

УДК 378.147:614,253.52.(477.85)

В. П. Пішак, чл.-кор. АПН України, д-р мед. наук, проф.,

В. А. Гайдуков, канд. мед. наук, доц.

СТАНОВЛЕННЯ СТУПЕНЕВОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

(до 65-річчя заснування навчального закладу)

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

УДК 378.147:614,253.52.(477.85)

В. П. Пишак, В. А. Гайдуков

СТАНОВЛЕНИЕ МНОГОУРОВНЕВОГО МЕДСЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В БУКОВИНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ (К 65-ЛЕТИЮ ОСНОВАНИЯ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ)

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Становление многоуровневого образования в Буковинском государственном медицинском университете осуществляется в соответствии с Программой развития медсестринства Украины (2005–2010 гг.). Наш университет стоял у истоков учебы медицинских сестер в вузах IV уровня аккредитации. Кафедра ухода за больными и высшего медсестринского образования, которую мы создали впервые, крайне необходима для университета, где обучаются медицинские сестры.

Ключевые слова: медицинская сестра, многоуровневое образование, профессиональная подготовка.

UDC 378.147:614,253.52.(477.85)

V. P. Pishak, V. A. Gaidukov

DEVELOPMENT OF STAGE-BY-STAGE NURSE EDUCATION IN THE BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY (TO 65th ANNIVERSARY OF FOUNDATION OF THE EDUCATIONAL ESTABLISHMENT)

The Bukovinian State Medical University, Tchernivtsi, Ukraine

Development of stage-by-stage education in the Bukovinian State Medical University is carried out according to the program of development of nursing in Ukraine (2005–2010). Our university was at the source of studies of nurses in educational establishments of the IV level of accreditation. Department of patient's care and higher nursing education, which was founded for the first time, is necessary for the university where nurses are trained.

Keywords: nurse, stage-by-stage education, professional preparation.

Вступ

З перших днів незалежності України Президент і Уряд визначили шлях розвитку нашої країни, який ґрунтується на зміні законодавства, економіки, освіти, спрямований до нових ринкових відносин і демократичного суспільства. На пострадянському просторі почали формуватися нові тенденції в діяльності людини — ініціатива, якість, відповідальність, ощадливість, конкуренція. Усе це впливає і на систему охорони здоров'я. Концепція державної політики спрямована на створення сучасної моделі охорони здоров'я, де, крім традиційного атрибута — доступності, були б наявні також висока якість медичних послуг, їх економічність, ефективність, що в кінцевому результаті повинно поліпшити стан здоров'я нації [1; 2].

Проте наші плани не збігаються з реаліями життя. Перш за все це стосується демографічних перспектив України. За роки незалежності населення в країні зменшилося більше ніж на 6 млн. Показник смертності населення в Україні (16,4 / 1 тис. населення) перевищує показник народжуваності (10,2 / 1 тис. населення). Середня тривалість життя — 67,7 року, а чоловіків — навіть 61,7 року. В

Україні реєструється висока дитяча смертність у ранньому віці, збільшується кількість мертворождалих дітей. Метод прогнозованої екстраполяції передбачає, що до 2025 р. Україна втратить 11,8 млн населення. У 2050 р. нас може бути 34–36 млн. Загальноновизнано, що демографічні показники залежать не тільки від генетичної зумовленості, стану доквілля та способу життя, але й не меншою мірою від економічного і політичного стану країни. А ті 10 % здоров'я людини, які може підтримати сучасна медицина, владні структури використовують не завжди раціонально. Державна політика у сфері охорони здоров'я втілюється в життя повільно (правова база, фінансування, упорядкування й оптимізація закладів охорони здоров'я, кадрове забезпечення, реорганізація первинної медико-санітарної допомоги, започаткування бюджетно-страхової медицини та ін.) [6].

Основна частина

Ректорат, провідні фахівці нашого університету планують суттєво збільшити участь в оновленні діяльності охорони здоров'я молодших медичних фахівців. Медичні послуги не зводяться до встановлення діагнозу, призначення лікуван-

ня, оперативних втручань, адже є ще й інша категорія пацієнтів. Це люди пенсійного віку, люди з хронічними захворюваннями, пацієнти, які потребують паліативної допомоги. Ця численна категорія людей випадала з поля діяльності медицини, тому що для підтримання стану здоров'я і якості життя потрібно більше кваліфікованого диференційного догляду, ніж спеціального лікування [7]. На Заході цією категорією людей опікуються виключно медичні сестри, які мають відповідну освіту — вищу або базову вищу. Вітчизняні медичні сестри, навчаючись за навчальними програмами, згідно з якими вони виконують переважно вказівки лікаря, отримують неповну вищу освіту і надавати подібні послуги не можуть. Таке розуміння ґрунтується на досвіді, який ми переймаємо у медсестринстві Північної Америки, де чітко поділена участь лікарів і сестер у сфері діяльності охорони здоров'я країни.

Виходячи з цих міркувань, у 1994 р. з дозволу МОЗ України в тодішній Буковинській державній медичній академії був створений медсестринський факультет, першим деканом якого став доцент Ю. Т. Ахтемійчук. У подальшому його очолювали доценти Ф. Д. Марчук, В. А. Гайдук, професор Т. В. Сорокман. На навчання було зараховано 9 студентів на «сестринську справу» і 8 — на «лабораторну діагностику» з терміном навчання 4 роки. Терміни навчання у фахівців з сестринської справи були такими ж, як у медсестер-бакалаврів, проте дисципліни вони опановували, виходячи з програми «Лікувальна справа», і тому їх називали помічниками лікаря. Програми для таких фахівців створювали лікарі, і вони були більшою мірою спрямовані на вивчення діагностики та лікування, ніж на організацію догляду за хворими та профілактику захворювань. Це й зрозуміло, адже зусилля лікаря спрямовані на лікування хвороби, у той час коли діяльність медичної сестри — на людину та її проблеми (страждання), пов'язані з хворобою, неміччю та їх подоланням.

У 1998 р. відбувся перший випуск помічників лікарів, які склали державні випускні іспити з внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії, акушерства та гінекології. Другий випуск (1999 р.) екзамінувався з цих же дисциплін, але був доданий ще й догляд за хворими різних профілів, що, на нашу думку, наближувало діяльність помічників лікарів до такої медичних сестер-бакалаврів. У звіті Голови державної екзаменаційної комісії відмічено, що випускники правильно проводять опитування і фізичне обстеження хворого, вміють інтерпретувати результати додаткових методів дослідження, формулювати клінічний діагноз, призначати адекватне лікування, планувати профілактичні заходи, проте знову відсутнє медсестринство з його діяльністю — доглядом. Зрозуміло, що «вишкіл» таких фахівців проходив за атрибутами лікарської діяльності (викладачі-

лікарі іншого запропонувати не могли), що було далеким від стандартів медсестринства.

З 1998 до 2002 рр. охорона здоров'я України отримала 186 помічників лікарів, це було першою спробою у створенні власної ступеневої освіти в медсестринстві.

До роздумів про шляхи розвитку медсестринства в Україні спонукав науковий форум за участі медичних сестер Північної Америки — Перший всеукраїнський конгрес медсестринства (вересень 1995 р.), який відбувся на базі Буковинської державної медичної академії. З великим інтересом ми спілкувалися з докторами медсестринства, доцентами Альбертського університету Карен Мілз і Галиною Смик, директором регіональних програм Дар'єю Волстен, деканом коледжу ім. Грента Мак Юена Джеррі Наконечною. Асоціацію медсестринства Канади представляла Марієн Ходжсон. Про навчальні програми та дослідницьку роботу з медсестринства доповіли доктор філософії, академік Шері Рейнсфорт і Ольга Роман. Посади, наукові ступені, звання медичних сестер нас приємно радували та дивували. Їхні доповіді підтверджували, що сучасне медсестринство — самостійна гілка медицини, а не паросток на стовбурі лікувальної справи, що медичні сестри здатні взяти на свої плечі розв'язання багатьох проблем охорони здоров'я, що вони самодостатні та мають тенденцію до саморозвитку.

Стало зрозуміло, що сестринська справа вимагає серйозної перебудови і починати це робити треба з освіти. Такі зміни повинні відбуватися як у кількісному відношенні (терміни навчання, ступені освіти, градація діяльності), так і в якісному — нові дисципліни, нові програми [9].

У 1999 р. сталася наступна важлива подія у розвитку медсестринства — 1-й Всеукраїнський з'їзд молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів України, який проходив у Чернівцях. На з'їзді представили програмні доповіді: Міністр охорони здоров'я Р. В. Богатирьова, заступник Міністра охорони здоров'я України В. Л. Весельський, начальники Головних управлінь Н. Г. Гойда, В. А. Піщиков, С. П. Бережний, начальник Управління освіти та медичної науки Ю. В. Вороненко, його заступник Т. І. Чернишенко та ін.

З'їзд розробив стратегічні напрямки реформування медсестринської освіти в Україні. Тож ми розуміли, що винаходити колесо не потрібно, бо вже існують передові технології освітянської діяльності Європи, Північної Америки, перевірені часом. З іншого боку, ми маємо рухатися до європейської спільноти, а тому повинні запровадити зміни в законодавстві, політиці, економіці й освіті, які приведуть до руху не тільки капіталу, але і робочої сили з країни до країни, що є ознакою вільного суспільства.

Саме в 1999 р. ми, одні з перших, почали приймати на навчання медичних сестер із непов-

ною вищою медичною освітою для отримання базової вищої освіти — медична сестра-бакалавр. Робочі плани, навчальні програми, запропоновані департаментом освіти та медичної науки МОЗ України, відповідали міжнародним стандартам медсестринської діяльності та започаткували новий кваліфікаційний рівень у підготовці медичної сестри і ступеневу освіту в медсестринстві. Порівнюючи українські програми бакалаврату з американськими, відмічали майже повну кореляцію. Винятком було деяке переобтяження української програми гуманітарними і, більшою мірою, природничими дисциплінами [9]. Останнє базується на особливостях національного розвитку нашої країни на пострадянському просторі.

Враховуючи необхідність створення нових навчальних програм, адаптування багатьох програм лікувального факультету до медсестринського бакалаврату, ректорат проявляє ініціативу щодо створення опорної кафедри з медсестринства.

Таке рішення було виваженим і, як ми в цьому переконалися, раціональним з багатьох причин. У навчальному закладі, де вивчають лікувальну справу, опорною повинна бути кафедра, яка добре знає медсестринство і допоможе «знайти його» в дисциплінах, що вивчають у закладах III–IV рівнів акредитації. Викладач вищого навчального закладу, згідно зі своєю освітою, званням, вченим ступенем, може викладати, наприклад, хірургію, тоді як потрібно — медсестринство в хірургії, що далеко не одне і те ж. Ще більше роль такої кафедри зростає при вивченні на лікувальному факультеті дисципліни «Догляд за хворими» (II курс) і «Медсестринська практика» (III курс). Такі дисципліни можуть викладати, ми у цьому переконані, лише фахівці, підготовані на кафедрі догляду за хворими.

Актуальність такої кафедри очевидна при введенні подальших ступенів медсестринської освіти (магістратура, докторантура) і має бути впроваджена лише в закладах III–IV рівня акредитації. Для повноцінного функціонування ступеневої медсестринської освіти в нашому університеті були створені вчена рада і предметна методична комісія з сестринської справи та лабораторної діагностики.

Базовою кафедрою факультету бакалаврів і молодших медичних фахівців стала кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти (ВМО), створена 01.04.2000 р. на підставі дозволу Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2000 р. № 8.02-31/589 та наказу № 3 від 21.03.2000 р. по Буковинській державній медичній академії. Кафедра догляду за хворими та ВМО була повністю укомплектована кадрами. Колектив підрозділу очолив доцент І. А. Плеш, тут же працювали доцент і 9 асистентів (7 із них — кандидати мед. наук).

З 1999 р. в університеті запроваджено навчання з неповним робочим тижнем (вечірня форма навчання) для отримання II ступеня медсестринської освіти. Були прийняті перші 28 студентів. Серед них: усі члени правління Асоціації медсестер Буковини, головні, старші медичні сестри, їхній резерв із лікувальних закладів Чернівців. До 2007 р. навчання з неповним робочим тижнем закінчили 113 осіб. Безумовно, університет міг би охопити значно більшу кількість медичних сестер, які хотіли б отримати диплом бакалавра, проте навчання проводиться виключно за умов контракту, який сьогодні сягає 8 тис. грн за рік. За таких обставин медичній сестрі, з її заробітною платнею здійснити свою мрію досить важко. Треба зазначити, що існує певна нерівність щодо кількості місць на навчання за держзамовленням, у тому числі навчання з неповним робочим тижнем, між університетом і коледжем. Наприклад, квота державного замовлення в закладі II рівня акредитації в кілька разів більша, ніж в університеті.

З 2003 р. ми отримали ліцензію МОЗ України на освітянську діяльність для отримання другої освіти — медична сестра-бакалавр для осіб зі спеціальності «Лікувальна справа». Навчання проводиться впродовж трьох семестрів за різницею навчальних планів і програм. На сьогоднішній день 74 лікарі отримали диплом медичної сестри-бакалавра. Такі дипломи дістали фахівці, які мали бажання працювати в коледжах, на кафедрі догляду за хворими та за кордоном.

До 2007 р. у Буковинській державній медичній університет (БДМУ) дав країні 465 медичних сестер із базовою вищою освітою, у тому числі 186 помічників лікаря, 205 медичних сестер-бакалаврів (113 — з навчанням за неповним робочим тижнем) і 74 лікарі навчалися за різницею навчальних планів.

24–25 жовтня 2007 р. на базі БДМУ відбувся конгрес «Розвиток медсестринської справи в Україні», який зробив черговий крок у ступеневій освіті медичних сестер, що наближає її до рівня міжнародних стандартів.

Конгрес був широко представлений не тільки представниками Міністерства охорони здоров'я України, викладачами та науковцями навчальних закладів, але, більшою мірою, практикуючими медичними сестрами. Спільнота медичних сестер продовжила обговорення стратегії розвитку та реформування медсестринства в Україні, якість підготовки медичних сестер, проблемні питання додипломної та післядипломної освіти, розширення повноважень асоціації медичних сестер України тощо. Дійшли висновку про необхідність впровадження III ступеня медсестринської освіти — магістратури, навіть за тих умов, коли не буде створена законодавчо-нормативна і фінансова бази. Маємо пам'ятати істину: дорогу здолає той, хто йде.

Матеріали, резолюція конгресу доводять, що тернистий шлях розвитку медсестринства далекий від кінцевої мети, ми знаходимося лише на півдорозі до завершення ступеневої освіти медсестринства і без подальших змін неможливо отримати позитивні зрушення в розвитку медсестринської справи.

З 2007 р. наш навчальний заклад почав набувати досвіду із навчання іноземних студентів. Сьогодні на факультеті № 4 з відділенням молодших медичних і фармацевтичних фахівців навчаються дві англомовні групи. Працюючи з ними, ми дійшли висновку, що можемо приєднатися до нової програми з підготовки медичних сестер за навчальними програмами американського зразка. Ті труднощі (високий рівень володіння англійською мовою, викладання за навчальними програмами американських викладачів, використання для контролю знань студентів бази NCLEX — ліцензійний іспит для американських медсестер та ін.), які зустрічаються у викладацькій діяльності, ми впевнено долаємо, [3; 8]. Ми позитивно ставимося до концепції Білла Колемана про спільну освітню програму між організацією “Nurses international” та українськими медсестринськими освітніми закладами. Згідно з цією програмою, передбачається поступове наповнення (до 10 тис. студентів) українського освітнього ринку, а учасниками програми можуть стати понад 50 освітніх закладів України [4].

Хочемо зазначити, що ми маємо позитивний досвід безпосереднього спілкування БДМУ зі штатом Юта (США) в галузі медсестринства [5]. Згідно із затвердженим протоколом намірів, група студентів під керівництвом викладачів Валлей-коледжу штату Юта впродовж останніх двох років проходить стажування на клінічних базах БДМУ. Керівник програми від Валлей-коледжу професор Міні Вейман відмітила досконалість наших навчальних програм і достатню оснащеність тренажерних класів (ми користуємося аналогічними фантомами і манекенами), можливість досконало пройти проміжну та державну практики. Згідно з цією угодою, передбачаються також обмін викладацьким, науковим і студентським складом, спільні науково-дослідницькі проекти щодо обміну інформацією й академічними публікаціями.

Висновок

Буковинський державний медичний університет започаткував навчання медичних сестер з 1994 р. До 2007 р. у нашому навчальному закладі отримали освіту медичної сестри-бакалавра 465 осіб. Нами вперше в Україні була сформована кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти, яка, на наш погляд, має бути створена у випадку навчання медичних сестер у закладах III–IV рівня акредитації. Сьогодні, маючи позитивний досвід навчання дипломованої медичної сес-

три і медичної сестри-бакалавра, можна стверджувати, що ми готові до навчання магістрів — третьої сходинки в ступеневій освіті медичних сестер. Для цього у нас є всі умови: опорна кафедра з досвідченим колективом, вчена рада, представлена фахівцями з медсестринства, висококваліфікована предметна методична комісія.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Якість підготовки медичних сестер* — нагальна вимога часу / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко [та ін.] // Буковинський медичний вісник. — 2007. — Спец. випуск — С. 7-10 (Розвиток медсестринської справи в Україні : матеріали конгресу).
2. Біловол О. М. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні / О. М. Біловол // Буковинський медичний вісник. — Чернівці : БДМУ, 2007. — Спец. випуск. — С. 3-6 (Розвиток медсестринської справи в Україні : матеріали конгресу).
3. Ковальчук Л. Я. Застосування Європейських стандартів і рекомендації щодо внутрішнього забезпечення якості медсестринської освіти в Тернопільському медичному університеті / Л. Я. Ковальчук // Медсестринство. — 2006. — № 1. — С. 13-16.
4. Колеман Білл. Щодо концепції спільної освітньої програми між організацією «Nurses international» та українськими медсестринськими освітніми закладами / Білл Колеман // Там же. — С. 17-19.
5. *Співпраця* Буковинського державного медичного університету зі штатом Юта (США) в галузі медсестринства / В. П. Пішак, Т. В. Сорокман, Г. Скабелунд, С. В. Сокольник // Медсестринство. — 2007. — № 2. — С. 18-20.
6. Пиріг Л. А. Скільки нас, які ми і як живемо в Україні / Л. А. Пиріг // 12-й конгрес СФУЛТ : тези доп. — Івано-Франківськ ; К. ; Чикаго, 2008. — С. 4-23.
7. Роман О. Розвиток освіти та дослідницької роботи з медсестринства в Канаді / О. Роман // Підготовка медичних сестер України : матеріали конгресу. — К. ; Чернівці, 1995. — С. 64-65.
8. Усинська О. С. Проблеми та перспективи підготовки іноземних студентів у ННІ медсестринства Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського / О. С. Усинська, Н. В. Ревчук, Н. Б. Галіяш // Буковинський медичний вісник. — 2007. — Спец. випуск. — С. 57-59 (Розвиток медсестринської справи в Україні : матеріали конгресу).
9. Чернишенко Т. І. Порівняльні аспекти американської та української програм бакалаврату з медсестринства / Т. І. Чернишенко, Н. О. Ліщенко // Медична освіта. — 2006. — № 3. — С. 7-11.