

МЕДСЕСТРИНСТВО В УКРАЇНІ: КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ ТА АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ ПРАКТИЧНОГО МЕДСЕСТРИНСТВА

Безкорвайна У. Ю., Неділько Р. В.

Вступ

Актуальність питання пов'язана із змінами у розвитку економіки знань, трансферу технологій та підвищення ролі освіти пропорційно можливості вирішення життєвих проблем – перехід на компетентнісний підхід. Зміни, які мають відбуватися в системі вищої освіти пов'язані з викликами ХХІ століття щодо проблем з фізичним виживанням внаслідок посилення агресивних дій, а також обмеженою соціальною мобільністю. Актуалізація питання посилена прийняттям в Україні Національної рамки кваліфікацій (Постанова КМУ № 1341 від 23.11.2011 р.)¹, новою редакцією Закону України «Про вищу освіту» (№ 1556-УІІ від 01.07.2014 р.)² та Ратифікацією Угоди про асоціацію з ЄС (16 вересня 2014 р.)³. Вчені Інституту вищої освіти КНЕУ ім. В. Гетьмана⁴ ґрунтовно узагальнили світовий досвід запровадження компетентнісного підходу, де вони наводять визначення категорії компетенції та етапи становлення компетентнісного підходу у вищій освіті, розглядають його обмеження і недоліки, досліджують реалізацію компетентнісного підходу в рамках Болонського процесу, визначаючи компетентності в матриці національних рамок кваліфікацій у вищій освіті та зв'язок компетентнісно-орієнтованого навчання та принципів активізації навчального процесу. Описують процедури реалізації компетентнісного підходу при формуванні навчальних планів у Європі та США і вносять пропозиції щодо можливості комерціалізації компетентнісного підходу дослідницькими університетами в Україні. Між тим, незважаючи на всебічний розгляд категорій компетенції та компетентності не надають узгодженої позиції щодо застосування у Національній рамці кваліфікацій в Україні саме

¹ Національна рамка кваліфікацій : Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. URL: <https://cutt.ly/tX1yqY>

² Про вищу освіту : Закон України. URL: <https://cutt.ly/GX1y12F>

³ Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Закон України. URL: <https://cutt.ly/9X1ulHG>

⁴ Національна рамка кваліфікацій : Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. URL: <https://cutt.ly/tX1yqY>

ознак компетентності. Відомий фахівець у сфері методології освіти Лунячек В. Е.⁵, розглядаючи запровадження компетентнісного підходу у професійній підготовці в вищій школі вважає, що професійна підготовка студентів (слухачів) в умовах ВНЗ на сучасному етапі є неможливою без урахування основних положень компетентнісного підходу, а формування певних професійних компетенцій на різних рівнях і ступенях освіти є необхідною умовою розвитку цієї сфери у ХХІ столітті. Як подальші дослідження він рекомендує здійснити технологізацію процесів оцінювання сформованості професійних компетенцій випускника ВНЗ, а також удосконалити компетентнісні моделі останнього. Фахівці НТТУ «КПШ»⁶ вважають, що актуальність запровадження компетентнісного підходу в систему вищої освіти України зумовлена широким його визнанням у країнах Європи, він є стандартом європейської освіти ХХІ століття, У моделі компетентного випускника можна врахувати вимоги ХХІ століття до самоактуалізації особистості, її життєвої компетентності (життєстійкості, життєздатності, життєтворчості), тому у теперішній час компетентнісний підхід зорієнтовано на розкриття, розвиток і реалізацію життєзабезпечуючих умінь та навичок, потрібних для самореалізації особистості.

1. Компетентнісний підхід до освітнього процесу з медсестринства

Сестри/брати медичні є важливою ланкою у сфері охорони здоров'я, без якої неможливе формування, підтримання, збереження і відновлення здоров'я громадян України. Сучасна модель підготовки медсестринського персоналу передбачає, що сестра/брат медичні – це фахівець з професійною освітою, який поділяє філософію сестринської справи. Має право на виконання відповідної професійної діяльності та творчо здійснює медсестринський процес. Як відомо, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), розглядає сестринський персонал як реальний потенціал для задоволення зростаючих потреб населення в доступній медичній допомозі. Саме тому значна увага Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України сьогодні приділяється удосконаленню середньої ланки медичних працівників, при цьому особливий акцент ставиться на покращення роботи сестер/братів медичних. Медичні сестри – це найбільший загін фахівців охорони здоров'я будь-якої країни. У Європі працює більше 5 млн медсестер, з них близько

⁵ Лунячек В. Компетентнісний підхід як методологія професійної підготовки у вищій школі. *Держава і суспільство*. 2013. № 1. С. 155–162.

⁶ Федорова І.І. Компетентнісний підхід як управлінський механізм реорганізації системи вищої освіти України. *Вісник НТТУ «КПШ». Філософія. Психологія. Педагогіка*. 2013. Випуск 3. С. 38–46.

330 тис. – в Україні⁷. Міжнародна практика показує, що межа між професіями лікаря і сестри/брата медичних зміщується у напрямку надання більших повноважень медсестрам. Суттєво більші строки і, відповідно, вартість підготовки лікарів підвищують вартість медичної послуги. Тому, якщо сестри/брати можуть самостійно надавати послуги там, де це можливо, такі послуги стають дешевшими та доступнішими для пацієнтів⁸.

При цьому доцільно розділяти різні рівні повноважень медсестер.

У спільному звіті ВООЗ та Комітету ВООЗ із сестринської практики зазначено, що різні країни мають до 15-ти або більше категорій сестринських посад із різним рівнем підготовки.

На думку МОЗ, окрім покращення умов праці середнього медичного персоналу необхідно звернути увагу на більш якісний та сучасний рівень освіти сестер/братів медичних, розширення спектра повноважень. Саме сестра/брат медичні найбільше часу проводять з пацієнтами і саме від них дуже часто залежить процес одужання. Ширший спектр повноважень (як це відбувається на Заході) заощаджує лікарю дуже багато часу та дає можливість допомагати більшій кількості пацієнтів. Тому необхідно запровадити сучасні міжнародні стандарти та вчити наших сестер/братів медичних сучасним практикам та інноваційним технологіям діагностики, які зараз застосовуються у медицині.

Наразі у нас діють стереотипні застарілі підходи до ролі сестер/братів медичних у системі охорони здоров'я. Вони потребують змін. Тому разом з медичною спільнотою МОЗ обговорює створення нової моделі фахівця з медсестринства.

Етичною основою професійної діяльності сестри/брата медичних є гуманність і милосердя. Приймаючи і розділяючи загальнолюдські й загальномедичні етичні цінності, професійний корпус медичних сестер декларує унікальність своєї професії та особливий характер етичних взаємин з колегами і пацієнтами. Найважливішими завданнями професійної діяльності медичної сестри є: комплексний всебічний догляд за пацієнтами і полегшення їхніх страждань; збереження здоров'я і реабілітація; сприяння зміцненню здоров'я та профілактика захворювань⁹.

⁷ Васильєва Н. А. Організація роботи медперсоналу під час епідемії грипу та профілактичні заходи. *Медсестринство*. 2010. № 4. С. 22–24.

⁸ Катерина Балабанова, Центр розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України, спеціально для УП. Життя. URL: <https://cutt.ly/pX1gabr>

⁹ Журнал. Довідник головної медсестри № 8 серпень 2017 року. URL: <https://cutt.ly/wX1jGfN>

В Україні традиційна аксіома того, що медсестра є лише «інструментом», «машиною для виконання наказів» давно змінилась, але медичні сестри все ще залишаються на підлеглих позиціях¹⁰. На сучасному етапі реформування охорони здоров'я, відбувається переосмислення та перегляд всієї системи медсестринства і її формування у самостійну ланку.

Сучасні трансформації в економіці, технологіях та підвищені ролі освіти пропорційно можливостям вирішення проблем у житті зумовлює перехід на компетентнісний підхід.

Виклики ХХІ ст, а саме з процесом адаптації до сучасних вимог в освіті також обмеженою соціальною мобільністю зумовлюють зміни в системі вищої освіти. Актуальність даного питання підсилюється прийняттям в Україні Національної рамки кваліфікацій (Постанова КМУ № 1341 від 23.11.2011 р.)¹¹ новою редакцією Закону України «Про вищу освіту» (№ 1556-УІІ від 01.07.2014 р.)¹² та Ратифікацією Угоди про асоціацію з ЄС (16 вересня 2014 р.)¹³.

Відповідно до статті 10 Закону України «Про вищу освіту» стандарт вищої освіти – це сукупність вимог до змісту та результатів освітньої діяльності вищих навчальних закладів (ВНЗ) і наукових установ за кожним рівнем вищої освіти в межах кожної спеціальності¹⁴. Стандарти вищої освіти розробляється для кожного рівня вищої освіти за затвердженими спеціальностями відповідно до переліку, встановленого Постановою КМУ від 29.04.2015 № 266¹⁵ та змінами 2017 року відповідно до Національної рамки кваліфікацій (НРК)¹⁶, що передбачає

¹⁰ Fagin Leonard & Garelick Antony «Особливе» ставлення Медична сестра. 2008. № 5. С. 3–5.

¹¹ Національна рамка кваліфікацій : Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. URL: <https://cutt.ly/tX1yqY>

¹² Про вищу освіту : Закон України. URL: <https://cutt.ly/GX1y12F>

¹³ Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Закон України. URL: <https://cutt.ly/9X1ulHG>

¹⁴ Про вищу освіту : Закон України. URL: <https://cutt.ly/GX1y12F>

¹⁵ Про особливості запровадження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266 : Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.11.2015 р. № 115. URL: <https://cutt.ly/IX1zwZ7>

¹⁶ Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Закон України. URL: <https://cutt.ly/9X1ulHG>

перехід на компетентнісний підхід до організації навчального процесу¹⁷.

Згідно статті 5 Закону України «Про вищу освіту» рівень вищої освіти можна визначити наступним чином:

- початковий рівень (короткий цикл) вищої освіти;
- перший (бакалаврський) рівень;
- другий (магістерський) рівень;
- третій (освітньо-науковий) рівень.

Ступінь, що присвоюється, визначається за законом України «Про вищу освіту» у такій формі (одне з наведеного): молодший бакалавр; бакалавр, магістр, доктор філософії.

Стандарт вищої освіти використовують, як основу для того, щоб визначити та оцінити зміст та якість надання освітніх послуг закладу вищої освіти, який має ліцензію на освітню діяльність за певною спеціальністю. В Стандарті вищої освіти прописані вимоги до освітньої програми, а саме:

- 1) обсяг кредитів ECTS, необхідний для здобуття відповідного ступеня вищої освіти;
- 2) перелік компетентностей, яким повинен володіти випускник;
- 3) нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти, сформульований у термінах результатів навчання;
- 4) форми атестації здобувачів вищої освіти;
- 5) вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти;
- 6) вимоги професійних стандартів (у разі їх наявності).

Які ж кроки повинен зробити заклад вищої освіти для кожної спеціальності? По-перше, розробити навчальний план, де визначається перелік та обсяг навчальних дисциплін у кредитах ECTS; по-друге, перелік навчальних дисциплін, які будуть формувати компетенції майбутнього фахівця по порядку; По-третє, навчальні заняття та їх форма проведення за двома циклами: професійним та практичної підготовки, де є обов'язкові дисципліни та дисципліни вільного вибору; по-четверте, графік навчального процесу, форми поточного і підсумкового контролю. Щороку для кожного курсу за вибраною спеціальністю складаються робочий навчальний план, який затверджується керівником закладу вищої освіти.

Стандарти вищої освіти за відповідною спеціальністю розробляє центральний орган виконавчої влади у сфері освіти і науки з урахуванням пропозицій галузевих державних органів, до сфери

¹⁷ Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти: Протокол № 3 від 29.03.2016 – Сектор вищої освіти Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України. К., 2016. С. 15.

управління яких належать ВНЗ, і галузевих об'єднань організацій роботодавців та затверджує їх за погодженням з Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти. В Україні діють спеціально створені навчально-методичні комісії Міністерства освіти і науки України, які здійснюють підготовку стандартів вищої освіти¹⁸.

Нові стандарти базуються на компетентністному підході і поділяють концепцію визначення вимог до фахівця, закладену в основу Болонського процесу та в міжнародному Проекті Європейської Комісії «Гармонізація освітніх структур в Європі» (Tuning Educational Structures in Europe, TUNING)^{19, 20, 21}.

Для здобуття відповідного ступеня вищої освіти в стандарті є визначена відповідна кількість кредитів ECTS. В стандарті прописані компетентності випускника, які забезпечуються загальними та спеціальними (фаховими) компетентностями.

У кожному закладі вищої освіти повинна функціонувати система внутрішнього забезпечення якості вищої освіти, яка спрямована на реформування системи вищої освіти відносно сучасних вимог.

На «плечі» закладу вищої освіти лягає встановлення вимог до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти: принципи та процедури забезпечення якості вищої освіти; проведення моніторингу та періодичний перегляд освітніх програм щороку; визначення процедури оцінювання здобувачів вищої освіти та можливі види підвищення кваліфікації науково-педагогічних і педагогічних працівників, перевірка наявності необхідних ресурсів для організації освітнього процесу та інформаційних систем для ефективного управління освітнім процесом. Вся інформація має бути розміщена на веб-сайті закладу. ОПП повинна пройти обговорення у здобувачів вищої освіти, внутрішніх та зовнішніх стейкхолтерів. Внесені зауваження повинні бути враховані в ОПП.

Всі компетентності здобувача вищої освіти визначаються вимогами Національної рамки кваліфікацій і є обов'язковими при розробці

¹⁸ Внукова Н. М. Компетентнісний підхід у забезпеченні якісних освітніх послуг при підготовці студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр». *Новий колеґіум*, 2009. № 6. С. 26–32.

¹⁹ Компетентнісний підхід у побудові навчальних програм за спеціальністю «Економіка підприємства»: навчально-методичний посібник / За заг ред. М. В. Афанасьєва. – Х. : ВД «Інжек», 2013. С. 243.

²⁰ Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти : монографія / за ред. О. Дорошенко. Львів : Львівська політехніка, 2014. С. 98. URL: <https://iepor.org.ua/edu-docs/rashkevych-yu-2014.html>

²¹ TUNING (для ознайомлення зі спеціальними (фаховими) компетентностями та прикладами стандартів). URL: <https://cutt.ly/QX1xdtH>

стандартів, де мають бути визначені кінцеві, підсумкові та інтегративні результати навчання.

Отже, забезпечення компетентнісного підходу є ознакою інноваційної освіти. У цьому процесі суттєву роль відіграють комунікаційні вимоги до формування компетентностей за Національною рамкою кваліфікацій.

Сьогодні, в Україні, сестра/брат медичні опікується 20–50 пацієнтами, їхніх колега в Європі – 5. Тож необхідно переглянути нормативи штатів медсестринських кадрів (у бік збільшення), зменшити кількість пацієнтів, яким надає допомогу медсестра. І дуже важливо, щоб у процесі оптимізації лікарняного ліжкового фонду не скорочували посад акушерок, медичних сестер, фельдшерів і молодших медсестер: вони і без того максимально «урізани». Більше того, штати медичних сестер у стаціонарах потрібно збільшити й запровадити двоступеневу опіку над пацієнтами, яку б проводили медсестри I рівня підготовки та сестри-бакалаври (обов'язки між ними необхідно розподілити)²².

На державному рівні має бути врегульовано правову і матеріальну підтримку молодших спеціалістів з медичною освітою, створено відповідні умови праці й систему адекватної її оплати, визначено статус освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра та магістра. Догляд за пацієнтом (у тому вигляді, як це передбачають стандарти) у наших стаціонарах втрачений. Ним займаються молодші медсестри, які не мають медичної освіти, або й родичі пацієнта. Натомість догляд та опіка мають велике значення в лікуванні та одужанні хворого.

Тож для повноцінного реформування медсестринства в Україні необхідно розробити відповідну нормативну документацію, створити нову нормативно-правову базу післядипломної освіти (потрібні нові підходи як до навчання на курсах удосконалення та спеціалізації молодших спеціалістів з медичною освітою, так і до їх атестації та безперервного професійного розвитку).

2. Медсестринського обстеження: аналіз карти госпіталь Коні-Айленд, Бруклін, Нью-Йорк, США

Глобалізація та інтеграція сучасного суспільства, визнання світовою спільнотою проблеми фізичного, морального і соціального здоров'я як головного показника соціально-економічної зрілості, культури й успішності держави, соціальний запит на якість медичних послуг зумовлюють особливі вимоги до професійної діяльності медичного

²² Кузміньська І. В. Медсестринство як впливова самостійна ланка медицини. Медсестринство. 2009. № 2. С. 28–30.

персоналу. Медична сестра повинна досконало володіти клінічним мисленням, фундаментальними і спеціальними знаннями й уміннями щодо комплексного догляду за пацієнтами, надання медичної допомоги, активного здійснення профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я відповідно до національних і світових професійних стандартів, норм професійної моралі та етики, що відповідає принципу гуманності²³. На сьогодні в нашій країні постійно проводиться робота щодо забезпечення високої якості сестринського догляду. Змінюються вимоги і ставлення суспільства до сестринської практики, системи професійної сестринської освіти, вдосконалюються сучасні сестринські технології. Так, в Європі та інших країнах медсестра сприймається не тільки як «права рука» лікаря, а й як абсолютно автономний медичний працівник, який в змозі та в праві самостійно приймати рішення стосовно діагностування, лікування, а також відновлення працездатності та реабілітації хворого²⁴.

Проблема написання та ведення карти медсестринського обстеження є цілком на часі, оскільки сестра/брат медичні у своїй практичній діяльності використовують п'ять етапів медсестринського процесу, який є добре продуманим, системним, обґрунтованим і націленим на досягнення мети плану, який необхідно реалізувати відповідно до потреб пацієнта, а потім зробити його оцінку. Без оформлення юридичного документу не має можливості у повній мірі забезпечити практичне виконання усіх етапів медсестринського процесу та ефективно його оцінити.

Дана проблематика є вкрай важливою оскільки у світлі реформи насамперед має змінитися роль сестри/брата медичних у лікувальному процесі, має зрости значимість та авторитет. Адже левова частка медпрацівників в усьому світі – це саме представники медсестринської професії. І саме вони є головним провідником між пацієнтом та лікарем, саме вони проводять з пацієнтами найбільше часу і краще розуміють потреби пацієнтів.

Сьогодні роль сестри/брата медичних в Україні залишається другорядною. Реформа має змінити ситуацію шляхом надання цим фахівцям ширших повноважень та більшої відповідальності. Це також неможливо зробити без змін у системі освіти та підготовці кадрів для медичної галузі²⁵.

²³ Баршай Т. И. Образ идеальной медицинской сестры у выпускников медучилища и медсестер. URL: <https://cutt.ly/RX1x8s9>

²⁴ Безкоровайна У. Ю. Порівняльний аналіз ролі медичної сестри в Україні та у світі *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 15. С. 88–91.

²⁵ Медична реформа в дії. Чого чекати медсестрам? URL: <https://cutt.ly/baJSMmv>

Робота сестри/брата медичних, це є виконання всіх етапів медсестринського процесу передбачають реєстрацію її дій в медичному документі, який отримав назву карта медсестринського обстеження чи сестринської історії хвороби. У багатьох країнах світу вона юридично затверджена, як і лікарська історія хвороби. У нашій країні в зв'язку з реформою охорони здоров'я і сестринської справи ведеться робота зі створення та законодавчого утвердження статусу сестринської історії хвороби (карти медсестринського обстеження) як самостійного медичного документа²⁶.

Метою нашого дослідження постало питання вивчення та аналізу карт медсестринського обстеження у країнах Європи та США.

Зібраний і проаналізований фактичний матеріал дозволяє проілюструвати певні спостереження про медичну карту історію хвороби Коні-Айленд Госпіталь, Нью-Йорк, Бруклін. До даних картки належать загальні відомості: номер індивідуальної картки, прізвище, ім'я та по-батькові пацієнта, дата огляду, адреса та телефон, стать, вік та клінічний діагноз пацієнта. Інші дані картки поділені на 28 розділів-опитувальників. Опитувальники складаються із чітких, лаконічних запитань на які даються конкретні відповіді пацієнтом чи його оточенням. Заповнення даного опитувальника медичним персоналом не вимагає багато часу, оскільки вони є структурованими, послідовними, логічними. Медична карта історії хвороби даного госпіталю поділена на три великі блоки, які мають свої відповідні кольори бланків, а саме:

- жовтий – база даних сестри/брата медичних;
- білий – лікарська база даних;
- пурпуровий (ліловий) – план догляду всіма спеціалістами.

Медична карта історії хвороби госпіталю Коні-Айленд є єдиним уніфікованим медичним документом для відділень, які функціонують в даній клінічній установі: відділення внутрішньої медицини, хірургічне відділення, відділення гінекології та педіатрії, амбулаторія.

Як уже вказувалося, що жовтий колір аркушів медичного документу – це є база даних сестри/брата медичних, то нас зацікавило дослідження та аналіз даного фрагменту цього документа. *Матеріали здійсненого обстеження дозволяють конкретизувати, що власне сестра/брат медичні госпіталю Коні-Айленд розпочинають роботу з пацієнтом, який поступає до їхньої клініки, проводять опитування, збір скарг, анамнезів, виставляють медсестринські діагнози та проводять записи у розділі карти історії хвороби, де їм відведено перші сторінки медичного документу. Слід зазначити, що багато уваги при опитуванні пацієнта приділяється проблемі виникнення та*

²⁶ Сестринська історія хвороби. URL: <https://cutt.ly/PaMWnVU>

інтенсивності болю. Сестри/брати медичні американського госпіталю для вирішення проблем болю користуються шкалою Вонга-Бейкера, яка дає можливість швидко зорієнтуватись у інтенсивності больових відчуттів у пацієнта та якісно усунути причину. Шкала Вонга-Бейкера внесена у медичну документацію, що дає змогу медичному персоналу легко та швидко зробити відповідну позначку щодо оцінки больового відчуття пацієнта.

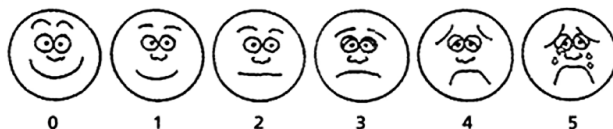


Рис. 1. Шкала Вонга-Бейкера

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Рис. 2. Цифрова шкала болю

Оскільки, Америка – це країна у якій проживає населення з різними релігійними, соціальними, етнічними, та кулінарними особливостями, то у розділі ведення медичної документації сестри/брати медичного, окрім медичних проблем пацієнта, відводиться значна увага на задоволення потреб пацієнта виходячи з його національних особливостей.

Вивчивши та проаналізувавши медичний документ госпіталю Коні-Айленд, можемо припуститись думки, що роль сестри/брата медичних є важливим елементом у лікувальному процесі, де сестра/брат медичний виступають повноцінними партнерами з лікарями та всі медичні працівники чітко виконують свої функціональні обов'язки. Лікар долучається до процесу лікування, вже маючи всю необхідну первинну інформацію, оскільки саме сестра/брат медичні є головними помічниками/партнерами лікаря і беруть на себе процес первинного прийому пацієнта: збирають інформацію про пацієнта та його скарги, вимірюють пульс, тиск, температуру тіла, проводять інші медичні види діяльності та маніпуляції, які входять до їхніх компетентностей, це зекономить час лікаря і дасть змогу медичній практиці («лікар – сестра/брат медичні») прийняти більшу кількість пацієнтів. Дана форма медичного документу є вкрай важлива при наданні медичних послуг і є послідовною та лаконічною, дає змогу правильно оцінити стан пацієнта, надати адекватну та швидко медичну допомогу оскільки кожний медичний працівник виконує свої функції.

Процес реформування охорони здоров'я України передбачає вдосконалити тандем «лікар – сестра/брат медичні». Згідно реформи

Освітні програми для сестер/братів медичних планують адаптувати під сучасні вимоги та рівень розвитку сучасної медичної науки. Сестра/брат медичні, які вільно володіють сучасними медичними практиками та мають гарні комунікативні навички, можуть взяти на себе більше повноважень та відповідальності. Це вивільнить час лікаря для більш ефективної та якісної роботи з пацієнтом¹⁹.

З огляду на вище сказане, кафедрою внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського запроваджено захист медсестринських історій хвороби (карт медсестринського обстеження) для здобувачів вищої освіти бакалаврського рівня в кінці другого року навчання. Викладачами дисципліни Медсестринство у внутрішній медицині були внесені корективи до робочої навчальної програми та внесено зміни щодо впровадження захисту медсестринської історії хвороби (карт медсестринського обстеження) замість підсумкового модульного контролю. Курація тематичного пацієнта в межах компетентності сестри медичної бакалавра, одночасно з навчанням та захистом медсестринських історій хвороби (карт медсестринського обстеження), сприяє виявленню вмінь самостійної роботи з пацієнтом, розвитку навичок практичної роботи, комунікації, здатності до аналізу отриманих даних і одночасно сприяє виявленню ступеня підготовленості кожного студента з основних розділів дисципліни Медсестринства у внутрішній медицині, що надає цим заняттям характер підсумкових. У процесі курації пацієнта студенти закріплюють вивчені раніше етапи медсестринського процесу, підготовку пацієнтів до методи дослідження, практично знайомляться з сучасними спеціальними інструментальними, рентгенологічними, лабораторними та іншими дослідженнями, осмислюють значення систематичного викладу отриманих даних, набувають навичок оформлення медсестринських історій хвороби (карт медсестринського обстеження). Самостійна робота над всіма розділами навчальної медсестринської історії хвороби (карти медсестринського обстеження), особливо над постановкою медсестринських діагнозів, планування медсестринських втручань, виконання лікарських призначень сприяє формуванню клінічного мислення майбутніх сестер/братів медичних.

Для навчальної курації пацієнтів та захисту медсестринської історії хвороби (карти медсестринського обстеження), викладачами кафедри розроблено карти медсестринського обстеження з урахуванням всіх етапів медсестринського процесу, виконання плану догляду, опіки та медичних маніпуляцій відповідно до компетентностей сестри/брата медичних бакалаврського рівня освіти.

Сестринська історія хвороби повинна стати офіційним протоколом професійної діяльності медичної сестри, що дозволить²⁷ контролювати виконання плану медсестринської допомоги:

- проводити ґрунтовний аналіз роботи медичної сестри, сестринської служби відділення та лікувально-профілактичного закладу;
- визначити відповідальність за якість медичної допомоги всіх учасників лікувально-діагностичного процесу: лікаря, медичної сестри, пацієнта, сім'ї, суспільства;
- підвищити гарантії людини, його сім'ї щодо якості, ефективності та безпеки медичної допомоги;
- оцінити рівень професіоналізму медичної сестри;
- захистити медичну сестру при виникненні необґрунтованих претензій до її роботи, знань, умінь і навичок; дати правову оцінку в разі порушень;
- порівнювати подібні клінічні випадки сестринської практики, узагальнювати отримані дані, проводити аналітичну та статистичну обробку інформації;
- виробляти наукові дослідження в області клінічного медсестринства.

ВИСНОВКИ

Прийняття нового закону України «Про вищу освіту» запроваджує абсолютно новий підхід до освітнього процесу, а саме компетентнісний, який відрізняє попередній закон про освіту та позитивно впливає на отримання рівня вищої освіти здобувачами. Компетентнісний підхід є спрямований на європейську освіту та є ознакою інноваційної освіти. Даний підхід дає змогу формувати компетентності у здобувачів вищої освіти за вимогами Національної рамки кваліфікацій. Новий закон України дає автономію закладам вищої освіти, що є позитивним моментом. Адже сучасні здобувачі вищої освіти у медсестринстві надають перевагу отриманню знань, вмінь та практичних навичок, які забезпечать їм досягнення програмних результатів навчання. Реформи, які відбулися в освітньому просторі, а саме забезпечення ступеневої освіти, дають можливість здобувачам оволодіти на кожному з рівнів вищої освіти певним комплексом фахових компетентностей. Надана автономія закладам вищої освіти дає можливість впроваджувати різноманітні інноваційні форми навчання, чим і забезпечує унікальність того чи іншого закладу вищої освіти.

²⁷ Сестринська історія хвороби. URL: <https://cutt.ly/PaMWnVU>

Сучасні випускники медсестринської справи володіють чітко розмежованими фаховими компетенціями, котрими оволоділи під час отримання освіти відповідного рівня. Починаючи свою професійну діяльність у закладах охорони здоров'я не завжди можуть зrealізувати набуті компетенції, оскільки не в усіх закладах охорони здоров'я дотримуються стандартів діяльності сестер/братів медичних. Це свідчить про стереотипність медсестринської діяльності, яка існує з пострадянських часів. Ця проблематика є актуальною і потребує ґрунтовного дослідження та впровадження досвіду передових європейських країн у практичне медсестринство України.

Деякі роки поспіль ми досліджуємо розвиток практичного медсестринства в Україні. З метою порівняння практичної діяльності вітчизняних сестер/братів медичних та закордонних нами проаналізовано документацію одного із госпіталю США, а саме карти госпіталю Коні-Айленд, Бруклін, Нью-Йорк, США. В документації, яка ведеться у даному госпіталі нами встановлено, що сестри/брати медичні, корті працюють в даному госпіталі мають конкретні функціональні обов'язки, які є відмежовані від лікарських, тобто самостійні, та заносяться в офіційний медичний документ даного госпіталю. Це свідчить про те, що в США сестра/брат медичний є самостійною, рівноправною, медичною штатною одиницею, яка працює в межах своєї компетенції. Вони займають медсестринські посади відповідно до рівня отриманої освіти та мають відповідну оплату праці.

Отже, підбиваючи підсумки нашого дослідження можна рекомендувати наступне:

- Впровадити навчальні захисти медсестринської історії хвороби (карт медсестринського обстеження) у вищих навчальних закладах.
- При розробленні медсестринської історії хвороби (карти медсестринського обстеження), взяти до уваги передовий досвід закордонних клінік чи госпіталів.
- На законодавчому рівні затвердити медсестринську історію хвороби (карту медсестринського обстеження), як самостійного медичного документа чи внести, як елемент лікарської історії хвороби.

А також, впровадження новітніх медичних технологій своєю чергою вимагає від сестер/братів медичних постійного вдосконалення теоретичних та практичних навичок. Тому необхідно запровадити сучасні міжнародні стандарти та вчити наших сестер/братів медичних сучасним практикам та інноваційним технологіям діагностики, які зараз застосовуються у медицині.

АНОТАЦІЯ

У даному розділі монографії подано концептуальні засади реформування системи вищої освіти відповідно до міжнародних стандартів, які передбачають повний перехід на компетентнісний підхід до навчання, розглянуто зміни, які відбуваються у розвитку економіки знань, трансферу технологій, що впливає на підвищенні ролі вищої освіти пропорційно можливостям вирішення життєвих проблем. Подано основні положення Національної рамки кваліфікацій (НРК) відповідно до нових положень законодавства України про вищу освіту. Наведено приклад посилення комунікаційних вимог до формування компетентностей за НРК. Досліджуючи проблематику практичного медсестринства в Україні, нами вивчається та аналізується досвід зарубіжних країн. Зокрема в даному розділі колективної монографії нами висвітлено роботу практичного медсестринства в госпіталі Коні-Айленд, Бруклін, Нью-Йорк, США.

ЛІТЕРАТУРА

1. Fagin Leonard & Garelick Antony «Особливе» ставлення Медична сестра. 2008. № 5. 45 с.
2. TUNING (для ознайомлення зі спеціальними (фаховими) компетентностями та прикладами стандартів. URL: <https://cutt.ly/QX1xdtH>
3. Безкоровайна У. Ю. Порівняльний аналіз ролі медичної сестри в Україні та у світі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 15. 170 с.
4. Васильєва Н. А. Організація роботи медперсоналу під час епідемії грипу та профілактичні заходи. *Медсестринство*. 2010. № 4. 48 с.
5. Внукова Н. М. Компетентнісний підхід у забезпеченні якісних освітніх послуг при підготовці студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр». *Новий колегіум*. 2009. № 6. 65 с.
6. Журнал: Довідник головної медсестри № 8 серпень 2017 року. URL: <https://cutt.ly/wX1jGfN>
7. Катерина Балабанова, Центр розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України, спеціально для УП. Життя. URL: <https://cutt.ly/pX1gabr>
8. Компетентнісний підхід у побудові навчальних програм за спеціальністю «Економіка підприємства»: навчально-методичний посібник. За заг. ред. М. В. Афанасьєва. – Х. : ВД «Інжек», 2013. 392 с.
9. Кузмінська І. В. Медсестринство як впливова самостійна ланка медицини. *Медсестринство*. 2009. № 2. С. 28; Баршай Т. И. Образ идеальной медицинской сестры у выпускников медучилища и медсестер. URL: <https://cutt.ly/RX1x8s9>

10. Лунячек В. Компетентністний підхід як методологія професійної підготовки у вищій школі. *Держава і суспільство*. 2013. № 1. 335 с.

11. Медична реформа в дії. Чого чекати медсестрам? URL: <https://cutt.ly/baJSMmv>

12. Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти: Протокол № 3 від 29.03.2016 – Сектор вищої освіти Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України. К., 2016. 29 с.

13. Національна рамка кваліфікацій : Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. URL: <https://cutt.ly/tX1yqY>

14. Про вищу освіту : Закон України. URL: <https://cutt.ly/GX1y12F>

15. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : Закон України, URL: <https://cutt.ly/9X1ulHG>

16. Про особливості запровадження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266 : Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.11.2015 р. № 115. URL: <https://cutt.ly/IX1zwZ7>

17. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти : монографія / за ред. О. Дорошенко. Львів : Львівська політехніка, 2014. 168 с. URL: <https://iepor.org.ua/edu-docs/rashkevych-yu-2014.html>

18. Сестринська історія хвороби. URL: <https://cutt.ly/PaMWnVU>

19. Федорова І. І. Компетентністний підхід як управлінський механізм реорганізації системи вищої освіти України. *Вісник НТТУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка*. 2013. Випуск 3. 102 с.

Information about the authors:

Bezkorovayna Ulyana Yuriivna,

Candidate of Sciences in Public Administration,
Dean,

Communal institution of higher education of Lviv Regional Council
“Andrey Krupynsky Lviv Medical Academy “
70, P. Doroshenko str., Lviv, 79000, Ukraine

Nedilko Roksolana Volodymyrivna,

Candidate of Sciences in Public Administration,
Head of the Chair,

Communal institution of higher education of Lviv Regional Council
“Andrey Krupynsky Lviv Medical Academy “
70, P. Doroshenko str., Lviv, 79000, Ukraine