

ОБНОВЛЕНА МОДЕЛЬ ПІДГОТОВКИ МЕДСЕСТЕР REORGANIZED MODEL OF TRAINING NURSES

В умовах глобальної кризи сестринський колектив становить найчисленнішу категорію працівників охорони здоров'я і повинен розглядатися як цінний персонал медичної системи. Роль медичної сестри поступово змінюється і передбачає рівні партнерські відносини з лікарем. Принцип оновленої системи охорони здоров'я полягає у трансформації системи медицини, яка уможливить надання медсестрам більшої автономії для самореалізації, кар'єрного росту, розвитку та навчання упродовж життя. Реформа медицини посилить роль медсестер, адже вони виконуватимуть нові функції разом із лікарем. Сестринський персонал повинен не лише володіти певними якостями, але й вирізнятися культурою, інтелектом, організаційними здібностями, комунікативними навичками, рефлексією, асертивністю, креативним мисленням, професійною компетентністю тощо.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, медична сестра, оновлені стандарти, реформа, підготовка медсестер.

В условиях глобального кризиса медсестринский коллектив составляет самую многочисленную категорию работников здравоохранения и должен рассматриваться как ценный персонал медицинской системы. Роль медицинской сестры постепенно меняется и предусматривает равные партнерские отношения с врачом. Принцип обновленной системы здравоохранения заключается в трансформации системы медицины, что позволит предоставит

медсестрам больше автономии для самореализации, карьерного роста, развития и обучения на протяжении жизни. Реформа медицины усилит роль медсестер, ведь они будут выполнять новые функции вместе с врачом. Сестринский персонал должен не только обладать определенными качествами, но и отличаться культурой, интеллектом, организаторскими способностями, коммуникативными навыками, рефлексией, асертивностью, креативным мышлением, профессиональной компетентностью и др.
Ключевые слова: сфера здравоохранения, медицинская сестра, обновленные стандарты, реформа, подготовка медсестер.

In the context of the current global crisis, nursing team is the largest category of health workers and should be considered as a valuable staff for the medical system. The role of the nurse is gradually changing and provides for an equal partnership with a doctor. The principle of the renewed health care system is to transform the medical system, allowing nurses to have more autonomy for self-realization, career, self-development and lifelong learning. The reform of medicine will allow to strengthen nurses' role, as they will perform new functions with doctors, but each will have own functional responsibilities. Nursing staff should not only possess certain qualities but be distinguished by culture, intellect, organizational and communicative skills, reflection, assertiveness, creative thinking, professional competence, respectively.

Key words: healthcare, nurse, updated standards, reform, training of nurses.

УДК 378.614.253.5
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085.2019.12-1.20>

Ісаєва О.С.,

канд. філол. наук, докт. пед. наук,
доцент кафедри іноземних мов
Національного університету
«Львівська політехніка»

Хміляр І.Р.,

викладач вищої категорії,
викладач-методист кафедри
соціально-гуманітарних дисциплін
ВНКЗ Львівської обласної ради
Львівського інституту медсестринства
та лабораторної медицини
імені Андрея Крупинського

Постановка проблеми у загальному вигляді.

За сучасних умов модернізації системи охорони здоров'я фахівці медсестринської справи розглядаються як самостійні працівники сфери охорони здоров'я, тобто медична сестра повинна здійснювати безпосередній лікувальний нагляд за пацієнтами. Розширення повноважень медичної сестри в Україні до рівня її закордонних колег дозволить покращити рівень медичних послуг і систему профілактики захворювань. Реформа медицини передбачає і ставить за мету зміну цієї ситуації, тобто МОЗ і координатори медичної спільноти випрацюють оновлену модель фахівця напряму «медсестринство». Базовий принцип оновленої системи охорони здоров'я полягає у трансформації системи медицини, що уможливить надання медсестрам більшої автономії для самореалізації, кар'єрного росту, розвитку та навчання упродовж життя. Тобто реформа медицини посилить роль медсестер, адже вони виконуватимуть нові функції, які передбачають надання своєчасної та якісної медичної допомоги пацієнтам разом із лікарем, проте кожен матиме власні функціональні обов'язки.

Переважає більшість працівників медичної сфери представлена медсестрами – працівниками

середньої ланки, в обов'язки котрих входить безпосередня комунікація із хворими, що потребують щоденної моральної підтримки чи полегшення фізичних страждань. Тому в процесі навчання фахівців середньої ланки особливу увагу слід зосереджувати на формуванні таких якостей, як співчуття, рефлексія, етичність, моральність і психічна стійкість. Саме медсестри перебувають упродовж тривалого часу з пацієнтом, а це допомагає краще зрозуміти його проблеми, вчасно помітити найменші зміни стану пацієнта – як фізичного, так і психічного – та поетапно сприяти процесу одужання. Отож, кожна медсестра повинна відчувати моральне задоволення і покликання до своєї відповідальної професії для подальшої самореалізації.

Актуальність дослідження вбачаємо у реформуванні сфери медицини, яке реалізовує оновлену систему підготовки фахівців середньої ланки.

Метою статті визначено наукове обґрунтування сутності багатоаспектного спрямування та розширення ролі медичної сестри первинної ланки сфери охорони здоров'я. Відповідно до окресленої мети необхідно вирішити завдання цієї розвідки, а саме:

– провести аналіз, визначити роль і функції сестринського персоналу в організації та проведенні лікувальних чи профілактичних заходів у системі охорони здоров'я, беручи до уваги міжнародний досвід;

– оцінити зміст діяльності середнього медичного персоналу первинної ланки системи охорони здоров'я на основі чинної нормативно-правової документації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Підготовка медсестер за оновленою системою освіти вважається актуальною з огляду на недостатність висвітлення усіх аспектів, оскільки реформа медицини все ще триває. Однак ряд дослідників присвятили свої праці тенденціям розвитку вітчизняної вищої медсестринської освіти в умовах євроінтеграції (О. Біловол, І. Губенко, Н. Дуб, Б. Локай, Р. Сабадишин, О. Семенов, В. Свиридчук, М. Шегедин, П. Яворський); формуванню професійних цінностей (К. Куренкова); формуванню особистісних якостей майбутніх медсестер у процесі професійної підготовки (С. Гордійчук, В. Копетчук, І. Круковська, Н. Шигонська); особливостям застосування сучасних педагогічних технологій в освітньому процесі підготовки медичних сестер (Н. Банадига, М. Банчук, О. Волосовець, Ю. Вороненко, Д. Козак, В. Кривенко, Б. Локай, Н. Рега, І. Рогальський, В. Свиридчук, О. Усинська, С. Ястремська, О. Яшан); формуванню професійних умінь засобами алгоритмізації (О. Маркович) тощо.

Виклад основного матеріалу. Система медсестринської освіти в Україні передбачає здобуття дворівневої освіти за напрямом «сестринська справа», яка включає завершення навчання після отримання ступеня бакалавра або продовження освіти в магістратурі. На різних етапах навчальна програма базується на формуванні професійних умінь і навичок, необхідних для подальшої фахової діяльності, з урахуванням особистісних рис характеру.

Навіть у минулому столітті сестринська справа, або медсестринство, розглядалася ВООЗ як «складова частина системи охорони здоров'я, спрямована на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров'я населення в мінливих умовах навколишнього середовища» [8, с. 52]. Саме тому науковці розробляють стратегії й тактики педагогічного процесу, спрямовані на формування професійно значущих компетенцій студентів майбутньої діяльності, формулюють конкретні завдання, визначають шляхи, обирають засоби та критерії навчання і виховання.

Загальновідомо, що сучасне суспільство сприймає медичну сестру як помічника лікаря, а не як колегу в лікуванні й опіці хворих, тобто роль медсестер у медичному середовищі залишається другорядною [11]. Таким чином, професійний рівень медичної сестри розглядається лише

в аспекті автоматичного виконання функціональних обов'язків, однак недостатньо уваги приділяється хворому. Отож, медсестра виконує щоденні рутинні обов'язки: розподіл медикаментів, введення ін'єкцій, вимірювання температури, організацію консультацій інших фахівців, асистування лікареві під час операції, нагляд за процесом лікування, допомогу пацієнтам під час перебування у лікарні, спостереження за станом хворого тощо. Відповідно, такий підхід не передбачає належного контакту між хворим – лікарем – медсестрою – родиною пацієнта, що і має змінити реформа.

Саме тому передбачається посилення ролі медичних сестер з огляду на оновлені стандарти реформи, адже вони перебирають на себе нові функції, які забезпечують координацію та безперервність медичної допомоги. Як відомо, ґрунтовна первинна допомога передбачає ефективність, доступність і доступ до послуг охорони здоров'я, адже медсестра і лікар першого контакту відіграють ключову роль у профілактиці. Безсумнівно, медичні працівники середньої ланки повинні володіти індивідуальними рисами характеру і темпераменту: співчуттям, доброзичливістю, терплячістю, гуманністю, відповідальністю, розумінням проблем пацієнтів, небайдужістю до чужих страждань, здатністю працювати в команді та швидко приймати рішення, самовладанням, врівноваженістю, холонокровністю, стриманістю та легкістю налагодження контактів з іншими людьми. Науковець І. Бех зазначає, що цінності – це синтез знань, почуттів, потягів і дій, які посідають важливе місце в загальній структурі особистості та сприяють визначенню життєвих позицій [2] і надзвичайно важливі для кар'єрного росту медсестри як фахівця сфери охорони здоров'я. Отже, закладання і формування професійних якостей необхідно розпочинати з молодших курсів у процесі викладання дисциплін соціально-гуманітарного блоку, обговорюючи зі студентами клінічні випадки, інсценізуючи ситуації «лікар – медсестра» чи «пацієнт – медсестра» тощо.

В умовах глобальної кризи сестринський персонал становить найчисленнішу категорію працівників охорони здоров'я і повинен розглядатися як цінний ресурс медичної системи для потреб населення в доступній, прийнятній і економічно рентабельній допомозі щодо профілактики захворювань у первинній ланці. Це повинно бути затверджено наказом управління охорони здоров'я щодо впровадження медсестринської реформи в практичну систему медицини. Робоча група має укласти відповідну програму та план заходів щодо реформування молодшого сестринського фаху як у лікарнях, так і в поліклініках.

Науковець О. Семенов переконливо довів, що нині є нагальна потреба в розробці питань щодо поглибленої професійно орієнтованої науково-

педагогічної та науково-дослідницької підготовки магістрів. Зокрема, це стосується особистісно орієнтованого підходу, а також застосування у процесі навчання магістрів принципів системності, професійної спрямованості, врахування міжпредметних і внутрішньопредметних зв'язків [10, с. 30]. Власне низка перелічених принципів забезпечить здатність медичних сестер повноцінно виконувати визначені обов'язки в межах первинної медико-санітарної допомоги.

Особливої уваги заслуговує твердження дослідника О. Марковича, згідно з яким освітня підготовка за алгоритмами дозволить підвищити рівень засвоєння навчального матеріалу, сприятиме його більш ефективному запам'ятовуванню, досягненню вищих рівнів підготовки і мислення; тобто алгоритмізація привчає студента до порядку і дисципліни, сприяє розвитку розумових здібностей, інтуїції, логічного мислення [6].

Як відомо, лише у лікувально-профілактичних закладах Львівської області працюють 24 104 молодші медичні спеціалісти як державної, так і приватної власності (за даними Львівської обласної Асоціації медичних сестер): фельдшерів – 1 671, акушерок – 1 361, медсестер – 18 251, лаборантів – 1 511, зубних техніків – 518, рентгенлаборантів – 460, медстатистів – 267 та інших фахівців – 65; заступників головного лікаря з медсестринства – 18; головних (старших) медичних сестер ЛПЗ – 128; старших медсестер (фельдшерів, акушерок) відділень – 945.

Також слід зазначити, що в сучасній системі охорони здоров'я виділяється значна непропорційність співвідношення працюючих лікарів і медсестер, яка спостерігається з 2000 р. як тенденція скорочення кадрів середньої ланки. Такий підхід спричинив дисбаланс як у системі охорони здоров'я, так і в наданні якісної медичної допомоги за напрямом сестринського догляду за місцем проживання, патронажної служби, реабілітації тощо [1].

Варто звернути особливу увагу на те, що в Україні на одного лікаря припадає 2 медсестри, а у світі – 5–6 медичних сестер. Отже, відбувається некоректний розподіл функцій між лікарем і молодшим медичним персоналом. Аби усунути цей дисбаланс, необхідно змінити і затвердити оновлені нормативно-правові документи відповідно до стандартів з метою створення законодавчого підґрунтя для реалізації реформи системи охорони здоров'я. Саме тому держава повинна забезпечити проведення всеосяжної комплексної реформи системи охорони здоров'я, зокрема медсестринської галузі як її найважливішої невід'ємної частини. Це вимагає перегляду змісту, форм і технологій навчання, способів (методик) оцінювання якості підготовки не як здобутого набору знань, умінь і навичок з окремих дисциплін, а як системи

ключових і предметних компетентностей, котрі відповідають стандартам європейського освітнього простору [5, с. 27].

Вважаємо, що головним завданням підготовки фахівців із медсестринства є відданість професії, яке засвідчує неупередженість і вірність клятві та принципам медицини. Вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку сестринської справи засвідчує, що дії кожної медсестри відображаються у її ставленні до професії загалом. Кожна медсестра несе особисту відповідальність за те, чи відповідає її практика оновленим фаховим компетенціям і їх стандартам. Медсестра нової генерації повинна забезпечувати сучасний висококваліфікований догляд, володіти методами реабілітаційних заходів і паліативної допомоги, вдосконаленими навичками навчання упродовж життя та інформаційними комп'ютерними технологіями, приймати професійні рішення, проводити первинну медико-санітарну роботу, організовувати якісний сестринський процес та управління тощо [7].

Особливої уваги заслуговує «професіограма медичної сестри», яку виділяє Н. Білім, а саме «медична сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: наукову – для розуміння хвороби; технічну – для догляду за хворими; сердечну – для розуміння пацієнта» [3, с. 269].

Культура мислення, особистісна і професійна культура майбутнього фахівця, професійна комунікація, етична і біоетична культура мислення і дій, гуманістичне мислення і світогляд, креативність і творче мислення – усіх перелічених компетенцій можна досягнути завдяки міждисциплінарній інтеграції, тобто «знання набувають системності, а уміння стають узагальненими і сприяють комплексному застосуванню знань, їх синтезу, перенесенню ідей і методів з однієї дисципліни в іншу, що лежить в основі творчого підходу до наукової та творчої діяльності людини за сучасних умов» [4].

Важливою передумовою успіху оновленої моделі підготовки медичних фахівців середньої ланки вбачаємо в урахуванні практичного і прогресивного досвіду підготовки фахівців сестринської справи у країнах Європи. Проте для успішного впровадження реформи у середній ланці необхідно вирішити окреслені проблеми, а саме задовольняти потреби молодшого допоміжного персоналу, аби значна кількість фахівців не залишала країну і професію; необхідно оновити кінцеві цілі ОКХ і ОПП, оскільки має місце зниження якості професійної підготовки фахівців, котрі після завершення навчання відчують недостатність фахової компетенції; зростання вимог до системи охорони здоров'я; брак мотивації та зацікавленості медичних сестер у поліпшенні результатів власної професійної діяльності [9].

На підставі викладеного вважаємо, що для успішного реформування фахівців середньої ланки сфери медицини в Україні необхідно:

- розробити оновлену нормативно-правову документацію;
- створити нові нормативні підходи до навчання і спеціалізації;
- оновити курси удосконалення й атестації молодших фахівців;
- розробити й уніфікувати стандарти щодо виконання певних процедур і маніпуляцій;
- переглянути ролі, функції й організаційні форми діяльності сестринського персоналу відповідно до нових завдань;
- визначити кількість медичних сестер для кожного відділення та резюмувати кількість хворих кожного відділення на одну медсестру;
- встановити диференційоване навантаження для допоміжного персоналу, оплату праці залежно від якості й обсягу сестринських маніпуляцій.

Уважаємо, що лише єдиний підхід дозволить забезпечити громаді належну медичну допомогу на всіх етапах. Надання більшої самостійності молодшому медичному персоналу та встановлення конкретних обов'язків і послуг забезпечать у майбутньому самостійні рішення в межах фахової компетенції, і медсестри застосовуватимуть здобуті у процесі навчання практичні навички та фахові компетенції.

Висновки. Якісний і сучасний рівень освіти медичних сестер тісно переплітається з вивченням сучасних підходів до практичної діяльності в різних країнах і формуванням власних навчальних тактик. Удосконалення професійно орієнтованої та науково-дослідницької роботи упродовж навчання студентів сприятиме покращенню наукового розуміння захворювань і психологічного стану пацієнтів у майбутньому; алгоритмізація навчання поліпшить поетапний підхід до роботи і розстановку правильних пріоритетів.

Роль медичної сестри поступово змінюється і передбачає рівні партнерські відносини з лікарем, командну роботу «лікар – медсестра», орієнтацію на потреби пацієнта, надання безперервної допомоги, супровід хронічних захворювань, послуги з профілактики тощо, тобто оновлюються функціональні обов'язки фахівців середньої ланки.

Сестринський персонал повинен не лише володіти такими якостями, як доброта, чуйність, працьовитість, співпереживання, співчуття, знання деонтологічних і біоетичних засад, але й вирізнятися культурою, інтелектом, організаторськими здібностями, комунікативними навичками, рефлексією, асертивністю, креативним мисленням, професійною компетентністю тощо.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналітична доповідь. Київ : НІСД, 2012. 35 с.
2. Бех І.Д. Виховання особистості: Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади. Київ : Либідь, 2003. 344 с.
3. Білім Н.В. Особливості професіограми медичної сестри спеціалізованого ендокринологічного відділення. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Житомир, 10–11 листопада 2011 р.). Житомир: Полісся, 2011. С. 269–271.
4. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 314 с.
5. Драч І.І. Формування компетенції випускників ВНЗ у контексті інтеграції України в Європейський Союз. *Нові технології навчання*. 2006. № 43. С. 27.
6. Маркович О.В. Формування професійних умінь майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ. 2008. 284 с.
7. План розвитку медсестринства в Україні на 1995–2004 рр., розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер. Чернівці, 1995. С. 2.
8. Роль сестринського (акушерського) персоналу в реалізації стратегії досягнення здоров'я для всіх. *Матеріали 36 сесії Всесвітньої Ассамблеї здравоохоронення 13 мая 1983 г.* 1983. 52 с. URL: <http://www.who.int/iris/handle/10665/199597>.
9. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України : посібник. *Представництво Європейської Комісії в Україні*. Київ, 2009. 72 с.
10. Семенов О. Навчальна та наукова складові магістерської підготовки (на прикладі факультету української філології). *Педагогіка*. 2009. № 2. С. 24–32.
11. Медична реформа для медсестер: умови роботи, навички та оплата праці. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/1696-medreforma-dlya-medsester>.