовірно, ніколи не будуть ним вирішуватися з необхідною ефективністю. І навпаки, спеціаліст з високими розумовими здібностями, який не володіє необхідними знаннями, при навчанні самостійно набуде потрібних вмінь й навичок.

**Висновки.** 1. Компетентісний підхід більш ефективно реалізує індивідуальний підхід до навчання майбутнього фахівця.

2. При компетентісному підході до створення ГСВО забезпечується перелік завдань, що стоять перед вищими медичними навчальними закладами України в розрізі підготовки фахівця нової формації.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Болюбаш Я.Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти: Навч. посібник. – К.: ВВП "Компас", 1997. – 64 с.
2. Документ ВООЗ: «Внесок медичних сестер і акушерок в охорону здоров'я. Європейська стратегія ВООЗ по навчанню медичних сестер і акушерок». EUR/00/5019309/1500056- 25 січня 2000 р.
3. Кузьмина Н.В. Проблемы профессиональной подготовки специалистов в вузах // Проблемы отбора и профессиональной подготовки специалистов в вузах / Под ред. Н.В. Кузьминой. – Л., 1970. – С. 47-61.
4. Пилипенко Н.М. Вплив професійного становлення на саморозвиток особистості // Педагогіка і психологія. – 2005. – № 2. – С. 116-126.
5. Програма розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 роки.
6. Чобітько М.Г. Індивідуальність студента в особистісно орієнтованому професійному навчанні // Педагогіка і психологія. – 2005. – № 47. – С. 34- 42.



УДК 614.2-056.76

## МЕДСЕСТРИНСТВО В СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ. СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Д.С. Марчук, В.З. Свиридюк

*Житомирський інститут медсестринства*

В статті висвітлено роль медичних сестер-помічників сімейного лікаря у розвитку сімейної медицини в Україні.

## NURSING IN FAMILY MEDICINE. CONDITION AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT IN UKRAINE

D.S. Marchuk, V.Z. Svyrydyuk

*Zhytomyr Nursing Institute*

The role of the nurses as assistants of the family doctor in development of family medicine in Ukraine is covered in article.

**Вступ.** Україна у XXI ст. вступила із одними з найгірших серед європейських націй показниками життєздатності населення та тягарем багатьох невирішених соціально-демографічних проблем [2].

Визначальним фактором у XXI ст. для всіх, без винятку, країн є стрімке обмеження використання природних ресурсів. За цих умов, навіть для країн з розвинутою економікою, актуальним стало реформування, з метою економії, найзатратніших галузей, до яких завжди належала охорона здоров'я. Світовий досвід, узагальнений в документах ВООЗ, свідчить, що одним з головних пріоритетів розбудови національних систем охорони здоров'я в умовах дефіциту фінансових ресурсів повинен бути розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної/сімейної медицини (ЗП/СМ) як найрентабельнішої за показником якість/собівартість [1, 3].

**Мета роботи** – проаналізувати стан і перспективи реформування галузі охорони здоров'я України шляхом запровадження надання ПМСД на засадах ЗП/СМ.

**Основна частина.** Україна має один з найвищих в Європі рівнів забезпеченості населення лікарями, широку мережу медичних закладів, яка

характеризується вартісною і малоефективною тенденцією до спеціалізації та низьким рівнем фінансування. Має місце явна невідповідність між потенційними економічними можливостями держави і реальними витратами на охорону здоров'я. Про це свідчить 52 місце у світовому рейтингу за обсягом валового внутрішнього продукту (ВВП), 85 місце – за обсягом ВВП з розрахунку на одного жителя і 110 місце – за величиною реальних витрат на охорону здоров'я з розрахунку на одного жителя. Витрати на охорону здоров'я з розрахунку на одного жителя в Україні складають 80,7 дол. США. Для порівняння, в США на одного жителя щорічно витрачається 6 тис. дол., в Люксембурзі – 5,9 тис., Швейцарії – 5,6 тис., Австрії, Швеції та Німеччині – 3,6 тис. дол.

В Україні дещо менше лікарів на 100 тис. населення (301), ніж в країнах Європейського союзу (ЄС) та СНД (378), однак більше лікарняних ліжок – 872 на 100 тис. населення, у країнах ЄС – 591, СНД – 866. На сьогодні в Україні функціонує 3966 закладів ЗП/СМ. Кількість штатних посад лікарів загальної практики становить 9027, кількість фізичних осіб – 7362, укомплектованість складає 81,5%. Кількість штатних посад медсестер ЗП/СМ становить 11776, кількість фізичних осіб –

10800, укомплектованість – 91,7%. Співвідношення штатних посад медичних сестер ЗП/СМ до лікарів ЗП/СМ становить 1 : 1,3. Питома частка населення, охопленого ПМСД на засадах ЗП/СМ, складає 32,6 %, навантаження на 1 лікаря ЗП/СМ становить 1608,7 осіб.

Проведений кореляційний аналіз між вищеперахованими показниками впровадження сімейної медицини та показниками життєздатності населення (народжуваність, смертність, дитяча смертність, материнська смертність, середня тривалість життя, захворюваність та смертність від окремих соціально значимих хвороб) в розрізі областей впродовж 2002-2007 рр. років не ви-

явив статистично вірогідної залежності за жодною із позицій. Дещо вищий, однак статистично невірогідний, рівень кореляції спостерігали між показниками, що стосувались медичних сестер-помічників сімейного лікаря порівняно з сімейними лікарями.

**Висновки.** Темпи реформування охорони здоров'я на засадах загальної практики/сімейної медицини занадто повільні і на сьогодні істотно не впливають на показники життєздатності нації. Основна причина – невідповідність між потенційними економічними можливостями держави і реальними витратами на охорону здоров'я.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю.В. Проблеми забезпечення якості кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України / Ю.В. Вороненко // IV з'їзд спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я. Програмні доповіді. 23-25 жовтня 2008 р., м. Житомир. – 71 с.

2. Князевич В.М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розвитку / В.М. Князевич // IV з'їзд спеціалістів з

соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я. Програмні доповіді. 23-25 жовтня 2008 р., м. Житомир. – 71 с.

3. Москаленко В.Ф. Реформування систем охорони здоров'я: сучасний погляд / В.Ф. Москаленко // IV з'їзд спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я. Програмні доповіді. 23-25 жовтня 2008 р., м. Житомир. – 71

**УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ І МЕТОДІВ НАВЧАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ  
ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ВІДДІЛЕННІ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ****В.І. Литвиненко***Кременчуцький медичний коледж*

---

У статті розглянуто ключові підходи до організації навчальної роботи з використанням інформаційно-комунікаційних технологій на відділенні післядипломної освіти Кременчуцького медичного коледжу.

---

**AN IMPROVEMENT OF FORMS AND METHODS OF STUDIES WITH THE USING  
OF INFORMATIVE AND COMMUNICATIVE TECHNOLOGIES AT THE  
DEPARTMENT OF POST GRADUATE EDUCATION****V.I. Lytvynenko***Kremenchuk Medical College*

---

The article describes the key ways of the educational work with the using of informative and communicative technologies at the department of post graduate education in the Kremenchuk medical college.

---

**Вступ.** Відповідно до Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 року №1313/2000 «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», та з метою забезпечення реалізації інноваційної і кадрової політики в системі охорони здоров'я, удосконалення системи підготовки і підвищення кваліфікації та атестації медичних сестер, фельдшерів, акушерок, покращення розвитку медсестринства затверджена «Програма розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.», метою якої є формування умов для підвищення ефективності і значимості молодшого медичного персоналу в наданні медичної допомоги всім верствам населення, які її потребують.

**Основна частина.** Реалізація основних заходів щодо розвитку медсестринства в Україні передбачає удосконалення системи підготовки, підвищення кваліфікації та атестації молодшого медичного персоналу, бакалаврів медицини

відповідно до державних стандартів і перспектив міжнародного співробітництва. Отже, роль безперервного професійного росту медичного працівника в наданні гарантій якості і поліпшенні систем надання медичного обслуговування все більше зростає. Якщо медичний працівник здатний до систематичного навчання протягом професійної діяльності, він розвиває, збагачує необхідний рівень компетентності і готовий задовольняти вимоги пацієнтів, роботодавців і свої прагнення кар'єрного зросту.

Кременчуцький медичний коледж здійснює підготовку медичного працівника нового типу, який володіє клінічним мисленням, уміє орієнтуватися в характері патологічних змін в організмі, правильно вибирає тактику при наданні екстреної долікарської допомоги при невідкладних станах, досконало володіє маніпуляційною технікою, уміє скласти план догляду за пацієнтом, пропагує здоровий спосіб життя, тобто бере на себе нові функціональні обов'язки та здатний надавати медичну допомогу пацієнтам саме на сучасному рівні. Для медичного спеціаліста заклик:

«Від освіти на все життя – до освіти через усе життя» – пріоритет! Організація безперервного професійного розвитку в нашому навчальному закладі не є формалізованою, бо існує тісний зворотний зв'язок між медичними працівниками, які самі вибрали форму підвищення рівня своєї компетентності, і тим лікувально-профілактичним закладом, медичним коледжем, де вони проходять навчання, спеціалізацію та/або працюють. Сьогоднішнім завданням післядипломної освіти молодших медичних працівників є формування свідомої і відповідальної за наслідки своїх дій особистості, здатної до активного вироблення нових видів діяльності.

Відкриття в жовтні 2000 року відділення післядипломної освіти та розвиток його діяльності тісно зблизили наш коледж з лікувально-профілактичними закладами нашого міста, області. За вісім років на ВПО підвищили свою кваліфікацію на 152 циклах з 26 напрямків удосконалення 3578 слухачів: медичних сестер, фельдшерів, акушерок та зубних техніків. Завдяки клопотанню та підтримці Головного управління охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації, Кременчуцький медичний коледж став піонером в організації післядипломного навчання на базі навчального закладу області, що сприяло поглибленню практичної спрямованості освітньої діяльності в цілому.

Відділення підтримує тісні зв'язки з керівництвом «Медичного центру надання ПМСД населенню» м. Комсомольська з питань впровадження «Програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги населенню України на засадах загальної практики – сімейної медицини на 2006-2010 рр.»: з 2003 по 2008 роки пройшли спеціалізацію з загальної практики – сімейної медицини 123 медичні сестри; за активної участі викладачів і провідних спеціалістів ЛПЗ узагальнені методичні матеріали з питань використання досвіду реформування первинної медико-санітарної допомоги на муніципальному рівні в м. Комсомольську Полтавської обл. Цей досвід здобув практичне використання при розробці навчально-методичного забезпечення циклів підвищення кваліфікації та спеціалізації. На сьогодні питанням номер один є укладання навчально-методичних комплексів за принципами інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечують розвиваюче, контекстне навчання як метод поглиблення клінічного мислення. Організована творча співпраця викладачів, лікарів-практиків, го-

ловних лікарів і слухачів циклів підвищення кваліфікації при впровадженні нових педагогічних технологій, дотримується «баланс між образним та інформаційно-логічним способом сприйняття інформації та мисленням». Використання сучасної комп'ютерної техніки на відділенні забезпечує можливості для представлення широкого вибору різноманітних демонстрацій навчального матеріалу, застосування навчальних і контролюючих програм. Впроваджена система лекцій вищої школи з використанням слайд-презентацій, тематичних відеофільмів, підбірок анімаційних роликів з аудіосупроводом, що сприяє оптимізації навчального процесу, науковій організації праці та активізує слухачів. Електронна дошка полегшує процес сприйняття та засвоєння навчального матеріалу, дає можливість успішно поєднати лекції з тренінговими видами роботи, практикумами. У коледжі діє локальна комп'ютерна мережа, що включає робочі місця кабінетів медичної інформатики та читальної зали бібліотеки, з виходом в Інтернет, що дозволяє забезпечити навчально-методичні матеріали для самостійної позааудиторної роботи та використати сучасні засоби комунікаційних технологій для проведення конференцій, семінарів, круглих столів за участю викладачів, слухачів циклів підвищення кваліфікації. Розроблені і затверджені нові державні програми для циклів удосконалення для медичних навчальних закладів України: «Клінічна фармакологія», «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї».

У тематичні плани циклів удосконалення нами введено розділи: «Медична психологія та мистецтво спілкування в медсестринстві», «Інфекційна безпека, інфекційний контроль, санітарно-протиепідемічний режим лікувально-профілактичних закладів», «Невідкладна медична допомога», «Клінічна фармакологія», «Репродуктивне здоров'я і планування сім'ї». На кожному циклі удосконалення нами виділяється 16 годин для самостійної позааудиторної роботи слухачів. Планування позааудиторної роботи проводиться відповідно до розділів тематичного плану. Ми вважаємо, що частина матеріалу у вигляді схем, таблиць, лекцій, рекомендацій, витягів з наказів та інструкцій може бути подана слухачам для самостійного опрацювання та подальшого використання в практичній діяльності.

Слухачі циклів післядипломної освіти залучаються до участі в роботі терапевтичного, хірургічно-

го, педіатричного, акушерсько-гінекологічного міських товариств, є порадниками та співавторами студентів-гуртківців науково-дослідницького товариства «In spe». Успіх лише в співпраці!

На базі коледжу щорічно проводяться обласні та міські конференції з питань проблем розвитку медсестринства, наприклад 19 березня 2008 р. відбулася навчально-практична сестринська конференція «Сучасні проблеми медсестринства та впровадження медсестринського процесу в ЛПЗ» за підтримки Полтавської обласної асоціації медичних сестер.

**Висновок.** Наукова та навчально-методична робота відділення післядипломної освіти Кременчуцького медичного коледжу спрямована на:

- впровадження в навчальний процес нових педагогічних технологій;
- інтенсифікацію навчального процесу за рахунок втілення інформаційно-комунікаційних технологій та комп'ютеризації навчального процесу;
- застосування активних форм і методів навчання;
- активізацію науково-методичної діяльності викладачів;
- пошук нових форм і методів організації самостійної позааудиторної роботи;
- формування особистості медичного працівника;
- підвищення педагогічної майстерності викладачів.

#### 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. Київ: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

3. Чернишенко Т.І. Перспективи міжнародного співробітництва у медсестринській освіті в Україні // Матеріали навчально-наукової конференції «Медсестринство в Україні: досвід та проблеми», 5-6 червня 2007 р., м. Тернопіль.
4. Шегедин М.Б. Медсестринство в Україні. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 279 с.

УДК 378:614.253,52

## ВПЕВНЕНІ КРОКИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЗГІДНО ІЗ СУЧАСНИМИ СВІТОВИМИ СТАНДАРТАМИ

**Л.Ф. Сінельнікова**

*Бердичівський медичний коледж*

В статті акцентована увага на основних моментах реформування медсестринської освіти і окреслено подальший напрямок розвитку медсестринства.

## SURE STEPS IN PREPARATION SYSTEM OF NURSES TO MODERN WORLD STANDARDS

**L.F. Sinelnikova**

*Berdychiv Medical College*

In this article attention is accented on the basic moments of nursing education reformation and outlined subsequent direction of nursing development

*„...сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: душевну – для розуміння пацієнтів, наукову – для розуміння хвороби, технічну – для догляду за пацієнтом”.*

**Флоренс Найтінгейл**

Протягом багатьох років сестринській справі у нашій країні не надавали належного значення. Це призвело до відставання цього напряму медицини і негативно позначилося на якості надання сестринської допомоги населенню, статусі медичної сестри і престижності професії. Нині ж ситуація складається по-іншому: суспільство змінює своє ставлення до медичних сестер. Реформування медсестринства поступово переконує громадськість у тому, що сестринська справа – це самостійна наука і самостійна професія.

Життя і здоров'я людини – найважливіші цінності, сестринська справа – одна з небагатьох професій, на які завжди є попит, у всі часи, поки існує людство. Медична сестра, фельдшер, акушерка – це, по суті, ті професії медиків, які супроводжують людину протягом усього її життя: від народження до останнього подиху [ 3 ].

Становлення ринкових відносин у нових економічних умовах вимагає вдосконалення якості медичної допомоги, а особливо – сестринського догляду, який має бути результативним і безпечним. Сьогодні сестринська справа перебу-

ває у стані кардинальної реформи. Система підготовки медичних сестер в Україні зазнала значної реорганізації: працює абсолютно новий концептуальний підхід до підготовки медичних сестер, спрямований на підготовку спеціаліста світового рівня, вихованого на філософії сестринства, орієнтованого на збереження здоров'я, профілактику захворювань, якісну та ефективну медичну допомогу хворим. Медсестра нової градації має забезпечити сучасний висококваліфікований догляд, володіти методами реабілітаційних заходів та паліативної допомоги, приймати професійні рішення, проводити первинну медико-санітарну роботу, організувати якісний сестринський процес та управління-менеджмент, володіти певними навичками навчання та комп'ютерними технологіями тощо [ 5 ].

Саме в такому ключі й працює колектив Бердичівського медичного коледжу. Наше основне завдання – підвищення рівня підготовки фахівців сестринської справи, оскільки від цього залежить рівень відповідності спеціалістів світовим стандартам, розвиток науки та становлення сестринства як самодостатнього фаху, а, значить, і престиж професії медичної сестри в суспільстві. В ко-

© Л.Ф. Сінельнікова, 2009

леджі активно впроваджується сестринський процес, головна мета якого – підготовка спеціалістів сестринської справи, здатних планувати і здійснювати самостійний догляд за пацієнтом, допомагати йому в розв'язанні його функціональних, соціальних і психологічних проблем.

Ми працюємо над підготовкою сестер, що володіють сучасною філософією і методологією сестринської справи. Особливо багато завдань пов'язано з такими поняттями, як проблеми пацієнта, сестринська діагностика, сестринське втручання, сестринський діагноз. Сестринська діагностика дозволить диференціювати роботу медперсоналу, визначати компетентність кожного члена медичної бригади, удосконалювати стандарти професійної діяльності, встановлювати і нормувати потреби пацієнтів у медичних послугах, здійснювати контроль і облік медичної допомоги, а значить раціонально і економно використовувати ресурси охорони здоров'я. Підтримка пацієнта, зміцнення його здоров'я, підвищення його самостійності та незалежності, допомога при вирішенні його проблем, піклування про якість життя пацієнтів, а не тільки лікування симптомів – основні професійні підходи та етичні принципи медсестринської моделі. Ці принципи все впевненіше входять у повсякденне життя наших студентів.

Медична сестра майбутнього – це фахівець, який володіє навиками емпатії і асертивної поведінки, завжди проявляє доброзичливість і готовність співпереживати, здатний відстоювати свої права, не порушуючи прав інших. Найважливішими професійними навичками для медичної сестри має бути вміння діагностувати проблеми пацієнта і допомагати йому в їх вирішенні. Така робота з пацієнтом потребує творчого підходу, логічного мислення, потребує багато часу і сил [ 2 ].

Для навчання і виховання студентів створені всі умови. Набули широкого застосування інноваційні технології: проблемні, інтегровані, опорні лекції; інтерактивні методи навчання (семінари-дискусії, семінари-брифінги, ігрове проектування); комп'ютерні технології. Надається перевага актив-

ному, студенто-центровому, проблемно-орієнтованому навчанню. На заняттях особлива увага відводиться розвитку клінічного мислення.

Проблемні лекції, навчальні дискусії, ефективна організація самостійної роботи студентів як методу розвиваючого навчання, нетрадиційні заняття – один із напрямків методичної роботи викладачів.

В коледжі створена ланка викладачів „основ медсестринства”. Це досвідчені медсестри-бакалаври з великим досвідом практичної роботи. Такий момент є важливим, тому що кваліфіковано та якісно навчити сестринської справи, передати досвід і багато „секретів” медсестринства найкраще може тільки медична сестра з вищою освітою.

Будь-яка нова справа має на своєму шляху багато перешкод. Звичайно, цей шлях непростий, але, незважаючи на об'єктивні труднощі, цілком реальний. Ми повинні озброїти медичних сестер новими знаннями з тим, щоб змінити ставлення до самого медсестринства як до суспільно-професійної категорії і, таким чином, спонукати до докорінної зміни діяльності медичних сестер. Вдосконалення системи підготовки медичних сестер, розроблення та реалізація програми розвитку сестринства дозволить розширити функції медичних сестер відповідно до світового досвіду.

Багато зроблено, багато робиться, але ще більше необхідно зробити. Ми розуміємо це і готові йти вперед. Широта і глибина проблем, які потребують свого вирішення, лякають і захоплюють одночасно. Але розмірковуючи над тим, як досягти великих змін, ми не повинні ігнорувати дрібні, підвласні нам, щоденні зміни, які з часом зроблять свій внесок в майбутнє.

Організація належних умов для всебічного розвитку сестринської справи через вдосконалення набутих знань, становлення та розвиток науки, виховання філософії успіху та самоповаги при підтримці держави відкриє нові перспективи та можливості для професійного зростання й ділової кар'єри більше ніж трьохсоттисячної когорти медичних сестер України.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. База даних “Здоров'я для всіх. Україна”.
2. Банчук М.В. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні / Банчук М.В., Волощевець О.П., Чернищенко Т.І. // Магістр медсестринства № 1/2008 “Полісся 2008”.
3. Біловол О.М. “Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні” / О.М. Біловол //

Буковинський медичний вісник. – 2007. – Спец. Випуск. – С. 3-6.

4. www.ukrstat.gou.ua.

5. Шатило В.Й. “Ступенева медична освіта в Україні” (3 досвіду роботи Житомирського інституту медсестринства) / В.Й. Шатило, І.Р. Махновська // Медсестринство. – 2008. – № 2.

УДК 614.25352

## ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО СУПРОВОДУ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДСЕСТРИНСТВА В ХІРУРГІЇ

З.І. Грабовецька, Р.В. Верба, С.М. Хома, О.І. Бачинський

*Чортківський державний медичний коледж*

Застосування електронного супроводу є необхідною складовою сучасного навчального процесу. Це не означає, що настав час відмовитися від традиційних методів. Навпаки, традиційне навчання та інформаційні технології освіти повинні раціонально поєднуватися.

## APPLICATION OF ELECTRONIC ACCOMPANIMENT OF EDUCATIONAL PROCESS DURING STUDYING SURGERY NURSING

Z.I. Hrabovetska, R.V. Verba, S.M. Khoma, O.I. Bachynskyi

*Chortkiv State Medical College*

The application of multimedia support is the essential element of the teaching – learning process. This does not mean that it is high time to refuse the traditional teaching methods. On the contrary, common learning and information technologies should be rationally combined.

**Вступ.** Комплексну технологію навчання при вивченні клінічних дисциплін розпочали в коледжі застосовувати з 2006 року. Було проведено дослідження з метою вивчення можливостей та ефективності використання інформаційних технологій при викладанні навчальної дисципліни «Медсестринство в хірургії».

Для досягнення мети дослідження були визначені такі завдання:

- визначити роль і місце використання інформаційних технологій в курсі «Медсестринство в хірургії»;
- розробити методику суміщення традиційного та інформаційно-технічного навчання під час практичних занять;
- визначити можливості сприйняття студентами навчальної інформації в умовах інформаційних технологій і їх ефективність в процесі навчання.

Об'єктом дослідження був процес вивчення студентами декількох тем, зокрема теми «Перша медична допомога при пораненнях».

**Основна частина.** У процесі вивчення навчальної дисципліни виділено два блоки – теоретичний та практичний, і три етапи:

- навчально-інформаційний – отримання базових знань;
- навчально-розвиваючий – реалізація знань, отриманих на I етапі, а саме: оволодіння професійною тактикою;
- навчально-професійний – використання знань та умінь в рамках фахової діяльності майбутніх медичних сестер.

Комп'ютерна підтримка навчального процесу використовується на двох перших етапах, бо жоден комплекс не може навчити студента виконувати маніпуляції. Викладачі підготували навчально-медійний комплекс, які забезпечують повноцінне вивчення навчального матеріалу від теорії до віртуального вирішення атипових задач. НМК (навчально-медійний комплекс) ділиться на 2 частини: вербальний (інформація) і невербальний (уміння, навик, досвід). Кожна частина має свої засоби підтримки навчального процесу. Інформаційно-довідкова частина містить у своєму арсеналі друковані матеріали (підручники, посібники, першоджерела); аудіо- та відеоза-



писи, електронні посібники, довідники, бази тестів і ситуаційних задач. Основне дидактичне завдання – це початкове сприймання навчального матеріалу. Тренінговий режим роботи з електронними засобами дозволяє реалізувати дидактичне осмислення і закріплення вивченого матеріалу. В разі труднощів студент отримує необхідну допомогу від комп'ютера за допомогою гіперпосилань. Контролююча система дозволяє студенту здійснювати самоконтроль, викладачі мають можливість проводити поточний, підсумковий модульний контроль знань студентів. На цьому етапі отримати допомогу від комп'ютера неможливо. Невербальна частина представляє собою різні форми особистісного досвіду (віртуальні уміння, навиків, досвід), які формуються у студентів у процесі їх самостійної діяльності. Ця частина НКМ представлена інтелектуальними тренажерами, діловими електронними іграми, практичними програмами, наприклад «Швидка допомога». Основне дидактичне призначення цих засобів підтримки навчання – це віртуальне формування і розвиток професійно-орієнтаційних умінь і навиків, прискорення нагромадження досвіду, розвиток професійної інтуїції. Ці засоби дозволяють здійснювати моделювання професійних ситуацій.

Для вивчення теми «Перша медична допомога при пораненнях», окрім теоретичних, виділяються 14 годин на практичні заняття. З них 4 години проводяться у кабінеті доклінічної практики, комп'ютерному класі, а 10 – у хірургічному відділенні.

Заняття починається традиційно з визначення навчальних цілей теми, яка вивчається, та її зна-

чення в майбутній професії медичної сестри. Наступний етап – контроль вихідного рівня знань методом комп'ютерного тестування та традиційними. Результат тестування та традиційного опитування (фронтальне, індивідуальне усне та письмове) виявляє «слабку ланку» у знаннях студентів. Щоб опанувати тему, студенти послуговуються електронними посібниками, в які включені відеоматеріали, зокрема відеоалгоритми, питання для самоконтролю, проблемно-ситуаційні задачі, тестові завдання у тренінговому та контролюючому режимах. З електронними посібниками студенти працюють індивідуально. В якості підтримки навчального процесу використовується ділова гра. «Швидка допомога», яка дозволяє віртуально відпрацювати методи діагностики і надання невідкладної допомоги. З метою якісної оцінки використання навчально-медійного комплексу в навчальному процесі було проведено опитування студентів, які під час навчання послуговувались комплексами. 96% опитаних відповіли, що концентрація всієї інформації з даної теми, підсиленої відеоматеріалами та матеріалами для закріплення та самоконтролю полегшує засвоєння теми.

**Висновок.** Застосування інформаційних технологій при вивченні медичної дисципліни «Хірургія в медсестринстві» є перспективним напрямком у процесі навчання студентів. Важливим методичним принципом є їх сумісність з традиційними формами навчання. Використання електронних посібників посилює пізнавальну діяльність студентів при вивченні клінічної дисципліни.

УДК 614.253.52.+616

## АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДИКИ «ЄДИНОГО ДНЯ» НАВЧАННЯ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ШКОЛИ ТДМУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

**І.Я. Господарський, С.О. Ястремська, Н.І. Рега, І.В. Корда, Н.Б. Галіяш,  
В.Є. Городецький**

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

Впровадження методики «єдиного дня» навчання дає змогу студентам відводити більше часу на практичну роботу, а викладачам – якісніше подавати матеріал та ретельніше контролювати виконання практичних навичок.

## AN ANALYSIS OF EFFICIENCY OF INTRODUCTION OF THE «UNIQUE DAY» METHOD FOR STUDENTS STUDIES IN INTERNATIONAL NUSING SCHOOL OF TSMU NAMED AFTER I.YA. GORBACHEVSKY

**I.Ya. Hospodarskyu, S.O. Yastremska, N.I. Rega, I.V. Korda, N.B. Haliyash,  
V.Ye. Horodetskyu**

*Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky*

Introduction of the “unique day” method makes students enable to take more time in practical work. Teachers give material and control practical skills fulfilling more carefully according to this system.

**Вступ.** У формуванні медичних послуг важко переоцінити роль медичної сестри. Тому справедливо вважають, що справжня реформа в системі охорони здоров'я починається з сестринської справи, а точніше із перебудови в системі підготовки медичної сестри [1]. Саме тому в процесі реформування системи охорони здоров'я збільшення її самостійності та рівня професійної підготовки має вирішальне значення. Не викликає сумніву те, що в Україні все більша кількість спеціалістів з підготовки кадрів для практичної охорони здоров'я схиляється до необхідності реформування існуючої системи догляду за пацієнтом, підняття рівня вітчизняної сестринської справи до світових стандартів. Медсестра нової градації має забезпечити сучасний висококваліфікований догляд за хворим, володіти методами реабілітаційних заходів та паліативної до-

помоги, приймати швидкі професійні рішення, проводити первинну медико-санітарну роботу, організувати якісний сестринський процес та менеджмент, володіти певними освітніми навичками та комп'ютерними технологіями тощо [2]. Тому її всебічний розвиток, ерудиція потребують певних змін не лише в змісті освіти, а й в методиці викладання.

Згідно із навчальним планом ми повинні підготувати медсестру, яка мала б знання із наступних алгоритмів діяльності: забезпечення оптимальних санітарно-гігієнічних умов у приміщеннях, де знаходяться хворі; забезпечення особистої гігієни хворого; дієтичне та лікувальне харчування хворих; проведення належного диференційованого догляду за хворими різного віку та із захворюваннями різних систем органів; динамічне спостереження за хворими та оцінка стану хворого в різні періоди хвороби; а також дотримання принципів професійної етики деонтології. Нам необхідно навчити студентів досконалому воло-

дінню технікою медсестринських маніпуляцій, чіткому та вмілому виконанню призначень лікаря, особливостям підготовки пацієнта та устаткування для діагностичних та лікувальних процедур, забору матеріалу для лабораторних досліджень, наданню невідкладної допомоги та участі у проведенні реабілітаційних заходів.

**Основна частина.** Запровадження в нашому університеті методики організації «єдиного дня» навчання стало серйозним кроком до підвищення якості практичної та теоретичної підготовки фахівців і відповідності їх знань вимогам міжнародних стандартів освіти. В навчально-науковому інституті медсестринства на базі експериментально створеної міжнародної медсестринської школи в даний час навчаються іноземні студенти за AND, BSN(4у) та RN-BSN програмами, що відповідають освітньо-кваліфікаційним рівням медичної сестри – молодшого спеціаліста та медичної сестри – бакалавра. Згідно з такою системою навчання створюються оптимальні умови для практичної роботи студентів та їх самостійної роботи, з'явилася можливість систематизувати та впорядкувати знання студентів з певних тем та розділів.

Згідно із навчальною програмою теми для практичних занять об'єднуються у 6-7-годинні практичні заняття таким чином, що студенти мають змогу ознайомитися з певним розділом особливостей догляду за хворими з патологією окремих органів чи систем органів. Також з окремих дисциплін, де програмою передбачена велика кількість лекцій, система навчання організована таким чином, що на початку робочого дня студенти мають змогу прослухати лекцію, а потім працювати на 5-годинному практичному занятті, причому тема лекції відповідає основним проблемам практичного заняття. Так, протягом одного дня навчання студенти мають змогу ознайомитися з новим матеріалом, відпрацювати практичні навички і, за умови їх достатнього засвоєння, здати їх. Така організація робочого дня дозволяє студентам краще засвоювати матеріал та інтегрувати теоретичні знання в практичну роботу. Слід відмітити, що всі лекції мають мультимедійне оформлення, часто використовуються навчальні відеофільми. Також презентації лекцій розміщені на WEB-порталі університету, що дає змогу студенту при потребі в будь-який зручний час переглянути їх знову.

Виправдав себе методичний поділ практичного заняття на практичну частину, семінарське обговорення та контроль знань студентів. Практична частина заняття з клінічних дисциплін проводиться в клініці з реальними пацієнтами або у спеціально обладнаній лабораторії практичних навичок, де студенти мають змогу відпрацювати виконання медсестринських маніпуляцій. Тривалість їх дає змогу добре засвоїти практичні аспекти матеріалу. Позитивним моментом є проведення семінарської частини заняття перед тестовим щоденним контролем знань, завдяки чому студент може обговорити та уточнити незрозумілі питання теми, повторити та закріпити інформацію, отриману на лекції та при виконанні практичної роботи, звернути більшу увагу на недостатньо засвоєний матеріал. Семінарське обговорення проводиться в основному у вигляді навчальних дискусій, розгляду ситуаційних задач, проведенні навчальних рольових ігор, а не зводиться до звичайного опитування. Це дає можливість більше зацікавити студентів та стимулює їх до навчання.

Також слід відмітити, що впровадження щоденного тестового контролю знань у вигляді тестових завдань множинного вибору та тестів на конструювання спонукає студентів до систематичного навчання, а проведення іспитів у вигляді незалежного тестування забезпечує їх об'єктивність і неупередженість.

Під час навчання дисциплін професійного медичного циклу особливу увагу ми відводимо розвитку клінічного мислення. З цією метою викладачі успішно практикують використання методів активного навчання: ситуаційні задачі та рольові ігри, нетрадиційні форми проведення занять – заняття-прес-конференції із студентськими презентаціями, заняття – наукові дослідження тощо. На нашу думку та з урахуванням європейського та американського досвіду навчання медичних сестер, проблемні лекції, навчальні дискусії, ефективна організація самостійної роботи студентів, нетрадиційні форми проведення занять повинні стати основними напрямками методичної роботи сучасних викладачів. Також важливим завданням сьогодення у підготовці медичної сестри є належне методичне забезпечення навчального процесу, яке полягає в розробці робочих навчальних програм, підготовці методичних матеріалів для проведення практичних занять, організації самостійної роботи студентів, ство-

рення навчальних відеофільмів, комп'ютерних програм, банку тестових контролюючих завдань.

**Висновки.** Таким чином, впровадження методики «єдиного дня» навчання дає змогу студентам відводити більше часу на практичну роботу, а викладачам якісніше подавати матеріал та ре-

тельніше контролювати виконання практичних навичок. Це сприяє ефективному засвоєнню матеріалу, підвищенню успішності студентів та проведеному практично-орієнтованого навчання відповідно до вимог МОЗ України та вимог сучасного медсестринства.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Чернишенко Т.І. Міжнародне співробітництво у медсестринській справі // Медсестринство в Україні. – 2000. – № 1. – С. 2-8.

1. Cronenwett L., Sherwood G., Bamsteiner J., Disch J., Johnson J., Mitchell P., Taylor Sullivan D., Warren J. Quality and safety education for nurses // Nursing Outlook. – 2007. – № 55 (3). – P. 122-131.

УДК 614.253

**РЕФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ  
СЛУЖБИ ЛЬВІВЩИНИ****Н. Галапац***Львівська ОДА  
Жовківська ЦРЛ*

Вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медсестринства засвідчує, що раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності та економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров'я, профілактиці захворювань.

**DEVELOPMENT AND REFORMING OF NURSING IN LVIV REGION****N. Halapats***Lviv RSA  
Zhovkivsk CRH*

The study of international nursing experience certifies that the rational use of nursing staff is instrumental in the considerable improvement of quality, availability and economy to provide health care to population, effective use of resources in the guard of health issues, prophylaxis of diseases.

**Вступ.** На сьогодні роль молодшого та середнього медичного персоналу в діяльності закладів охорони здоров'я України суттєво недооцінена. Часто та багато говорять про лікарів, їх відповідальність, кваліфікацію, правильність організації роботи з пацієнтами, але на той факт, що пацієнт, який перебуває у стаціонарі клініки, здебільшого контактує з медичними сестрами, не звертають належної уваги.

Медичні сестри завершують цикл лікування хворого. Вони є провідниками інформації між лікарем і пацієнтом та основними ланками у ланцюжку, що забезпечує виконання призначень лікарів. Середній та молодший медичний персонал бере на себе виконавчу роль у лікарні. Основні процеси в клініці – госпіталізація, транспортування хворих, підготовка їх до маніпуляцій, моніторинг стану пацієнта, виконання призначень лікарів – реалізують медичні сестри. До обов'язків медичних сестер входять складні та комплексні задачі, бо вони, по-перше, працюють з великим обсягом інформації як з боку пацієнта, так і з

боку лікаря, а по-друге, повинні виконувати свої обов'язки у чітко визначений час. Тож робимо висновки: до операції або призначення плану лікування та після цього відповідає за пацієнта чергова медсестра. Саме вона може виконати або не виконати з різних причин призначені ін'єкцію або процедуру, викликати або не викликати лікаря, якщо стан пацієнта погіршується. У такій ситуації професійний рівень лікаря, який лікує пацієнта, відходить на другий план – відповідальність за правильність призначень лягає на плечі середнього і молодшого медичного персоналу.

**Основна частина.** На Конгресі "Розвиток медсестринської справи в Україні", який відбувся в жовтні 2007 р. в Чернівцях, було відзначено, що в галузі охорони здоров'я працює 435700 осіб середнього медичного персоналу, з них 69,1% – 300 900 – медичних сестер. Тому значення медичних сестер, фельдшерів, акушерок є надзвичайно важливим в реалізації стратегії покращення стану здоров'я населення нашої країни. Нині ми спостерігаємо тривожні тенденції в недостатньому кадровому забезпеченні. Кадровий дефіцит медичних сестер в ЛПЗ України сяг-

нув 14 000 осіб. Тільки за останні 5 років галузь втратила більше 47 000 медсестер.

Якщо зважити на те, що в медичному закладі на одного лікаря повинно приходиться дві-три медсестри, переоцінити роль середнього та молодшого персоналу важко.

Кваліфікація, уміння, навички та ставлення медсестер до роботи – це те, від чого може залежати здоров'я, іноді й життя пацієнта.

На вирішення цих та інших проблемних питань і направлено створення Програми розвитку медсестринства України, яка затверджена Наказом МОЗ України від 08.11.2005 р. № 585.

Мета Програми розвитку медсестринства України є формування умов для підвищення ефективності і значимості середнього медичного персоналу в наданні медичної допомоги всім верствам населення, які її потребують.

На виконання Програми розвитку медсестринства України Міністерством охорони здоров'я видано ряд наказів:

- наказ МОЗ України від 07.05.2007 р. № 229 "Про затвердження Положення про медичну сестру-координатора лікувально-профілактичного закладу";

- наказ МОЗ України від 02.11.2007 р. № 688 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33", яким введено посаду заступника головного лікаря з медсестринства. Зазначену посаду мають право обіймати медичні сестри, які мають базову вищу освіту (бакалавр) в галузі знань «Медицина», спеціальність «Сестринська справа». У Львівській області таких посад введено 8: ЛОКЛ, ЛОДКЛ "ОХМАТДИТ", Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня, Львівська інфекційна клінічна лікарня, Жовківська ЦРЛ, Радехівська ЦРЛ, Пустомитівська ЦРЛ, Обласна дитяча спеціалізована лікарня;

- наказ МОЗ України від 23.11.2007 р. №742 «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою». Завдяки цьому наказу з січня 2008 р. введено нову номенклатуру спеціальностей для атестації. Медичні сестри атестуються за єдиною номенклатурою спеціальності «Сестринська справа», незалежно у якому відділенні працює медсестра. Тільки м/с-анестезисти та операційні медсестри атестуються за спеціальністю «Сестринська справа» операційна та ін.

Важливим показником в роботі молодших спеціалістів з медичною освітою є їх кваліфікаційний рівень.

Згідно з ф. № 17 статистичної звітності станом на 01.07.2008 року Львівській області працює 24108 молодших медичних спеціалістів.

З них :

18237 – медичних сестер;

16673 – фельдшерів;

1362 – акушерок;

1494 – фельдшерів-лаборантів;

552 – зубних техніків;

452 – рентген. лаборанти;

274 – мед. статистики;

61 – інші.

Атестовано:

Медичних сестер – 10941 – 60 %.

Фельдшерів – 1013 – 60,5 %.

Акушерок – 842 – 61,8 %.

Фельдшерів-лаборантів – 1063 – 71,2 %.

Зубних техніків – 350 – 63,4 %.

Рентген-лаборанти – 350 – 63,4 %.

Мед. статистики – 105 – 38,3 %.

Разом по області атестовано 14622. Питома вага атестованих становить у 2008 р. 60,6 %, що на 1 % менше 2007 року – 61,1 %. Відповідно на виконання наказу МОЗ №742 атестаційними комісіями всім атестованим молодшим медичним спеціалістам проведено заміну посвідчень згідно з новою номенклатурою спеціальностей.

Як бачимо з аналізу атестації, відсоток атестованих зріс незначно. Над чим необхідно попрацювати і цього року. Адже згідно з новим наказом по атестації молодших спеціалістів з медичною освітою медичні працівники, які працюють у сільських закладах охорони здоров'я, мають право атестуватися на другу категорію з трирічним стажем роботи, на першу – з п'ятирічним, на вищу – з семирічним. Медичним сестрам зараховується до атестації весь стаж роботи за спеціальністю "Сестринська справа".

Наказом Головного управління охорони здоров'я ЛОДА від 09.11.2005 р. №709 "Про впровадження медсестринської реформи в практичну охорону здоров'я" затверджено Програму та план заходів з медсестринського реформування в практичній охороні здоров'я Львівської області і склад робочої групи з впровадження програми реформування, головою якої є доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, директор ЛДМК ім. А. Крупинського М.Б. Шегедин.

Згідно з цим наказом у Львівській області проводиться експеримент з впровадження вітчизняної моделі медсестринського процесу, розробленої М. Шегедин, та нових проектів медсестринської документації в практичну охорону здоров'я області.

Експериментальними базами затверджено: Львівська обласна клінічна лікарня:

- анестезіолого-реанімаційне відділення;
- терапевтичне відділення;
- відділення судинної хірургії.

Обласна дитяча клінічна лікарня "ОХМАТДИТ":

- відділення реанімації новонароджених.

Жовківська ЦРЛ:

- дитяче відділення;
- гінекологічне відділення.

Головні медсестри вищевказаних лікарень та старші медсестри відділень є членами робочої групи.

З листопада 2005 року по даний час проведено шість засідань робочої групи.

В першому засіданні робочої групи брали участь медичні сестри з Івано-Франківської, Чернівецької, Донецької, Волинської областей та президент Всеукраїнської Асоціації медсестер Галина Івашко, у 2007 році – медичні сестри з клінічної лікарні Суворовського району м. Херсон. 9.12.2008 р. проведено засідання робочої групи за підсумками експерименту з впровадження медсестринського процесу в практичну охорону здоров'я за період листопад 2005 р. – листопад 2008 р., в якому взяли участь головні медичні сестри області. За даний період Листок медсестринського процесу із подальшим аналізом проведених медсестринських втручань було проведено:

- обласна дитяча клінічна лікарня – 43 пацієнтам;
- Жовківська ЦРЛ – 135 пацієнтам;
- Львівська ОКЛ – 150 пацієнтам.

З липня 2007 р. до експерименту приєдналися Городоцька ЦРЛ, Пустомитівська ЦРЛ, Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня, Львівський обласний шкірно-венерологічний диспансер, клінічна лікарня Львівської залізниці. Проведена на даний час робота з Листками медсестринського процесу і підрахунок числа втручань, які проводить медсестра конкретному пацієнту згідно з 5-ма етапами медсестринського процесу за час його перебування в стаціонарі, дає можливість показати весь об'єм її роботи і визначити диференційоване навантаження на медсес-

тру, чого не можна зробити за листком лікарських призначень.

Метою даного експерименту є показати повний об'єм медсестринської роботи і доказати, що кількість медичних сестер у стаціонарах необхідно збільшувати, щоб одна медична сестра за зміну обслуговувала 6-8 пацієнтів, а не 20, а то 30 пацієнтів, адже це унеможливило ефективно проводити догляд за пацієнтами і виконувати всі етапи медсестринського процесу, так як цього вимагають стандарти роботи медсестер.

Головною управою обласної Асоціації медичних сестер розроблено Концепцію розвитку медсестринської служби у Львівській області, де вказано основні напрямки реалізації програми розвитку медсестринства області на 2005-2010 роки, а саме:

1. Удосконалення організації роботи та кадрової політики у розвитку медсестринства.
2. Удосконалення професійної освіти.
3. Нормативно-правове забезпечення медичних сестер.
4. Інформаційне забезпечення в управлінні діяльності медичних сестер.
5. Розвиток професійних медсестринських об'єднань асоціації та співробітництва в медсестринстві.

Головним управлінням охорони здоров'я затверджено план семінарських занять та нарад з головними, старшими медсестрами ЛПЗ області та їх резервом, де розглядаються актуальні питання роботи медсестринської служби, це:

- інфекційний контроль;
- підвищення кваліфікації та атестація;
- підготовка медсестер загальної практики сімейної медицини;
- роль медичної сестри в проведенні санітарно-просвітньої роботи;
- моральна і правова відповідальність медичних сестер;
- розробка стандартів роботи медсестер та оцінка якості та багато інших.

В області проведено: хронометраж медсестринських маніпуляцій та навантаження медсестер. Анкетування з вивчення думки медсестер про необхідність створення стандартів у медсестринській діяльності та вивчення думки медсестер про критерії і оцінку роботи медичної сестри.

При вивченні думки медсестер про необхідність створення стандартів у медсестринській діяльності встановлено:

- 100 % респондентів хочуть більше дізнатися про стандартизацію медсестринської діяльності.
- 90 % – вважають, що паралельно із введенням стандартів зменшиться кількість пацієнтів, опіка над яким припадає на 1-ну медсестру, призведе до введення нових посад в структуру медсестринської служби ЛПЗ.
- 84 % – вважають, що введення стандартів медсестринської діяльності підвищить відповідальність медсестер.
- 67 % – вважають, що необхідно створити нормативні документи із стандартизації в практичній діяльності медичної сестри.

*При вивченні думки медсестер про критерії і оцінку роботи медичної сестри встановлено:*

- 100 % респондентів вважають, що потрібен контроль за якістю забезпечення робочих місць всім необхідним.
- 91 % – вважають, що потрібен послідовний план дій тієї чи іншої маніпуляції.
- 88 % – хочуть знати результативність своєї праці та щоб результат, якого вони досягнуть, був зафіксований.
- 85 % – вважають, що медсестринський процес дозволить покращити якість надання медичної допомоги.
- 79 % – вважають, що потрібен контроль за правильністю проведення медсестринських втручань.
- 75 % – вважають, що правильне виконання медсестринського процесу впливає на підвищення професійного рівня та статусу медичної сестри.
- 68 % медсестер задоволені своєю роботою і вважають, що контролювати діяльність медсестер повинні старші та головні медсестри.
- 61 % медсестер виконують протягом дня (в середньому) від 40 і понад 51 маніпуляцій.

З метою ознайомлення з роботою медсестринських служб на місцях та надання організаційно-методичної допомоги, головним позаштатним спеціалістом ГУОЗ ЛОДА з медсестринства та президентом ЛОАМС із серпня 2006 року проводяться виїзди у ЛПЗ області. На даний час охоплено всі ЦРЛ, обласні установи та частина ЛПЗ м. Львова.

Основні зауваження і пропозиції зроблені під час виїздів:

1. Внесено пропозицію ЛПЗ, де велике навантаження на одну медсестру почати на своїй базі експеримент із впровадженню Листка медсестринського процесу з метою подальшого звернення з проханням збільшити штат медсестер (об-

ласний наркологічний диспансер, обласний госпіталь ІВВР та інші).

2. В організації роботи медичних сестер, фельдшерів, акушерок та інших молодших медичних спеціалістів необхідно звернути увагу на такі питання, як:

- рівень кваліфікації;
- наявність у головних і старших медсестер перспективних планів підвищення кваліфікації;
- підготовка до атестації, правильність складання атестаційних звітів, рівень знань з питань надання невідкладної медичної допомоги, інфекційного контролю, профілактики внутрішньолікарняного зараження ВІЛ-інфекцією/СНІД та ін.
- підготовка резерву головних та старших медсестер ЛПЗ. Затвердити наказом резерв головних і старших медсестер ЛПЗ;
- проведення оцінки якості роботи медсестер. Критерії розроблені, але не проводиться оцінка роботи медсестер, не заведені контрольні карти;
- оформлення медсестринської документації;
- проведення занять із підвищення кваліфікації з медперсоналом на місцевих базах, особливо з фельдшерами та медсестрами сільських лікарських амбулаторій і ФАПів. Більше проводити виїзних циклів удосконалення на місцевій базі спільно з Львівським медичним коледжем післядипломної освіти особливо районам, які знаходяться від Львова на значній відстані.

3. ЛПЗ, де не створені осередки Асоціації, рекомендовано їх створити. В липні 2008 року питання про розвиток та реформування медсестринської служби області було заслухано на колегії ГУОЗ ЛОДА.

За підтримки Асоціації та головного управління охорони здоров'я ЛОДА в області розроблено і впроваджено в роботу:

- тимчасові стандарти роботи медичних сестер ЛПУ Львівської області.

Затверджено наказом ГУОЗ ЛОДА № №389 від 05.06.2007 року "Про затвердження Тимчасових Стандартів роботи медсестер Львівської області".

- збірник стандартів і технологій із інфекційної безпеки, інфекційного контролю для медичних сестер (фельдшерів, акушерок) лікувально-профілактичних установ Львівської області.

Затверджено наказом ГУОЗ ЛОДА № №221 та наказом Головного державного санітарного



лікаря Львівської області №21-ВО від 01.04.2008 року "Про затвердження Збірника стандартів і технологій із інфекційної безпеки, інфекційного контролю для медичних сестер (фельдшерів, акушерок) лікувально-профілактичних установ Львівської області".

- проект Методичних рекомендацій із проведеному санітарно-освітньої роботи серед населення;
- проект безперервного навчання медсестер "Підготовка кваліфікованих медсестер – важливий крок до високоякісного обслуговування пацієнтів".

Головними медичними сестрами на місцевих базах проведено заняття із Тимчасових стандартів роботи медсестер ЛПЗ Львівської області і видано накази по ЛПЗ із впровадження їх в роботу. Всього по області розповсюджено 900 примірників стандартів та 900 шт. збірника стандартів і технологій із інфекційної безпеки, інфекційного контролю для медичних сестер (фельдшерів, акушерок) лікувально-профілактичних установ Львівської області".

Згідно з Тимчасовими стандартами роботи медичних сестер ЛПУ Львівської області в області за одною схемою проводиться оцінка якості роботи медичних сестер за 10-ма основними показниками.

Активну роботу в організації медсестринської служби проводить Львівська обласна асоціація медичних сестер, яка створена в лютому 2002 року. На даний час членами Асоціації є 4800 медсестер області, працює 46 осередків Асоціації. ЛОАМС має своє друковане видання – газету «Медсестра Галичини».

В лютому 2007 р. проведено урочисте святкування 5-ї річниці від дня створення ЛОАМС. З цієї нагоди 5 медичних сестер області нагороджено Почесною Грамотою ГУОЗ ЛОДА, 10 медсестер нагороджено Грамотами ГУОЗ ЛОДА, 15 – отримали Подяки ГУОЗ ЛОДА. Президента Асоціації нагороджено Грамотою ЦК профспілки медпрацівників України. В травні кожного року в області проводиться урочисте святкування Міжнародного дня медичної сестри. З нагоди Міжнародного дня медичної у 2008 році 4 медсестер області нагороджено Почесною Грамотою Міністерства охорони здоров'я України, 2 медсестри – Грамотою Всеукраїнської Асоціації медсестер, 6 – Почесною Грамотою ГУОЗ ЛОДА, 10 медсестер нагороджено

Грамотами ГУОЗ ЛОДА, 15 – отримали Подяки ГУОЗ ЛОДА.

Медичні сестри Львівської області беруть участь у Всеукраїнському конкурсі професійної майстерності медичних сестер. Делегація медичних сестер Львівщини брала участь у Конгресі "Розвиток медсестринської справи в Україні" 24-25 жовтня 2007 р. м. Чернівці. А в черні цього року – у навчально-науковій конференції «Філософія сестринської справи» в м. Тернополі.

За сприяння Асоціації в області проводяться тематичні виїзні конференції, яких на даний час проведено 35 і це конференції на тему:

- Роль медичних сестер у розвитку лідерства в медсестринстві;
- Роль медичної сестри у боротьбі та профілактиці ВІЛ-інфекції/СНІДу ;
- Роль Асоціації медичних сестер у реалізації Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 роки;

· конференції із обміну досвідом роботи на базі Тернопільської ОКЛ, Рівненської ОКЛ та з медпрацівниками лікарні страхової медицини ІНТО-SANA м. Одеса.

З метою підняття фахового рівня медичних сестер у ЛПЗ області проводяться професійні конкурси «Краща медсестра лікарні», «Кращий медсестринський пост». В травні 2008 р. до Міжнародного дня медсестри в області було проведено конкурс «Краща медсестра Львівщини-2008», в якому взяли участь 25 медсестер із обласних, районних та міських ЛПЗ.

Переможцями стали медичні сестри Яворівської ЦРЛ – 1-ше місце, Новороздільська МЛ – 2-ге місце, 10-а Львівська міська лікарня – 3-тє місце.

Переможниця конкурсу взяла участь у Всеукраїнському конкурсі професійної майстерності, який відбувся у вересні в Донецькій області.

Реформування охорони здоров'я на національній основі з переорієнтацією на удосконалення первинної медико-санітарної допомоги та впровадження принципів сімейної медицини ставлять нові вимоги до якості підготовки фахівців охорони здоров'я, в тому числі медичних сестер та фельдшерів.

Так, завдяки Проекту безперервного навчання медсестер "Підготовка кваліфікованих медсестер – важливий крок до високоякісного обслуговування пацієнтів", який впроваджено на базі Жовківської ЦРЛ спільно з Львівським медичним коледжем післядипломної освіти на виїзних цик-

лах спеціалізації медсестер загальної практики – сімейної медицини протягом 2003–2007 рр. підготовлено 140 медсестер і фельдшерів ГТМСД.

Мета реформування підготовки молодших медичних (фармацевтичних) спеціалістів та бакалаврів: формування спеціаліста охорони здоров'я XXI століття, здатного надавати висококваліфіковану медичну допомогу всім людям, які її потребують, здійснюючи при цьому свою професійну діяльність на демократичних та гуманістичних засадах, бути конкурентоздатними та національному, європейському та міжнародному ринках праці.

Демократизація суспільних відносин як результат розвитку суверенної України значною мірою визначає участь фахівців медсестринської справи у розвитку власної професії. Роль медичних сестер, акушерок, фельдшерів та інших спеціалістів середньої ланки є очевидною і надзвичайно важливою. Завдання медичних сестер, акушерок, фельдшерів полягає, насамперед, в наданні кваліфікованої допомоги всім людям, які її потребують.

**Висновки** 1. Продовжувати вести інформаційну роботу з медичною громадкістю з питань інновацій в медсестринській освіті та діяльності (винести дані питання на засідання і конференції лікарів, колегію ГУОЗ ЛОДА; залучати засоби масової інформації).

2. Запровадити проведення "кущових" з'їздів та семінарів медичної громади всіх районів Львівської області з метою підвищення поінфор-

мованості з питань інновацій в медсестринській освіті та діяльності.

3. Впроваджувати вітчизняну модель медсестринського процесу в практичній діяльності медсестер.

4. На основі запропонованої нової медсестринської документації ("Листок медсестринського процесу") розробити проекти медсестринської документації за профілем надання медичної допомоги в терапевтичному, хірургічному, педіатричному та ін. відділеннях.

5. Працювати над покращенням показника атестації молодших спеціалістів з медичною освітою.

6. Створити систему управління та контролю якості медсестринської допомоги на основі даних хронометражу медсестринської діяльності.

7. Удосконалити медсестринську документацію відповідно до Критеріїв акредитації ЛПЗ.

8. Удосконалювати професійну освіту працюючих медсестер.

9. Продовжувати науково-дослідницьку роботу з питань медсестринської справи. Розробити параметри проведення експерименту із впровадження медсестринського процесу в практичну охорону здоров'я Львівської області: кількість відділень у лікарні, що беруть участь в експерименті, кількість пацієнтів у відділенні, на яких заповнюється нова медсестринська документація.

10. Продовжити експеримент із впровадження медсестринського процесу, нової медсестринської документації у відділеннях ЛПЗ Львівської області та залучення представників медсестринства ЛПЗ України.

УДК 378:614.253.52:616 – 093/-098

**РОЛЬ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ МЕДСЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ****С.І. Климнюк, Л.Б. Романюк, О.В. Покришко, О.Б. Кучмак, Т.І. П'ятковський***Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*


---

У статті висвітлені особливості викладання мікробіології для студентів ННІ медсестринства та її роль у підготовці фахівця-бакалавра зі спеціальності “Сестринська справа”.

---

**THE ROLE OF MICROBIOLOGY TEACHING IN PREPARING NURSES-BACHELOR****S.I. Klymnyuk, L.B. Romanyuk, O.V. Pokryshko, O.B. Kuchmak, T.I. Pyatkovskyy***Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky*


---

The article deals peculiarities of microbiology teaching for nursing school students and their role for the bachelors preparing (specialty “Nursing”).

---

Розширення доступу до вищої освіти, якість освіти і ефективність використання фахівців з вищою освітою, інтеграційні процеси, визначені як стратегічні і тактичні напрямки розвитку вищої освіти в Україні є надзвичайно важливими [1]. Підготовка фахівців за спеціальністю “Сестринська справа” на даний момент для держави є надзвичайно актуальною, оскільки гостра потреба у медичних сестрах на фоні зростаючого безробіття та фінансово-економічної кризи дає можливість гарантувати працевлаштування як на місцевому рівні, так і за кордоном. Сьогодення вимагає від вищих навчальних закладів нових підходів до підготовки середнього медичного персоналу з освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавр [2, 4]. Для спеціалістів такого рангу важливе значення мають саме знання з теоретичних дисциплін і вміння застосувати їх у повсякденній роботі [3].

На нашій кафедрі протягом тривалого часу проводиться підготовка медичних сестер-бакалаврів. Навчання кожного спеціаліста вимагає дотримання певних вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми. Для медсестер-бакалаврів викладан-

ня предмета вимагає детального розгляду практичних аспектів застосування попередньо отриманих знань та володіння найновішими даними з тем, що вивчаються, оскільки студенти вже мають базові знання та переважна більшість з них отримали чималий практичний досвід. Викладачі нашої кафедри при читанні лекцій подають матеріал у тезовому вигляді, більшу увагу відводять демонстрації сучасних методів лабораторної діагностики та інтерпретації отриманих результатів. Кафедра має достатню базу відео- та кінофільмів з навчальних тем, що дозволяє наочно демонструвати досягнення сучасної медичної мікробіології. Викладачами підготовлено пакет матеріалів з предмета, що включає мультимедійні презентації лекцій, матеріали для підготовки до лекцій, методичні рекомендації та матеріали для підготовки до практичних занять, насичені рисунками, схемами, посиланнями на Інтернет-ресурси, та розміщені на Web-порталі кафедри та навчально-наукового інституту медсестринства. Така значна кількість матеріалу дистанційно доступна студентам для підготовки і дає змогу їм індивідуально спланувати підготовку до занять з врахуванням робочого часу в лікувальному закладі.

---

© С.І. Климнюк, Л.Б. Романюк, О.В. Покришко, О.Б. Кучмак, Т.І. П'ятковський, 2009

На практичних заняттях значна частина часу затрачається на вивчення правил забору матеріалу при різних інфекціях, засобів захисту персоналу у випадку поширення збудника, принципів специфічної профілактики інфекційних захворювань та наказів МОЗ України, що регламентують роботу медперсоналу при певних патологіях. Медичні сестри-бакалаври залучаються до науково-дослідної роботи на базі кафедри з актуальних питань сучасної медицини. Одним з основних напрямків викладання мікробіології для медичних сестер-бакалаврів є розкриття та розширення міжпредметних зв'язків з клінічними дисциплінами. Так теми з імунології тісно пов'язані із розвитком певних терапевтичних патологій; вірусологія та спеціальна бактеріологія є основою для вивчення патогенетичних особливостей інфекційних захворювань. Розуміння цього дає можливість майбутньому фахівцеві систематизувати свої знання та застосовувати їх у повсякденній практиці.

Реформування робочого плану у підготовці медсестер-бакалаврів дає змогу ефективніше

використовувати навчальні години, оскільки зараз вони займаються виключно на базі кафедри і розклад лекцій узгоджено із практичними заняттями, що дозволяє подання теоретичного матеріалу відразу ж закріпити практичними навичками і розібрати незрозумілі питання на семінарському занятті.

Таким чином, диференційований підхід до подання матеріалу для медичних сестер-бакалаврів дає змогу ефективніше проводити навчання, уникати дубляжу при подачі теоретичного матеріалу та акцентувати увагу на сучасних досягненнях мікробіологічної науки. Розбір міжпредметних зв'язків спонукає медсестер використовувати знання, здобуті на кафедрі, при вивченні терапії, сестринської справи, педіатрії, хірургії, інфекційних хвороб. Така організація навчального процесу веде до синтезу отриманої інформації та цілісного розуміння етіопатогенезу фізіологічних та патологічних процесів в організмі хворого та підвищення ефективності надання медичних послуг, проведення практично-орієнтованого навчання відповідно до вимог МОЗ України.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Корсак К. Європейський простір вищої освіти і Україна у XXI столітті // Вища школа. – 2005. – № 1. – С. 47-56.
2. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-14.
3. Климнюк С.І., Романюк Л.Б., Ткачук Н.І. Аналіз впровадження методики "єдиного дня" при викладанні мікробіології для студентів ННІ медсестринства // Медсестринство. – 2007. – № 4. – С. 25-26.
4. Скарлош Т.Я. Післядипломна підготовка медсестринських кадрів у Тернопільській обласній комунальній клінічній лікарні // Медсестринство. – 2007. – № 4. – С. 29-33.

УДК 614.253,52(73)

**ПРО ІННОВАЦІЙНУ СТРАТЕГІЮ МЕДСЕСТРИНСТВА США – TRANSFORMING CARE AT THE BEDSIDE****В.О. Качор, Н.В. Качор****Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського**

Стаття розглядає основні особливості сучасної інноваційної стратегії медсестринства США.

**ABOUT ONE OF THE MOST INNOVATIVE STRATEGIES OF THE USA, CALLED TRANSFORMING CARE AT THE BEDSIDE (TCAB)****V. Kachor, N. Kachor***Ternopil State Medical University named after I. Ya. Horbachevsky*

This article reviews about main aspects of the most innovative strategies of the USA nursing.

**Вступ.** Усвідомлюючи необхідність розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, ми повинні вже сьогодні здійснювати практичні кроки для підготовки нового покоління фахівців, здатних виконувати свої професійні функції на рівні світових стандартів. Зміст навчання медичних сестер повинен також відповідати сучасним уявленням про функції сестринського персоналу, наприклад професійної діяльності з урахуванням соціально важливих завдань сьогодення. Це завдання можна здійснити лише за умови забезпечення високого рівня підготовки медсестер, які будуть здатні вільно орієнтуватися в усіх питаннях сучасної медицини.

**Основна частина.** Найновіша інноваційна стратегія медсестринства США – Transforming Care at the Bedside (TCAB) – започаткована TCAB Robert Wood Johnson Foundation (RWJF) та Інститутом вдосконалення Охорони здоров'я (Institute of Healthcare Improvement – IHI) [3]. Починаючи з початку 2001 року, TCAB стало навчальною лабораторією для поліпшення догляду в медичному (хірургічному) стаціонарі. На такі структурні підрозділи медицини припадає найбільша частка з національної стаціонарної допомоги. Від 35 до

40 % раптових лікарняних смертей трапляються у таких відділеннях. Плинність медсестринських кадрів тут також найвища. Саме вони відіграють центральну роль у гарантуванні якості медичної допомоги. Вони – професіонали, які перебувають біля ліжка хворого, й їх пильність є важливою умовою запобігання медичним помилкам. Але коли вони перенавантажені різними клопотами, система дає збій і догляд за пацієнтом страждає. Розчаровані негативними результатами своєї роботи, медсестри змушені змінювати місце роботи або навіть свою професію.

Покращення робочого оточення й ефективна турбота у колективі як запорука підвищення клінічної ефективності – основа ініціатива TCAB. Кінцевий успіх всієї справи залежить від взаємодії виконавців на всіх рівнях: від звичайної медсестри, середньої ланки медперсоналу, які формують основний штат, до керівників лікувальних установ, які відповідають за процеси підвищення якості надання допомоги пацієнтам.

Установи, які беруть участь в ініціативі TCAB, переконались в об'єктивних змінах, що поліпшили клінічні результати. Це проявлялось у кращому клінічному догляді за хворими, збільшенні часу прямої опіки, зменшенні плинності сестринських кадрів, зниженні вартості госпітальних послуг.

Госпітальні колективи продовжують пошуки нових підходів та ідей. Їх клінічний та організаційний досвід заохочує медичних сестер до участі у цьому проекті, вимагає комплексних змін системи надання допомоги хворим на ліжковому режимі.

Дослідженнями доведено, що американці не отримують і половини із призначень медичних спеціалістів, особливо пацієнти із хронічними захворюваннями. Наголошується на необхідності зробити догляд безпечнішим, ефективнішим і своєчасним. Щоб досягти цієї мети, необхідно перепланувати систему догляду.

Ініціатива об'єднує зусилля медсестер, лікарів, менеджерів та інший персонал для розробки нових процесів, які покращують медичну допомогу. Один із ключових моментів – перепланування робочого часу для якнайдовшого контакту з пацієнтами. Дослідженнями встановлено, що від 70 до 90 % медичних помилок трапляються від погано спланованої системи догляду. Найефективніше спрацьовує система із залученням самих пацієнтів та їх родичів.

Тож, ТСАВ – унікальна й абсолютно новітня відповідь на насущні вимоги перед охороною здоров'я. Її метою є піднесення ролі медсестер та іншого медперсоналу з метою перепланування роботи для досягнення високих клінічних результатів шляхом якісного поліпшення догляду за пацієнтом [1].

Протягом перших шести місяців у медичному центрі Kaiser Roseville, де працюють за системою ТСАВ, були реалізовані більш як 250 нових підходів щодо поліпшення догляду за пацієнтами. Один з них – створення спеціальних палат (із сприятливим мікрокліматом) для поліпшення лікування пацієнтів похилого віку. Нові кімнати мають спеціальне нековзне покриття для запобігання падінню, оснащені кондиціонерами.

Чим довше медсестри проводили часу із пацієнтами, тим ті почувалися краще, швидше одужували. Виходячи з цього факту, медсестри знаходили більше часу для хворих за рахунок скорочення роботи із меддокументацією та адміністративними завданнями.

Мета ТСАВ – збільшити час медсестри на прямий догляд за пацієнтом до 70 % за рахунок оптимізації рутинних процесів, спрощення заповнення медичної документації, впровадження новітніх технологій у медичну практику. Все робиться для максимального задоволення потреб хворих. Щоби кожен пацієнт міг сказати: "Вони

надають мені саме ту допомогу, яку я хочу (і потребую) саме тоді, коли я хочу (і потребую)".

ТСАВ діє і в медичному центрі Пітсбурзького університету (University of Pittsburgh Medical Center, UPMC). Однією з їх ініціатив є створення бригади швидкого реагування (Condition H) для надання невідкладної допомоги шпиталізованим хворим, які вже потребували її в анамнезі [2]. У склад Condition H входять: терапевт (internal medicine physician), медсестринський адміністративний координатор (administrative nursing coordinator), координатор зв'язків із пацієнтами (patient relations coordinator), медсестра (floor nurse). Пацієнтам, членам їх сімей залишають номер телефону для виклику такої бригади в разі необхідності. Запропонована ініціатива у короткий час дала разючий позитивний ефект. Колективний досвід, швидка діагностика, своєчасність надання допомоги – основні переваги цього нововведення. Організатори охорони здоров'я та керівники середньої ланки визначають умови, за яких задіюють той чи інший медперсонал. Так чи інакше, але головна роль у цій бригаді належить медсестрі.

North Shore-Long Island Jewish Health System керується подібними принципами організації охорони здоров'я. Предбачені також заняття із медичним персоналом для відпрацювання дій у нових якісних умовах. Більш як 400 осіб відвідують ці семінарські навчання. Разом із тим, важливим моментом є своєчасність сплати урядом і страховими компаніями за надані медичні послуги [3, 4].

Колективи ТСАВ засереджують увагу на трьох речах: 1) розробка інноваційних ідей для поліпшення безпеки і надійності медичного обслуговування; 2) створення бригад швидкого реагування; 3) розвиток системи, що забезпечує своєчасність, надійність і ефективність надання якісної медичної допомоги.

Іще одна інноваційна зміна стосується колегіального задіяння тріо фахівців із лікувальника, медсестри і фармацевта при первинному огляді хворого. Це сприяє кращому розумінню історії хвороби пацієнта, виробленню спільного плану лікування.

**Висновки.** Таким чином, для усвідомлення функцій медичних сестер відповідно до вимог часу і належної їх підготовки необхідно ширше впроваджувати нові сучасні технології навчання, які водночас повинні бути клінічно зорієнтованими.

ЛІТЕРАТУРА

10 1. Mc Glynn E.A., Asch S.M., Adams J., et al. The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States // NewEnglandJournal of Medicine. – 2003. – N 348, V. 26. – P. 2635-2645.

2. Reason J. Managing the Risks of Organizational Accidents. – Burlington,VT: AshgatePublishing Company, 1997. – 342 p.

3. Institute for Healthcare Improvement, unpublished research. Citedfrom Rutherford// Transforming Care at the Bedside. – 2004. – IHI Innovation Series. – P. 2.

4. Committee on the Work Environment for Nurses andPatient Safety,Boardon Health Care Services,Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. Institute of Medicine. – Washington, D.C.: National Academies Press, 2004. – 240 p.

УДК 614.253.5:378

## ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

**В.В. Максимова**

*Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського, ННІ медсестринства*

В Україні практично відбулося реформування системи підготовки медичних сестер, яка наближається до рівня міжнародних стандартів. Введені в дію навчальні плани з підготовки спеціалістів сестринської справи – дипломованої медичної сестри (три роки на базі повної середньої освіти), медичної сестри – бакалавра (один рік для дипломованої медичної сестри) та розпочата підготовка магістрів медсестринства (два роки для медичної сестри-бакалавра). Розглядається відкриття докторату з сестринської справи. Але одночасно виникає і ряд проблем, деякі з них, на нашу думку, доцільно розглянути у даній статті.

## PROBLEMS THAT UKRAINIAN MEDICAL SCHOOLS FACE WHILE EDUCATING AND TRAINING NURSES

**V.V. Maksymova**

*Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevsky*

The problems of nurses-bachelors' and nurses with master degree training at the Nursing School of the Ternopil State Medical University named after I.Ya. Horbachevskyi are shown in the article.

**Вступ.** В основі підвищеної уваги до проблеми медичної освіти і, зокрема, підготовки медичних сестер знаходиться винятковість позицій вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ), у яких здійснюється їх навчання. Ці заклади відіграють роль ключового чинника у реорганізації існуючої системи охорони здоров'я та забезпеченні її подальшого розвитку відповідно до вимог суспільства. Необхідність зміни системи медичної освіти продиктована впливом численних соціальних і професійних факторів, передусім значним збільшенням обсягів медичних знань та інформації, які потрібно засвоїти, а також швидкою зміною самого розуміння тих подій та явищ, що відбуваються у сучасному світі. Активну участь у реформуванні медичних послуг та ефективне їх надання можуть забезпечити тільки медичні сестри з високою професійною підготовкою, основою якої має бути відповідна якість освіти у

вищих медичних навчальних закладах. Пріоритетним завданням ВМНЗ має стати подолання стереотипу у підготовці медичних сестер нового покоління до виконання ними лише ролі помічника лікаря у ході лікувально-діагностичного процесу. Сучасне життя змушує підняти рівень вітчизняної сестринської справи до вимог світових стандартів.

**Основна частина.** Незупинне зміцнення міжнародних зв'язків між країнами світу зумовило і процес входження України у Європейський та американський освітній простір, продовжується подальший розвиток відносин між Тернопільським державним медичним університетом та рядом ВМНЗ країн Європи та Америки. Про це свідчить і недавня поїздка трьох представників нашого університету в університет Південної Кароліни м. Спартанбург (США). Це об'єктивно вимагає від нас підвищення рівня підготовки медичних сестер до рівня розвинутих країн з використанням сучасних технологій, зумовлює необхідність удосконалення самого змісту навчан-

© В.В. Максимова, 2009



ня, пошуку та застосування нових форм і методів навчального процесу. Одночасно потрібно зберігати кращі здобутки вітчизняної медсестринської освіти.

За останні роки зроблено ряд важливих кроків, направлених на її демократизацію та забезпечення високоефективної системи гарантованої якості підготовки медичних сестер. Основні проблеми модернізації сучасної освіти у повній мірі торкаються і цього напрямку: зміна структури та змісту існуючих державних стандартів; упровадження сучасних педагогічних технологій; забезпечення реалізації нового змісту та нових технологій навчання шляхом створення відповідних умов – управлінських, кадрового потенціалу, достатнього фінансування тощо [3].

Результатом успішної роботи зі створення освітніх стандартів стало внесення змін до Постанови Кабінету міністрів України від 24/05 1997 р. № 507 про введення в дію освітньо-кваліфікаційного рівня 8.110102 "Сестринська справа", напрям підготовки 1101 "Медицина". Це стало логічним продовженням Всеукраїнської програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр., затвердженої наказом МОЗ України від 08.11.2005 р. № 585. Відповідно, вперше в Україні, у навчально-науковому інституті медсестринства Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського та у Житомирському інституті медсестринства, розпочата підготовка фахівців такого рівня. Магістри медсестринства, перший випуск яких буде влітку 2010 р., мають стати у центрі системи підготовки медичних сестер – молодших спеціалістів та бакалаврів, тому що розвиток профілактичної, сімейної, паліативної і страхової медицини робить ще більш необхідним дану спеціальність для практичної охорони здоров'я. Вони як медичні сестри нової формації поряд з виконанням звичних уже функцій медсестри, повинні уміти організувати і керувати відділеннями сестринської допомоги, хоспісами, а також мають бути організаторами роботи медсестринського персоналу відділень усіх медичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних закладів [4, 5].

Медичних сестер – молодших спеціалістів та бакалаврів навчають переважно у медичних училищах та коледжах. Але ці заклади не мають права готувати магістрів медсестринства. В Україні немає відповідних структур у ВМНЗ, крім навчально-наукового інституту медсестринства

Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського та Житомирського інституту медсестринства, які здійснювали б навчання магістрів медсестринства, а також у подальшому могли б стати, вочевидь, базою для докторату з медсестринства. Крім того, залишається не вирішеною на достатньому рівні і проблема післядипломної підготовки медсестринських кадрів, якою займаються малопотужні центри при лікарнях різних рівнів. Цю функцію також значно успішніше могли б виконувати інститути медсестринства, які мають достатньо усесторонню підготовлених висококваліфікованих спеціалістів і відповідну навчально-матеріальну базу. Але у новому проекті Закону "Про вищу освіту" відсутній такий навчальний заклад як інститут. Тому у випадку затвердження даного проекту у такій редакції будуть, відповідно, ліквідовані і ці, поки що поодинокі бази підготовки магістрів медсестринства. Кому ж будуть передані ці функції? Цю проблему бажано вирішувати уже зараз, а не після прийняття Закону. Ми бачимо наступні шляхи її вирішення. Перший – внесення поправок у проект щодо залишення, як винятку для Міністерства охорони здоров'я, інституту медсестринства у структурі ВМНЗ, а також як окремих ВМНЗ з наданням права і тим, і іншим готувати ще й аспірантів та докторантів зі спеціальності медсестринства. Другий – надання права самим ВМНЗ організувати відповідні структурні підрозділи (що теж потребує внесення поправок до проекту) з наступним їх внесенням у статут університету та затвердженням. Хоча це знову потягне за собою проблеми, які на сьогодні уже вирішені в інститутах медсестринства: який стаж буде зараховуватися викладачам – педагогічний чи науково-педагогічний, яке річне педагогічне та науково-педагогічне навантаження має бути, як здійснювати оплату праці і т.п.? Тому відкладання вирішення цієї проблеми, на нашу думку, у черговий раз загальмує подальший розвиток медсестринства в Україні і буде створювати низку інших проблем у майбутньому.

Об'єктивно гальмує цей процес фінансова світова криза, яка значною мірою зачепила і Україну. Наприклад, у нашій країні практично не виготовляють штучні анатомічні препарати, муляжі та фантоми різного призначення, які б відповідали потребам сучасного рівня навчання [2]. На сьогодні у зв'язку з фінансовими ускладненнями введені суттєві обмеження щодо закупівлі їх

та ряду інших приладів за кордоном, крім того і вартість таких імпортованих виробів часто буває "захмарною". Тому ці обставини також впливають на створення достатньої навчально-матеріальної бази, а, відповідно, стає проблематичним виконання одного з положень європейської якості освіти щодо переходу від пасивної до активної системи навчання внаслідок недостатньої кількості препаратів, муляжів та фантомів під час проведення практичних занять.

Є і ряд інших проблем щодо подальшого удосконалення форм та методів навчального процесу. Частина з них у нашому університеті уже успішно вирішується після проведення великого обсягу роботи з інформаційного забезпечення. Це дало доступ майбутнім фахівцям медсестринства усіх рівнів до сучасних інформаційних технологій. Магістранти медсестринства як майбутні викладачі мають бути добре ознайомлені з комп'ютерними технологіями, що у майбутній діяльності буде їм вкрай необхідно для розробки власних електронних навчальних матеріалів [1]. Вирішується і проблема об'єктиві-

зації оцінювання знань медсестер шляхом проведення незалежного комплексного тестового іспиту у кінці кожного семестру. Створюються умови для вивчення у ННІ медсестринства англійської мови, що є необхідністю для фахівця медсестринства на рівні міжнародних вимог і відкриває шлях для підвищення професійної підготовки та можливого працевлаштування у багатьох країнах світу. Набирає актуальності проблема дистанційного навчання, яка теж започаткована у нашому університеті і є одним із напрямків суспільної інформатизації [6].

**Висновок.** Реформування системи медсестринства у Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського проходить відповідно до Всеукраїнської програми розвитку медсестринства України на 2005–2010 рр. Але для подальшого успішного її виконання і забезпечення переходу на ще більш високий рівень розвитку необхідно безвідкладно вирішувати низку проблем законодавчого, організаційного, фінансового-матеріального та навчально-методичного характеру.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Банчук М.В. Інформатизація як механізм впровадження політики якісної та прозорої вищої медичної освіти в Україні // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 4. – С. 4-8.
2. Волошин М.А., Щербак М.С., Лебединець М.Г. та ін. Проблеми організації навчального процесу на кафедрі анатомії людини в умовах переходу до кредитно-модульної системи // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 31-33.
3. Солонинко І.І. До проблеми удосконалення практичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 72-75.

4. Шатило В.Й., Махновська І.Р. Ступенева медична освіта в Україні (з досвіду роботи Житомирського інституту медсестринства) // Медсестринство. – 2008. – № 2. – С. 9-11.
5. Ястремська С.О., Господарський І.Я., Прокопів О.М. Реформування медичної освіти в Україні та стан підготовки медичних сестер // Медсестринство. – 2008. – № 4. – С. 19-21.
6. Ястремська С.О., Коноваленко С.О. Перспективи дистанційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського // Медсестринство. – 2008. – № 2. – С. 53-55.

УДК 614.253.52 + 616 - 084(477)

## МІСЦЕ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В СИСТЕМІ РЕФОРМУВАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ

О.В. Лотоцька

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

В статті висвітлено основні методи вивчення профілактичної медицини студентами-бакалаврами та її перспективи в зв'язку з реформуванням медсестринства.

## A PLACE OF PROPHYLACTIC MEDICINE IN SYSTEM OF REFORMATION OF NURSING IN UKRAINE

O.V. Lototska

*Ternopil State Medical University name after I.Ya. Horbachevsky*

In the article are reflected the basic methods of study of prophylactic medicine by students-bachelors and its prospects in connection with reformation of nursing.

**Вступ.** Питання сучасного стану та реформування медсестринської освіти в Україні, вдосконалення навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах І-IV рівнів акредитації, вдосконалення післядипломної освіти медичних сестер та впровадження нових медичних технологій в їхню практичну діяльність – одне з найактуальніших завдань системи охорони здоров'я.

Медичні сестри – найбільш численна і надзвичайно важлива ланка медичних працівників. З "технічних" виконавців медичні сестри поступово стають повноправними партнерами лікарів, а це, в свою чергу, вимагає від них сучасних знань та навичок. Тому справедливо стверджувати, що справжні реформи в системі охорони здоров'я повинні починатися з сестринської справи, а точніше – із перебудови в системі підготовки медичної сестри.

**Основна частина.** Найвагомим завданням сьогодення в умовах відродження нашої держави є широке втілення заходів щодо профілактики захворювань і створення науково обґрунтованих оптимальних умов праці та побуту людей. Не викликає сумніву те, що в Україні все більша кількість спеціалістів із підготовки кадрів для прак-

тичної охорони здоров'я схиляється до необхідності реформувати існуючу систему догляду за пацієнтом, підняти рівень вітчизняної сестринської справи до світових стандартів. Підготовку медичних сестер, спроможних працювати повному, необхідно розпочинати вже тепер, не дивлячись на наші економічні негаразди.

Розвинені країни світу розглядають професію медичної сестри як одну з ключових, яка забезпечує ефективне функціонування системи охорони здоров'я, особливо в його профілактичній частині.

Єдиним предметом, метою якого є запобігання виникненню захворювань і який займає особливе місце серед інших медичних дисциплін, є профілактична медицина. Знання основних положень гігієни передбачено програмою підготовки студентів медичних училищ та коледжів за спеціальностями "Сестринська справа".

Мета даної дисципліни – дати студентам певний об'єм теоретичних і практичних знань та вмінь у галузі профілактичної медицини. Гігієнічні знання повинні стати для середнього медичного працівника повсякденним порадином у його благодійній справі, спрямованій на зміцнення здоров'я народу та продовження тривалості життя людини.

Колектив кафедри загальної гігієни та екології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського має певні надбання і досвід щодо методики навчання студентів-бакалаврів ННІ медсестринства не лише у вмінні проводити й оцінювати отримані результати лабораторних досліджень, а й в наданні практичних пропозицій та гігієнічних рекомендацій з метою попередження та профілактики тих чи інших захворювань.

Згідно з навчальним планом у лекційному курсі студенти ознайомлюються з основами гігієни лікувально-профілактичних установ, навколишнього середовища, води і водопостачання, ґрунту та очищення населених пунктів, харчування, праці, гігієни дітей і підлітків, особистої гігієни. На практичних заняттях студенти мають засвоїти гігієнічні методи оцінювання впливу довкілля на стан здоров'я населення України, оволодіти методиками проведення санітарно-гігієнічних досліджень.

Одна третина від загальної кількості годин передбачена на самостійну позааудиторну роботу, яка є важливою складовою організації навчального процесу у вищих закладах освіти. Адже науково доведено, що тільки ті знання, які студент здобув сам, завдяки власному досвіду, думці та діям, є насправді міцними.

Самостійна робота студента є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом та засвоєння вмінь, знань та навичок у час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Самостійна робота студента – це основний шлях формування таких рис особистості, як самостійність, активність, ініціативність.

З введенням на кафедрі практично-орієнтованої системи викладання, яка передбачає одночасне вивчення теоретичних і практичних дисциплін, багато уваги приділяється вмінню студентів самостійно виконувати певні лабораторні дослідження, які, по-перше, вимагають теоретичної підготовки, а по-друге, надалі можуть стати їм в нагоді в майбутній роботі. Так, наприклад, студенти не лише теоретично, а й практично можуть провести оцінку температури, вологості й швидкості руху повітря в навчальній кімнаті або лікарняній палаті, органолептичний аналіз, знезараження та дехло-

рування води, оцінити якість харчових продуктів з метою попередження харчових отруєнь та інше. Всі ці практичні вміння студенти вчилися виконувати й раніше, але з введенням матрикулів практичних навичок відповідальність студента із їх засвоєнню зростає, адже тепер складання практичної навички, окрім практичного виконання, передбачає також і ґрунтовне знання та розуміння її теоретичного аспекту.

Зміни, які відбуваються в охороні здоров'я та вищій освіті нашої держави, вимагають нових методичних та наукових підходів, сучасних підручників та посібників. Тому в даний момент авторський колектив викладачів кафедри загальної гігієни та екології працює над створенням навчального посібника згідно з новою програмою з основ профілактичної медицини, який буде відповідати сучасним вимогам та досить широко висвітлить актуальні гігієнічні проблеми.

Також на кафедрі постійно робиться все можливе для підготовки висококваліфікованих сестер для практичної медицини, а саме проводиться розробка робочих навчальних планів, підготовка та оновлення методичних рекомендацій для студентів для проведення практичних занять, з організації самостійної роботи, на ВЕБ-сайті університету розміщені матеріали для підготовки до лекцій та практичних занять. Все це дає можливість студентам постійно готуватися до занять, використовуючи сучасну техніку.

**Висновок.** Роль профілактичної медицини в багатогранній діяльності спеціалістів середньої ланки є очевидною і надзвичайно важливою. Медична сестра повинна стати ключовою фігурою у профілактиці захворювань та просвіті населення щодо здорового способу життя. Тому необхідно посилити увагу до вивчення загальної гігієни та сприяти широкому використанню студентами всіх знань гігієнічної науки для правильного планування і втілення в життя належних профілактичних заходів, спрямованих на оздоровлення населення в Україні та наданні кваліфікованої допомоги всім людям, які її потребують. Майбутні перспективи заставляють мобілізуватись і задуматись над тим, яким чином рухатись у вибраному напрямку.