

“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 впорасться. 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

до ліцензійних іспитів “КРОК” та інші. За короткий період ми досягли певних успіхів у додипломній освіті: зокрема, з 2010 року Україна отримала достатній прошарок бакалаврів та магістрів зі спеціальності “медсестринство” та бакалаврів зі спеціальності “технології медичної діагностики та лікування”, які підготовлені за світовими стандартами. Проте, прогрес, становлення та удосконалення післядипломної освіти торкнувся лише лікувальної справи, стоматології та фармації. МОЗ України, проаналізувавши структуру післядипломної освіти в Європі, розробило нові положення про інтернатуру, резидентуру, клінічну ординатуру та про безперервну професійну освіту. Що стосується “медсестринства” і “технології медичної діагностики і лікування”, то післядипломна освіта не зазнала ніяких змін, і знаходиться на рівні радянського періоду. До сьогоднішнього дня на курсах підвищення кваліфікації, що проводяться при медичних коледжах, “молодші бакалаври” (молодші сестри) навчаються за старим навчальним планом і програмами.

Хочемо відмітити, що у всьому світі не знають такого фахівця, як “молодший бакалавр”. Градація спеціаліста в Європі зводиться до двох рівнів: бакалавр і магістр. У зв’язку з цим, маємо колізію – коли бакалавр (незавершена вища освіта) і магістр (вища освіта) отримують освітні послуги за програмами у закладі, який має нижчий рівень акредитації, ніж той, який вони закінчували. Стратегічний розвиток медсестринства в Україні вимагає переглянути післядипломну освіту бакалаврів і магістрів, скоріше всього, через організацію системи безперервного професійного розвитку (БПР), який має бути обов’язковим через сертифікацію а також оплату праці. БПР повинен ґрунтуватися на дотриманні необхідного рівня безперервного навчання та подальшої перевірки набутих знань та навичок. Постаціональником освітніх послуг та програм повинен бути навчальний заклад III-IV рівня акредитації. Бакалаври та магістри можуть складати власні плани освітньої діяльності, враховуючи свої потреби.

Таким чином, на нашу думку, фахівці Чернівецької області спеціальності 223 “медсестринство” ступені “бакалавр” та “магістр” і спеціальності 224 “технологія медичної діагностики та лікування”, ступінь “бакалавр”, повинні проходити підвищення кваліфікації у Вищому державному навчальному закладі України “Буковинський державний медичний університет”.

ОРГАНІЗАЦІЙНА ТА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНА РОБОТА В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ

А.А. Галагіна, Л.М. Герасим

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Однією з головних проблем сучасної вищої медичної школи є удосконалення виховної роботи викладачів серед студентів протягом їх навчання. Особливо актуальною вона є на першому курсі, коли проходить період адаптації студентів