

**Шарлович З.П. Науковий підхід до аналізу процесу підготовки сімейних медсестер в системі фахової та неперервної медичної освіти // Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії : зб. матеріалів конференції. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – С. 230-236.**

УДК 378.1/09

**З. П. ШАРЛОВИЧ,**

здобувач кафедри педагогіки Житомирського державного університету ім. І.Франка

**НАУКОВИЙ ПІДХІД ДО АНАЛІЗУ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ МЕДСЕСТЕР В СИСТЕМІ ФАХОВОЇ ТА НЕПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*В статті висвітлені основні підходи та вимоги до переходу до надання первинної медико-санітарної допомоги населенню, основні функції та роль медичної сестри загальної практики сімейної медицини в задоволенні потреб пацієнтів та необхідності формування її професійно-педагогічної компетентності як основи етико-деонтологічної та професійної діяльності.*

*В статье освещены основные подходы и требования к переходу к предоставлению первичной медико-санитарной помощи населению, основные функции и роль медицинской сестры общей практики семейной медицины в удовлетворении потребностей пациентов и необходимости формирования ее профессионально-педагогической компетентности как основы этико-деонтологической и профессиональной деятельности.*

*In the article outlines the basic approaches and requirements to passing to the giving the primary medical and sanitary help to the population, basic functions and role of medical sister of general practice of the native medical sphere in satisfaction of patients' needs and the necessity of forming her professional and pedagogical competence as the bases of ething and deontological as well as the professional activity.*

*Якщо ви хочете досягти успіху в своїй діяльності... ви мусите всією душею прагнути до зцілення хворого, ви не повинні зрікатися своїх хворих, навіть якщо приплатите своїм життям... (Чарака – I-II ст.н.е. давньоіндійський лікар класичного періоду)*

Для забезпечення здоров'я людини необхідно враховувати всі чинники впливу на його стан, а для цього розроблена, і постійно вдосконалюється, нормативно-правова база на рівні держави та заходи і засоби для контролю та регулювання. Важливим важелем, який формує здоров'я населення, впливає на перебіг захворювань, відновлює стан здоров'я людини, пропагує здоровий спосіб життя, долучається до розробки заходів, спрямованих на фактори, що можуть негативно позначитись на здоров'ї, забезпечивши тим самим попередження і зниження захворюваності, поліпшення спадковості, гармонійний розвиток населення України є медична сестра. І це не повний перелік їх діяльності.

Складовими медичної допомоги є лікарська й медсестринська справа. За визначенням ВООЗ, сестринська справа – це наука, спрямована на вирішення існуючих і потенційних проблем пацієнта в умовах оточуючого середовища, що змінюється». Міжнародною радою медсестер (Нова Зеландія, Нарада національних представників, 1877р.) сформульовано визначення сестринської справи як «складової частини системи охорони здоров'я, що включає в себе діяльність по зміцненню здоров'я, профілактиці захворювань, наданню психо-соціальної допомоги за особами, які мають фізичні та психічні захворювання, а також непрацездатними всіх вікових груп. Така допомога надається медсестрами як у лікувальних, так і в інших установах, а також у дома – всюди, де є в ній потреба» [1].

Поетапний план переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на основі сімейної медицини (ПМСД) розроблено та затверджено Постановою Кабінету Міністрів України № 989 "Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини систему охорони здоров'я" від 20.06.2000р. Умови організації відділень сімейної медицини, їхню структуру, основні напрямки діяльності визначено в наказах МОЗ України № 72 від 23.02.2001р. "Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини" та № 303 від 23.07.2001 р. "Про організацію роботи закладів загальної практики – сімейної медицини (ЗПСМ)" [2].

Згідно Закону про охорону здоров'я медичні працівники зобов'язані: «сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, подавати своєчасну та кваліфіковану

медичну і лікарську допомогу; безплатно надавати першу невідкладну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях; поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, в тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя; дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю; постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності; подавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я» [3], а, відтак, повинні мати відповідну кваліфікацію, що базується на професійно-педагогічній компетентності, яку можна здобути в процесі фахової та неперервної медичної освіти.

Відповідно до вимог Болонської декларації формується нова філософія освітньої діяльності та організації навчального процесу, що визначає новий тип відносин викладача і студента, які базуються на новітніх технологіях, з метою забезпечення опанування знань та впровадження їх у практичну діяльність майбутнього спеціаліста медсестринської галузі. Діяльність вищих медичних навчальних закладів регламентується законодавчими та нормативними актами.

Концепція освітньої діяльності вищих медичних навчальних закладів ґрунтується на концептуальних засадах Національної Доктрини розвитку освіти та науки, Закону України "Про освіту", Закону України "Про вищу освіту", інших чинних законодавчих актів, які регламентують діяльність вищих навчальних закладів, включаючи організацію навчального процесу на медсестринських відділеннях. Набір на навчання та підготовки спеціалістів на 2010-2011н. р. проводився згідно наказу МОН України № 225 від 22.03.2010р. «Про затвердження примірного положення про приймальну комісію вищого навчального закладу України», який проводивсь в межах ліцензованих напрямів і спеціальностей. Покращити рівень підготовки можна за рахунок вдосконалення матеріально-технічної бази, кадрового забезпечення навчально-виховного процесу, його методичного забезпечення, удосконалення форм і методів навчальної роботи.

Відповідно до «Положення про організацію навчального процесу у ВНЗ», затвердженого Міністерством освіти України, навчальний процес здійснюється у таких формах: навчальні заняття, практична підготовка, самостійна робота студентів, науково-дослідницька робота. На основі державних галузевих стандартів вищої освіти розробляється та створюється навчально-методичне забезпечення підготовки фахівців зі спеціальності і в, першу чергу, це комплекси методичного забезпечення всіх циклів, дидактичні матеріали, мультимедійні програми, електронні підручники, оснащення та обладнання кабінетів доклінічної та клінічної практики.

Тривалість навчання визначається навчальним планом, освітньо-навчальними програмами, робочими навчальними планами викладачів. Кількість освітньо-навчальних програм у вищому медичному навчальному закладі повинно відповідати кількості навчальних дисциплін.

Невід'ємною складовою професійної підготовки майбутніх спеціалістів є практика студентів. «Положенням про проведення практики студентів вищих навчальних закладів» (наказ № 93 від 08.04.1993р. МОН України, наказ МОЗ №690 від 07.12.2005р.) медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів I-III рівнів акредитації, регламентується організація та проведення навчальних, виробничих та переддипломної практик, згідно навчальних планів та інструкцій про проведення практики студентами.

Час не стоїть на місці і з його зміною, змінюються і підходи у навчанні медичної сестри. Науковці, викладачі, навчальні частини закладів медсестринської освіти шукають нові форми доступного викладу та засвоєння теоретичного матеріалу та використання його для формування професійних умінь та навичок в процесі практичної підготовки. Використовуючи сучасні наукові підходи до розвитку медсестринства, як окремої науки, узагальнивши загальні надбання науковців та свій досвід, систематизувавши, компонують у нові літературні, теоретичні, практичні, методичні джерела. Так, лише за останні 5 років, значно поновився бібліотечний фонд сучасною медсестринською літературою, якою повинні користуватися медичні сестри як в процесі фахової, так і неперервної медичної освіти. Для формування професійно-педагогічної компетентності медичної сестри в клінічному медсестринстві вийшли з друку в новій редакції, відповідно до вимог навчальних програм, які затверджуються Департаментом кадрової політики, освіти і науки за погодженням з Міністерством освіти і науки України, Міністерством охорони здоров'я України, підручники, посібники, практикуми створені авторами В.С. Тарасюком, А.О.Новицьким, Л.А.Новицькою, Г.Б.Кучанською, І.М. Щупіленко, І.Ю. Андрієвським, В.В.Титаренко, С.К.Ткаченко, Р.І.Пацюрко, К.М.Амосовою, Б.Г.Безродним, О.А.Бур'яновим, Б.М.Венцківським, Ф.С.Глумчером, В.Ф.Москаленком, В.Й. Шатило, Є.Д. Щербанюком, Н.В.Титаренко, С.В.Хмілем, З.П. Кучмою, Л.І. Романчуком, В.І.Грищенком, М.О.Щербиною, Т.О. Антроповою, Н.М. Касевич, В.І.Литвиненко. Із перерахованих джерел, це лише мізерна частка від загальної кількості випущених підручників, посібників, практикумів, за допомогою яких формуються професійна та педагогічна компетентності медичної сестри.

Кожен з цих предметів не тільки дає знання з етіології, патогенезу, клініки, лікування, профілактики захворювань, але і формує поведінку та діяльність медичної сестри при роботі з хворими

та їх родинами в різних типових ситуаціях, відповідно до специфіки предмету, особливостей потреб пацієнта конкретного медичного профілю, застосування медсестринського процесу з метою виявлення і розв'язання проблем та задоволення потреб пацієнта. Знання та вміння, засвоєні в межах економічно-гуманітарних, природничо-наукових та клінічних дисциплін сприяють формуванню відповідності кваліфікаційній характеристиці медичної сестри. Велике значення для корекції власної поведінки та діяльності медичної сестри за вимогами психограми, сприяють основи психології та міжособового спілкування, медсестринська етика та деонтологія.

Для надання висококваліфікованих медичних послуг в умовах підвищення стандартів якості життя та інтеграції в Європейський освітній та науковий простір, потребують кардинальних змін та нових підходів і напрямків підготовки медичних сестер загальної практики – сімейної медицини на засадах високого професіоналізму, різнопланової компетентності, застосування на практиці знань, умінь та навичок з метою ефективного виконання медсестринських функцій та завдань. Саме формуванням різносторонніх компетенцій та прищеплення їх майбутнім спеціалістам медсестринства і покликані займатись вищі медичні навчальні заклади під час фахової підготовки медичних сестер, а також у процесі неперервної медичної освіти.

Основні засади в діяльності медичної сестри ЗПСМ регламентує наказ МОЗ України від 23.02.01 за № 72. Згідно його положень медична сестра загальної практики - сімейної медицини є помічником лікаря у наданні первинної лікувально-профілактичної допомоги прикріпленому за сімейно-територіальним принципом населенню в обсязі спеціальності "загальна практика – сімейна медицина" в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу і вдома [2]. А отримати відповідне посвідчення можна лише за умови проходження спеціалізації та кожні наступні п'ять років підвищення кваліфікації з обраної спеціальності. Стаття 47. Закону України Про освіту «Післядипломна освіта (спеціалізація, стажування, клінічна ординатура, підвищення кваліфікації та перепідготовка кадрів)» регламентує цю сферу діяльності вищих навчальних закладів: 1. Післядипломна освіта - спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення й оновлення її професійних знань, умінь та навичок або отримання іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня та практичного досвіду. 2. Форми, терміни і зміст навчання, методичної та науково-дослідної діяльності визначаються закладами післядипломної освіти за погодженням із замовником [4].

До закладів післядипломної освіти, згідно статті 48. «Заклади післядипломної освіти» належать: академії, інститути (центри) підвищення кваліфікації, перепідготовки, вдосконалення, навчально-курсів комбінати; підрозділи вищих навчальних закладів (філіали, факультети, відділення та інші); професійно-технічні навчальні заклади; науково-методичні центри професійно-технічної освіти; відповідні підрозділи в організаціях та на підприємствах. Заклади післядипломної освіти можуть працювати за очною, вечірньою, заочною формами навчання, мати філіали і вести науково-дослідну роботу[4]. Оскільки мова іде про медичні заклади, то навчання проводиться тільки очною формою кафедрами післядипломної підготовки «Загальна практика – сімейна медицина».

Рівень професіоналізму сімейної медичної сестри формується як за рахунок фахової підготовки, так і за рахунок неперервної медичної освіти, адже вдосконалення повинно тривати впродовж всього життя, як перманентний процес поглиблення фахової та загальноосвітньої підготовки.

Добре налагоджена система післядипломної підготовки та перепідготовки сприяє піднесенню медсестринської освіти до загальноєвропейських стандартів, що передбачає досягнення високого професіоналізму і вміння працювати в умовах ринкової економіки, забезпечуючи високий рівень надання медичної допомоги населенню. Зберегти напрацювання і постійно їх модернізувати можна лише за умови ефективної організації і проведення післядипломного навчання в системі охорони здоров'я, яка повинна вдосконалюватись із розвитком медсестринської справи.

Медична сестра ЗПСМ зобов'язана виконувати діагностичні та лікувальні призначення лікаря в обсязі своєї кваліфікаційної характеристики, надавати долікарську допомогу хворим при невідкладних станах, травмах і отруєннях, брати участь у проведенні диспансеризації населення дільниці, у профілактичній та санітарно-протиепідемічній роботі на дільниці (в тому числі проведення щеплень, участь у ранньому виявленні СНІДу, туберкульозу, онкозахворювань), проводити санітарно-освітню роботу та пропаганду здорового способу життя серед населення дільниці, консультування серед населення з медико-соціальних та медико-психологічних питань, планування сім'ї, надавати медичну допомогу в екстремальних ситуаціях, заповнювати відповідні обліково-звітні статистичні форми, підвищувати свій кваліфікаційний рівень [2].

Функції сімейної медсестри мають свою специфіку і дещо відмінні від роботи медичної сестри стаціонару, адже її робота самостійніша і відповідальніша. Знаючи основні принципи сімейної медицини, володіючи основами методик оцінювання здорової, нездорової сім'ї або сім'ї з медичними ризиками, сімейна медсестра повинна своєчасно повідомляти лікаря про взаємини в них, ставленні до здоров'я та життя, умови праці та проживання, часові зміни у родині та проблеми, пов'язані з вагітністю,

народженням, безробіттям, виходом на пенсію, старінням, самотністю тощо.

Важливо враховувати різносторонні аспекти життя сім'ї (соціальні, економічні, релігійні, культурні, поведінкові та ін.). Ось чому так потрібне бездоганне оволодіння знаннями основ організації охорони здоров'я, медичної психології, етики, деонтології, медичної педагогіки, медичної інформатики, загальної гігієни, фахових знань клінічного медсестринства та маніпуляційної техніки в потрібному обсязі, питань диспансеризації, санітарно-освітньої та профілактичної роботи[5]». Сімейна медсестра допомагає пацієнту та його родині долати всі труднощі та перешкоди на шляху до одужання, залучаючи до цього процесу всю родину, формуючи їх ставлення до власного здоров'я. Вона повинна вчасно надати невідкладну допомогу, організувати відповідно до потреб догляд за пацієнтом, спрогнозувати можливі потенційні проблеми та своєчасно попередити їх появу, проводити санітарно-освітню роботу, допомагати сімейному лікареві під час амбулаторного прийому та асистувати при лікарських втручаннях, оформляти належним чином документацію, вести облік, широко та постійно пропагувати здоровий спосіб життя серед населення. Працюючи на дільниці з різновіковими категоріями населення, важливо володіти бездоганим теоретичним і практичним рівнем, спрямовувати свою діяльність на зниження захворюваності, а відтак впроваджувати профілактичні заходи.

Професія медичної сестри належить до системи професій "людина – людина", тому свій робочий час вона повинна віддавати вмінно зібрати максимальну інформацію про проблеми пацієнта, проаналізувати її, узагальнити і поставити медсестринський діагноз, спільно з родиною спланувати медсестринські втручання, переконати пацієнта в їх доцільності та необхідності пояснити суть маніпуляції, отримати згоду на проведення втручань, провести їх та проаналізувати результати, а при необхідності провести корекцію і повторні втручання для досягнення бажаного ефекту.

Важливим у роботі сімейної медсестри є навчання пацієнта та його родини елементам догляду, що сприятиме забезпеченню постійного піклування про хворого пацієнта та вирішить його проблеми. З цією метою медична сестра має володіти педагогічною майстерністю, вміти доступно передати свої знання, вміння і навички родичам хворого та самому пацієнту. Тому в процесі навчання студенти медсестринського відділення повинні оволодіти як професійною так і педагогічною компетентностями.

Основою професійної компетенції сімейної медсестри є чітке знання всіх завдань та видів діяльності згідно її функціональних обов'язків та кваліфікаційної характеристики. Основне місце в успішному досягненні мети догляду є пошук на його стандарти та їх дотримання. Саме послідовність виконання маніпуляцій згідно стандартів дозволяє уникнути помилок, організувати злагоджено та послідовно процес підготовки до виконання маніпуляції та догляду, зокрема: підібрати необхідне оснащення, підготувати пацієнта та виконати маніпуляцію, спостерігати за пацієнтом під час та після втручань тощо.

Відтак вибудовується ціла система компетенцій та цінностей, яким сімейна медсестра повинна слідувати, та на які має спиратися. Чіткість, злагодженість її діяльності досягається за умови дотримання послідовності дій, що базуються на етапах медсестринського процесу. Всі дані, що стосуються вирішення проблем пацієнтів, медична сестра заносить до медсестринської історії хвороби.

Проте слід зазначити, що на практиці трапляються випадки, коли фактично діяльність медичної сестри зводиться лише до технічної сторони, а саме: лікар сказав – медсестра виконала. Коли йдеться про нові підходи в діяльності медичної сестри, передбачається висока компетентність медичної сестри не тільки в технічному виконанні маніпуляції, а й у знанні впливу цієї маніпуляції, позитивних чи негативних реакцій організму пацієнта на неї, до яких вона має бути готовою, очікуваних результатів одужання. Саме здатність вийти за межі ситуації, спрогнозувати та провадити її, а у випадку непередбачуваних ускладнень, бути готовою координувати діяльність на всіх етапах медсестринського процесу та тримати її під контролем свідчить про високу професійну компетентність, яка, безумовно, базується на знаннях, уміннях і навичках, що підкріплюються досвідом.

У жодному разі медична сестра сімейної медицини не повинна припускати недбалості, розраховувати на випадок. Всі дії мають бути виваженими, злагодженими, контрольованими. Щоб досягти необхідного рівня сформованості професійної компетентності, вона має постійно вдосконалювати власні особистісні якості організованості, зібраності, акуратності, наполегливості, відповідальності, вимогливості до себе, витривалості, стійкості своїх поглядів та переконань, колегіальності, а також можливість контролювати свої емоції та почуття.

У процесі навчання у медичних сестер важливо виховати позитивну мотивацію в досягненні мети, як рушійну силу діяльності. Усвідомлення студентом установок: "я хочу працювати", "мені це потрібно і це потрібно не тільки мені", "я досягну досконалості" сприятиме формуванню необхідних компетентностей. Проте, процес підготовки до маніпуляції чи процедури по догляду, їх виконання та підведення підсумків здійснюється у тісній співпраці з пацієнтом та його родиною. І тут важливою умовою досягнення бажаного результату є злагоджена співпраця на умовах довіри, впевненості в успіху процесу одужання. Тут неабияке значення має уміння медичної сестри сімейної медицини скористатися своєю комунікативною компетентністю, що передбачає використання вербальних та невербальних

засобів впливу на пацієнта.

Враховуючи вищезазначене, розуміємо, що для успішної діяльності в сучасних умовах медичній сестрі сімейної медицини недостатньо лише добрих знань із питань догляду за пацієнтами, роботи по роздаванню ліків, вимірюванні температури тіла, виконанні маніпуляцій, тому при організації післядипломної підготовки та перепідготовки сімейних медичних сестер слід вводити не тільки предмети, які забезпечать бездоганне володіння маніпуляційної технікою, але і предмети, що дадуть можливість вдосконалити етико-деонтологічні механізми взаємодії з пацієнтами та їх родинами, а провадження етапів медсестринського процесу, сприятиме вирішенню існуючих та потенційних проблем та задоволенню потреб пацієнта та його родини та сприятиме відповідності кваліфікаційним характеристикам медичних сестер.

Проте, стало очевидним, що в медсестринській галузі теж існують певні проблеми, відбитком яких є зміни в суспільстві. Низький соціальний статус медсестри спонукає відтоку кваліфікованих медсестринських кадрів в інші галузі народного господарства, що збільшує навантаження на середній медичний персонал і породжує невдоволеність медичного персоналу та викликає соціальну напругу, а, відтак, існує дисбаланс між лікарями і середнім медичним персоналом. Медичні сестри та інші фахівці середнього медичного персоналу не беруть активної участі в розвитку своєї професії. Підготовка і післядипломна освіта медичних сестер не відповідає рівню європейських стандартів. Потребує кардинальних змін атестація середнього медичного персоналу. Відсутність системи розробки та запровадження професійних стандартів діяльності медичних сестер не сприяє покращанню надання безпечного та кваліфікованого медсестринського догляду населенню. Для вирішення цих та інших проблемних питань у медсестринстві проведено низку реформ, зокрема у медсестринській освіті [6].

Але якими б не були прогресивними реформи, як би правильно, своєчасно вони не впроваджувались, ефекту не досягнемо, якщо не навчимо медичну сестру виробити і засвоїти свою власну філософію медсестринства, переконання в необхідності мислити і сприймати світ по новому, а за для цього обирати професію медсестри не шукаючи де ближче або дешевше, де вигідніше або зручніше, де більше платять або пропонують казкові умови, а йти свідомо, долаючи труднощі за покликом серця, віддаватись улюбленій справі до останку. Тому потрібна профорієнтація, виховання майбутньої медичної сестри ще з шкільної парти, що в подальшому сприятиме кадровому забезпеченню галузі, а це означає, що підбір, навчання, виховання кадрів повинно базуватись на плановому підході, а не на хаотичному рівні.

Вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медсестринства засвідчує, що раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращанню якості, доступності та економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров'я, профілактиці захворювань [7].

Підписання Україною Болонської угоди покладає на вищі медичні закладів значні завдання по впровадженню основних засад Болонського процесу у вищу медичну школу. Основним із них є перехід на кредитно-модульний принцип викладання та запровадження багатобальної рейтингової шкали оцінювання знань і вмінь студентів, що збільшить мотивацію учасників навчального процесу для досягнення високої якості підготовки фахівців за рахунок поглиблення впровадження новітніх педагогічних технологій.

Використання ширшої шкали рейтингової оцінки знань посилює об'єктивність. Гнучкість програм навчання та можливості навчання студента за індивідуальними навчальними планами, посилять роль самостійної роботи студентів. Запровадження здорової конкуренції в навчанні, забезпечення стабільного психологічного стану студентів завдяки проведенню наскрізного контролю знань, сприятиме можливості студентів-медику отримати професійну кваліфікацію відповідно до його потреб та вимог ринку праці. Саме в цьому і полягає суть адаптації ідей Європейської кредитної трансферної системи (ECTS) до системи вищої медичної освіти України [7], а, відтак не викликає сумніву те, що в Україні необхідно реформувати існуючу систему медсестринської освіти, щоб підняти рівень вітчизняної медсестринської справи до світових стандартів, бо справжні реформи в системі охорони здоров'я повинні розпочатися з медсестринської справи, з перебудови в системі підготовки медичної сестри. Першими кроками в напрямку євроінтеграції у медичній освіті стало запровадження нового навчального плану підготовки медичних сестер на основі кредитно-модульної системи. Зменшивши педагогічне навантаження на викладачів та студентів, запроваджено рейтинговий принцип оцінювання знань студентів. Велика роль при запровадженні кредитно-модульної системи надається самостійній роботі студента. Досвід зарубіжних вищих навчальних закладів показує, що студенти європейських ВНЗ повинні виконувати напружені індивідуальні завдання в ході самостійного опрацювання навчального матеріалу (підготовка рефератів, доповідей, есе, і виконання робіт розрахункового характеру, опрацьовувати публікацій з тих чи інших проблемних питань шляхом реферативних повідомлень), які підлягають перевірці і захисту під час індивідуально-консультативної роботи викладача зі студентом. В Україні теж переглядається практика організації самостійної роботи у навчальних закладах, в напрямку

наповнення реальним змістом індивідуальної роботи викладача зі студентом. Не дивлячись на наші економічні негаразди, в країні вже розпочато підготовку медичних сестер, спроможних працювати по-новому, підняти на міжнародний рівень медсестринську справу. А для цього, навчання й освіта повинні сприяти та вдосконалювати постійний розвиток особистості, формуючи особистісну, соціальну, професійну орієнтацію, співзвучну до змін в суспільстві, основою основ у навчанні повинні бути міцні знання, ґрунтовані на науковому підґрунті та інформаційних підходах. Медична сестра повинна бути відповідальною за свою діяльність, а розвиток її логічного, критичного, творчого і, загалом, професійного мислення, допоможе в реалізації головного її призначення. Завдяки розвитку міжнародного співробітництва, в медсестринстві України швидко і перспективно крокують позитивні тенденції, адже відбувається інтенсивний розвиток вищої медсестринської освіти, інтегруючи українську вищу школу в єдиний європейський освітній простір, а це, в свою чергу, змінює, адаптує і покращує навчальний процес та виявляє великі потенційні можливості українських навчальних закладів медичної освіти, вимагаючи перегляду вітчизняних навчальних програм із метою адаптації до світових стандартів. Підготовка медичних сестер за медсестринською моделлю, включає перелік абсолютно нових дисциплін в медсестринській освіті: теорія розвитку медицини і медсестринства, обстеження та визначення стану здоров'я пацієнта, медсестринство в сімейній медицині, медсестринська теорія, медсестринський процес, клінічне медсестринство, міжособове спілкування. І це не тільки нова назва предметів, а і новий зміст навчального плану, який формує медичну сестру нового покоління, здатну вирішувати існуючі і потенційні проблеми пацієнта та задовольняти його потреби. Науковий підхід розуміння суті, мети, змісту й предмету медсестринства, його основного базису, зв'язок теоретичних основ і практичну його реалізацію, пошук нових шляхів і засобів власного вдосконалення, усвідомлення потреби узагальнювати свій власний досвід, аналізувати і співставляти його з досвідом інших медичних сестер не тільки України, але і інших країн, сприятиме творчості, постійній різносторонній обізнаності, стимулюватиме до поповнення багажу знань на протязі життя, усвідомлення власної значущості у можливості внесення змін до теоретичної і практичної системи медсестринства в освітньому і професійному сенсі, забезпечує появу медичних сестер нової прогресивної формації, відповідальних за розвиток, обраної на все життя, галузі.

Базова частина спеціальних медсестринських знань повинна постійно розвиватися і оцінюватися шляхом проведення досліджень (Grippando (1986) [9,10]. Опираючись на систематичний дослідницький процес, медсестринство, як наука, повинно використовувати наукову базу всіх дисциплін, адже дослідження представляють собою системний метод відкриттів, описань, тлумачень, виявлення феноменів, встановлення зв'язків, або їхнього впливу один на одного [9,11,12]. Початком цього процесу для медичної сестри може стати використання міжпредметної (за допомогою забезпечуючих – гуманітарно-економічних та природничо-наукових дисциплін та забезпечуваних – клінічних дисциплін), а також внутрішньо-предметної інтеграції, пов'язуючи вивчення та практичного застосування різних тем одного предмету, досягаючи розуміння його цілісності. Такий підхід до навчального процесу сприяє розвитку клінічного мислення медичної сестри. Постановка проблеми є пріоритетним методом організації навчальних занять. Умінню висловлювати свою думку, наводити вагомі аргументи, рахуватись з думкою колег, шукати спільні точки дотику в плануванні та вирішенні поставлених завдань, сприяють активні методи навчання: проблемні лекції, лекції-диспути, клінічні лекції, прогностичні лекції, практичні заняття з елементами рольових та ділових ігор, медсестринські консилиуми, прес-конференції, науково-практичні конференції, застосування на заняттях методичного та мультимедійного забезпечення, технічного оснащення муляжами й фантомами, медичним інструментарієм, розробки та впровадження комп'ютерних програм, електронних підручників, як в межах занять, так і під час виконання самостійної роботи студентами, що забезпечить формування професійної компетентності медичної сестри загальної практики – сімейної медицини.

Усвідомлення суспільством, що здоров'я – є найбільшим надбанням людини, породжує сподівання на отримання якісної медичної допомоги, а, відтак, завдання, які ставить перед собою вища медсестринська школа, повинні бути реалістичними, конкретними, близькими до потреб населення, спрямованими на збереження, відновлення здоров'я, подовження тривалості життя.

Медична сестра загальної практики сімейної медицини, згідно функціональних обов'язків і кваліфікаційної характеристики, працюючи в сім'ї, буде надавати допомогу різновіковим категоріям населення, тому так важливе засвоєння знань, практичних умінь і навичок по догляду за дорослим населенням, дітьми та людьми похилого і старечого віку. Саме діти та люди похилого і старечого віку є самими незахищеними верствами населення, які потребують уваги держави, суспільства, родин, медсестринства. Засвоїти потрібні знання слід за допомогою педіатрії з курсом інфекційних хвороб та імунопрофілактики, медсестринства в геронтології та гериатрії. Якщо діти все ще в більшій мірі знаходяться під опікою родини або органів опіки, то складною, на наш погляд, є проблеми, пов'язані зі старістю, немічністю похилих людей, не здатних забезпечити свої фізіологічні, соціальні потреби, потреби в безпеці, самопомозі та допомозі оточуючих, самовиразі. Залишаючись наодинці із своїми

проблемами, не маючи близьких та рідних, вони, як ніхто, потребують опіки, підтримки, догляду, доброго слова, що допоможе подолати самотність та вселятиме віру в життя. Головна роль медичного обслуговування цієї категорії населення лягає на дільничного терапевта та служби загальної практики – сімейної медицини та переорієнтації сучасних систем надання медичної допомоги населенню літнього віку на позалікарняні форми обслуговування. Поліпшити якість надання медичної допомоги літнім людям можна лише за умови підвищення рівня знань і практичних навичок з лікування та реабілітації літніх хворих медичним персоналом первинної ланки охорони здоров'я (... медичних сестер загальної практики – сімейної медицини, працівників ФАПів) шляхом розширення геріатричної післядипломної дисциплінарної підготовки з урахуванням сучасних європейських вимог [13].

Перебуваючи в постійному оточенні пацієнтів зі своїми проблемами, їх родин, де реакція як тих, так і інших не завжди буває адекватною ситуації під впливом хвороби, бо поява хвороби – це завжди стрес, важливим і актуальним є збереження особистісності медичної сестри, вмінні володіти своїми емоціями, докладати вольових зусиль, щоб тримати ситуацію під контролем, координувати її і направляти в правильне русло, яке б забезпечило спокійну обстановку навколо пацієнта, сприяло формуванню в нього віри в одужання, що забезпечить успіх у лікуванні хворого пацієнта. Вміння розпочати розмову, всім своїм «я» показати своє бажання допомогти йому, навчити елементам само- та взаємодогляду як в межах лікувального закладу, так і за його межами, потребує від медичної сестри знань психології, міжособового спілкування, медсестринської етики та деонтології, медсестринської педагогіки, що сприятиме її педагогічній компетентності.

Дослідження даної теми спонукало нас детально розглянути поняття компетентності та, провівши експериментальний аналіз, запропонувати шляхи вдосконалення її формування в процесі фахової та неперервної медичної освіти як основи етико-деонтологічної та професійно-педагогічної діяльності медичної сестри загальної практики сімейної медицини.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

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. Нормативно-правове та кадрове забезпечення розвитку інституту сімейної медицини // Латишев Є.С., Марчук Н.В., Михальчук В.М. – К.: ТОВ "ДСГ ЛТД", 2004. – 87 с.
  3. Закону України Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.92 № 2801-ХІІ зі змінами та доповненнями Декрету КМУ від 25.03.2005р. № 2801- ХІІ.
  4. Закон України про освіту № 1060-ХІІ, із змінами від 11 червня 2008р.
  5. Медсестринство в сімейній медицині / Є.Х. Заремба, Г.Ф. Левченко, В.М. Михальчук, В.І. Пирогова, В.С. Заремба та ін. / За ред. Є.Х. Заремби. – К.: "Здоров'я", 2001. – 312 с.
  6. Поляченко Ю.В. Наказ Міністра охорони здоров'я України №585 від 08.11.2005 Про затвердження "Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 роки".
  7. Чернишенко Т.І. Міжнародне співробітництво у медсестринській справі // Медсестринство в Україні. – 2000. - №1. – С.2-8.
  8. Вища освіта і Болонський процес: Навчальний посібник / За ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль: Богдан, 2004. – 384с.
  9. Губенко І. Я., Бразалій Л. П., Шевченко О. Т. Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення медсестринської допомоги// Магістр медсестринства. – 2008. – №1 – С. 28 – 32.
  10. Taylor C. Fundamentals of Nursing / C. Taylor, C. Lillis. – The USA: Priscilla Lemore. – 2003. – 1000 p.
  11. Hudak C. Critical Care Nursing / C. Hudak, B. Gallo, J. Benz. – Philadelphia: B. Lippincott Company. – 2001. – 900 p.
  12. Potter Perry. Basic Nursing / Perry Potter. – The USA: Mortsby Year Book. – 2002. – 1050 p.
- Чайковська В.В., Стаднюк В.А., Єгорова Л.В., Павлюченко В.О. Перспективи вдосконалення медичної допомоги населенню літнього віку в Україні // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – №3-4 (7-8). – С.155–159.