

– Відсутність єдиної стратегії розвитку кадрів галузі.

У розробленій Міністерством охорони здоров'я України «Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» Позначені шляхи вирішення цих проблем [15]:

Реформування кадрової політики в системі охорони здоров'я має бути спрямовано на:

– удосконалення системи кадрового забезпечення галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб;

– реорганізацію системи планування і розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар – медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки;

– удосконалення системи підготовки медичних сестер, розроблення та реалізацію програми розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, що знизить потребу в лікарях у державі.

Список використаних джерел:

1. Singh, D. /Which Staff Improve Care for People with Long-term Conditions?/ARapid Review of the Literature.Birmingham: University of Birmingham and NHS Modernization Agency./ – 2005. – 70p.
2. Buchan, J. and Calman, L. /Skill-mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles/. – Paris. OECD, 2005. 63p.
3. Stromberg, A., Martensson, J., Fridlund, B./Nurse led heart failure clinics in Sweden/Eur J Heart Fail. – 2001.– 3. – P. 139–144.
4. Karlberg, I. at al. /Managing Chronic Conditions: Experience in Eight Countries/, Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. – 2008. – 181p.
5. Petro, W., Schulenburg, J., Greiner, W. et al./Effizienzeines Disease Management Programmesbei Asthma/, Pneumologie. – 59. – 101–7.2005
6. Фигерас Ж.,Макки М./Реформа больниц в новой Европе/Пер. с англ.– М:Весь мир, 2002. – 320 с.
7. Horrocks, S at al. /Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors/ BMJ: 324:819. –23.2002
8. Richardson, G., Maynard, A., Cullum, N. and Kindig, D. /Skill mix changes:substitution or service development? /Health Policy. – 45: 119. – 32.1998
9. Miranda Laurant at all./Substitution of doctors by nurses in primary care/. – 2009. – 37 p.
10. Sibbald et al. 2004; Bonnie Sibbald, JieShen, and Anne McBride Changing the skill-mix of the health care workforce/ J Health Serv. Res Policy. – January 2004.– 9. – 28. -38p.
11. McKee et al. / Bulletin of the World Health Organization / . – November 2006. – 84 (11). – 890-896 p.
12. Доповідь про стан охорони здоров'я в світі 2006 р.http://www.un.org/ru
13. Work-related stress in nursing. – Geneva: ILO, 2000. – 52 p.

14. Women's progress in workforce improving worldwide, but occupational segregation still rife. – Geneva: ILO, 1997. – 68 p.

15. Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України»2000р. <http://zakon5.rada.gov.ua/>

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» І ПОДАЛЬШИЙ РОЗВИТОК СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УКРАЇНІ

ГАЙДУКОВ В. А.

доцент

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Вступ. Закон України «Про вищу освіту» – дороговказ інтеграції вищої освіти України в Європейський освітній простір. Основними засадами Закону є автономність навчальних закладів, завершення запровадження європейської кредитно-трансферної системи навчання (ЄКТС), поєднання освіти з наукою, створення ринку праці кваліфікованих фахівців [1]. Закон вписує наш пострадянський простір у капіталістичне суспільство, основою якого є вільний рух капіталу та робочої сили. з країни до країни. Це, в свою чергу, приводить нас до переосмислення освітньої діяльності через потужну конкуренцію освітніх закладів, демократизацію управління закладів вищої освіти до повної їх автономії, пошук фінансування для забезпечення життєдіяльності закладу, максимальну інтеграцію освіти, науки та практики.

Основна частина. Наші навчальні заклади ставши учасниками Великої Хартії університетів, навчальний процес та навчально-методичне забезпечення почали приводити у відповідність до університетів Європи. Сьогодні Закон «Про вищу освіту» зобов'язує нас завершити уніфікацію навчання до світових стандартів, тому що, саме це – приведе до визнання наших фахівців європейською спільнотою. Цей Закон передбачає зміни, як в до дипломній так і в післядипломній освіті. В до дипломному навчанні різко зростає кількість годин з самостійної роботи, яка може досягати до 50% тем з дисципліни. В цьому є певний позитив, тому що, майбутній фахівець буде працювати в умовах подвійного зростання медичної інформації кожних 3-5 років. Таким чином самоосвіта медичного працівника повинна супроводжувати його все життя, починаючи з студентської лави.

Кардинально нові зміни відбуватимуться в післядипломній освіті. Законом передбачений безперервний професійний розвиток (БПР), який буде базуватись на трьох ступенях розвитку і становлення медичного фахівця: перший – навчання в інтернатурі (первинна післядипломна спеціалізація), другий – навчання в резидентурі (набуття вузької спеціалізації), третій – клінічна ординатура (керівники підрозділів закладів охорони здоров'я). Всі етапи післядипломної

освіти будуть відбуватися у закладах IV рівня акредитації з запровадженням системи дистанційного навчання [2].

Що стосується «Сестринської справи», то великих змін в до дипломній роботі Закон не передбачає. Це пояснюється тим, що інновації в сестринстві, з орієнтацією на світовий рівень уже були завершені в 2010 році. Цьому сприяли наукові форуми – Перший Всеукраїнський Конгрес медсестринства (1995 р.), 1-й Всеукраїнський з'їзд молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів (1999 р.), «Конгрес «Розвиток медсестринської справи» (2007 р.) На сьогодні ми маємо невеликий прошарок медичних сестер-бакалаврів та медичних сестер-магістрів, які вже навчаються за світовими стандартами. Проте фахівці, які вивчали професійну підготовку медичних сестер в Європі, Північній Америці стверджують, що сестринська справа буде успішно розвиватися за умови наявності таких наукових ступенів: бакалавр, магістр, доктор сестринських наук [3]. На їх думку, – сестринських наук, з можливістю проведення наукових досліджень, створить умови розвитку медсестринської освіти, як науки, що приведе українське медсестринство до самостійної галузі. Не постійно ж нам використовувати чужі ідеї. Ми переконані, що українське медсестринство може внести вагомий доробок в розвиток не тільки свого, але й світового медсестринства. І не дивлячись на невизначеність нормативно-правової бази статусу освітньо-кваліфікаційних рівнів у медсестринській галузі, сучасні дослідники в сестринській справі, стверджують, що настав час завершити формування компетентного фахівця сестринської справи через отримання наукових ступенів доктора філософії, доктора сестринських наук [3, 4].

Закон України «Про вищу освіту» не перечить такому розвитку сестринської справи. П'ята стаття Закону стверджує: «Доктор філософії – академічний, і одночасно, перший науковий ступінь, який здобувають на третьому рівні вищої освіти на основі ступеня магістра, здобутого за освітньо-науковою програмою у відповідній галузі знань». Таким чином, маючи правову базу і бажання медичних сестер-магістрів займатися науковою діяльністю, ми зобов'язані зрушити цю справу з місця. Проте потрібно вирішити ряд нормативних питань. Перш за все, необхідно створити освітньо-наукові програми, які повинні бути індивідуалізованими до обраного напрямку спеціальності, за якою здійснюється підготовка, як стверджує канадська школа медсестринства. Навчання докторантів повинно йти за трьома спрямуваннями – поглиблена підготовка лідерів-менеджерів практичного медсестринства, лідерів-дослідників у галузі сестринської справи, лідерів-теоретиків, які розробляють і реформують медсестринську освіту, педагогіку та психологію в медсестринстві [3].

Щодо терміну навчання, то Градська школа рекомендує від 3 до 5 років в обсязі 60 кредитів ЄКТС. Цікавою є можливість дисертанта проходити поглиблене навчання певних спеціальностей при інших університетах. Наприклад, докторант, який в майбутньому буде займатися викладацькою діяльністю, повинен отримати сертифікат з педагогіки та психології у визнаних по цій діяльності університетах.

Потрібно також вирішити питання про комісію, яка буде оцінювати та затверджувати тематику сестринських наукових робіт та шифр такого напрямку

наукової діяльності, про вимоги до дисертаційних робіт та ін. Окремо буде ставитися питання про вчену раду з спеціалістами, які мають відповідні наукові ступені з вкладом в сестринську справу.

Висновки. Наукові ступені в сестринській справі завершать розвиток і становлення медсестринства в Україні, що піднесе його до світового рівня і буде сприяти підготовці конкурентно-спроможного висококваліфікованого спеціаліста. Саме медичні сестри-науковці через свої дослідження дадуть можливість сестринській справі стати наукою, самодостатньою галуз'ю, що розвивається.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01 липня 2014 року №1516-VII // Офіційний вісник України – 2014. – С. 7-89.
2. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П., Волосовець, І.В. Ключенко, Ю.С. П'ятницький [та ін.] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України. Матеріали Всеукраїнської начальньо-наукової конференції з міжнародною участю (21-22 травня, 2015 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. – С. 5-7.
3. Лавриш Ю.Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади: автореф. на здобуття наукового ступеня канд. педагогічних наук: спец.13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» Ю.Е.Лавриш. – К., 2009. – 23 с.
4. Шатило В.Й. Удосконалення підготовки медичних сестер в Україні/ В.Й. Шатило, В.З. Свирідюк, П.В. Яворський // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 3. – С. 93-96.

РОЛЬ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО В ХІРУРГІЇ»

ГОНЧАРОВ М. П.

викладач

ВНКЗ ЛОР «Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини імені Андрія Крупинського» м. Львів, Україна

Уміти самостійно мислити – це найважливіша професійна якість, що характеризує здатність майбутньої сестри медичної систематизувати, планувати та ухвалювати рішення в межах її компетенції, від якого залежить здоров'я, а іноді й життя пацієнта [1, 3-5]. Включення медичної вищої школи до європейського освітнього простору є складним і багатоаспектним завданням, що потребує вирішення великої кількості проблем як на державному рівні, так і в кожному