

## СПІВПРАЦЯ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ-БАКАЛАВРА ТА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

**В.А. Гайдуков, Н.О. Сливка**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти*

*Вищий державний медичний заклад України*

*“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці*

Інновації в навчанні медичних сестер, з орієнтацією на світовий рівень були завершені в 2010 році. За короткий час навчальні заклади III-IV рівнів акредитації за новими навчальними планами та програмами, відповідними до світових стандартів, завершили ступеневу освіту медичних сестер-бакалаврів (незавершена вища освіта) та медичних сестер-магістрів (вища освіта). Наукові ступені, які почали отримувати медичні сестри, створили нові умови розвитку медсестринської освіти як науки, що призвело українське медсестринство до відокремлення у самостійну галузь. Додипломна та післядипломна освіти дали поштовх розвитку українського медсестринства, зробили його самодостатнім і здатним до саморозвитку. Вища школа, використавши європейський досвід і стандарти освіти розвинутих країн світу, здійснила прорив в осучасненні вітчизняних фахівців зі спеціальності “Медсестринство”. В результаті цього практична охорона здоров’я отримала достатній прошарок компетентних медичних сестер-бакалаврів та медичних сестер-магістрів. Проте, їхній потенціал використовується далеко не в повному обсязі. На думку науковців, постають проблеми щодо використання знань і вмінь сучасних медичних сестер у медицині, і зокрема в сімейній медицині. У своїх дослідженнях вони відмічають невизначеність статусу освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра та магістра, недостатню розробленість нормативно-правової бази по використанню фахівців сестринської професії, неузгодженість змісту підготовки фахівців із суттю їх використання.

На нашу думку, сьогодні потрібно відійти від застарілих патернів, що розглядають медичну сестру як “дівчинку на побігеньках”, як додаток до лікарської професії. Вітчизняні науковці відмічають, що лікарі і медичні сестри роблять одну справу, їх діяльність є взаємопов’язаною і доповнює одна іншу. Проте знання та вміння сучасної медичної сестри потребують перегляду розподілу функціональних обов’язків. Медична сестра-бакалавр, маючи великий багаж практичних навичок та вмінь, може істотно звільнити лікаря від виконання медичних послуг, які не притаманні його професії. Такий підхід надає можливість оцінити якість виконання функціональних обов’язків конкретно кожного із цих фахівців. Саме за таким принципом працюють лікарі і медичні сестри у Північній Америці. Наприклад, у Канаді, що має зразкову сестринську освіту і раціональну охорону здоров’я, хірург, прооперувавши пацієнтів, передає їх медичним сестрам, що надалі доглядають їх, виконуючи перев’язки, вирішуючи адміністративно-бюрократичні питання тощо. У нас же хірург особисто доглядає прооперованого ним пацієнта, виконуючи ліжко-день, аж до самої виписки. Так і хочеться запитати: хто цей фахівець – хірург, чи медична

“Досвід та проблеми підготовки студентів на додипломному етапі”

сестра? Сімейна медицина, становлення якої вітає громада, реально покращить здоров'я нації. Тому, вже сьогодні, для успішного її становлення, необхідно вирішити як раціонально і обґрунтовано використати усіх фахівців, що будуть працювати в офісі сімейного лікаря. В першу чергу, це стосується медичних сестер-бакалаврів, функціональні обов'язки яких потрібно розширити. Зокрема, медична сестра-бакалавр, вивчає дисципліну “Обстеження та оцінка стану здоров'я”. Ця дисципліна навчає її проводити фізичні методи обстеження пацієнта, дуже важливі навички для медичного спеціаліста, що працює на периферії. Крім цього, навчальний план вимагає освоєння медичними сестрами-бакалаврами таких дисциплін як: “Клінічне медсестринство”, “Актуальні питання клінічного медсестринства” та ін. Все вище вказане дозволяє нам стверджувати, що хворих із хронічними захворюваннями можна доручити обслуговувати медичній сестрі-бакалавру. Вона з цим впорається. А от, що стосується первинного діагнозу, то це відноситься до компетенції лікаря.

Таким чином, якщо функціональні обов'язки медичних сестер-бакалаврів лишити на старих засадах, то ми не використаємо ті можливості, що закладені у знаннях і вміннях сучасної медичної сестри. Вказана інновація призведе до розвантаження сімейного лікаря, що може дати поштовх до збільшення контингенту обслуговуваного населення, що, в свою чергу, буде обґрунтуванням для збільшення заробітної платні. Для цього потрібно лише грамотно використовувати потенціал сучасних фахівців.

## **ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “МЕДСЕСТРИНСТВО” СТУПІНЬ “БАКАЛАВР” ТА “МАГІСТР” І СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ТЕХНОЛОГІЯ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ”, СТУПІНЬ “БАКАЛАВР”**

**В.А. Гайдуков, Н.О. Сливка**

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти  
Вищий державний медичний заклад України*

*“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці*

Керуючись Законом України “Про вищу освіту”, ми впевнено рухаємось у напрямку інтеграції до європейської системи підготовки медичних кадрів. Реформи у закладах вищої освіти, задекларовані Болонськими угодами, з положеннями ЄКТС, дають можливість кожному студенту здобути освіту світового рівня, стати конкурентно-спроможним фахівцем і працювати у будь якій країні. Цим Законом, крім обов'язків, передбачено свободу діяльності у прийнятті рішень навчальними закладами, що стосуються організації освітнього процесу, наукових досліджень, економічної діяльності, внутрішнього управління тощо, що дає можливість індивідуалізувати свою діяльність.

Сьогодні ми успішно долаємо труднощі, обумовлені імплементацією Закону, основними з яких є зростання обсягів самостійної роботи до 50%, зменшення педагогічного навантаження, створення внутрішнього забезпечення якості знань і вмінь студента, тестові семестрові іспити, контроль підготовки