

УДК 378:61.(09).001.8«19»
DOI <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2019.65-1.2>

Т. І. Кур'ян

доктор педагогічних наук,
голова циклової комісії української мови
Черкаської медичної академії

ВПЛИВ СВІТОВОГО ДОСВІДУ НА ПІДГОТОВКУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УКРАЇНІ НА ПОЧАТКУ ХХІ СТ.

Статтю присвячено з'ясуванню впливу досвіду деяких європейських країн і США на формування вищої медичної освіти в Україні, зокрема на розвиток ступневості освіти медичних сестер. Продемонстровано різницю в підготовці медичних сестер у Великій Британії, Німеччині, Польщі та США. Показано, що українська система вищої медичної освіти узагальнила кращий досвід передових країн європейського союзу та США і реформувала медичну освітню галузь, враховуючи особливості вітчизняних потреб у фахівцях зі сфери охорони здоров'я. З'ясовано появу нових професійних функцій медичних сестер в Україні у зв'язку зі зміною всієї системи підготовки медичних сестер у різних типах медичних освітніх закладів. Фахівці медсестринської справи після завершення навчання в магістратурі отримали право працювати на керівних посадах: старшої медичної сестри, заступника головного лікаря з медсестринства, медичної сестри-координатора, а також працювати викладачем медичного коледжу чи академії. Доведено, що на початку ХХІ ст. вища медична освіта України вводить ступневість у підготовку медичних сестер. Реалізація цієї ідеї була зумовлена вивченням практики роботи та позитивного досвіду закладів вищої медичної освіти у європейських країнах і світі. У зв'язку з цим медичні училища було реформовано в медичні коледжі, а згодом на їх основі утворено медичні академії. Ці освітні заклади, що готують молодших спеціалістів у галузі охорони здоров'я, були залучені до II–III рівня акредитації, а їх випускники набули статусу фахівців із неповною вищою освітою. Світовий досвід продемонстрував можливості продовження навчання медичних сестер і в магістратурі, тому поступово були відкриті магістратури для медсестер. Вивчення наукової літератури показало, що випускники загальноосвітньої середньої школи в Україні не мають права відразу вступати до вищих медичних закладів освіти у Європі, оскільки в Євросоюзі тривалість навчання у середніх загальноосвітніх закладах – 13–14 років, на відміну від українських шкіл. Випускникам шкіл, які виявили бажання навчатися за кордоном, перед вступом до медичних закладів вищої освіти необхідно закінчити 2–3-річні спеціалізовані підготовчі школи.

Ключові слова: підготовка медичних сестер з вищою освітою, досвід країн Європи і США, ступневість освіти медичної галузі, професійні функції медичної сестри, заклади вищої медичної освіти.

Постановка проблеми. У зв'язку зі входженням вітчизняної вищої освіти у європейський і світовий освітні простори назріла проблема реформування медичної освітньої галузі, зокрема у системі підготовки медичних сестер. Сучасні суспільні умови ставлять перед фахівцем сфери охорони здоров'я нові вимоги до функціональних обов'язків медичних сестер. Оскільки у закладах вищої медичної освіти введено різні освітні ступені та готують медичних сестер як молодших сестер, медсестер-бакалаврів і медсестер-магістрів, варто з'ясувати різницю між їхнім соціальним статусом і функціональними професійними обов'язками. Для розмежування згаданих нами аспектів використано досвід країн, у яких уже давно склалася система вищої медичної освіти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам підготовки медичних сестер останнім часом приділяється особлива увага. Так, І.Я. Криницька, М.І. Марущак, І.М. Кліщ аналізують сучасний стан підготовки медсестер в Україні [1]; В.І. Шатило, Л.С. Кравчук розкривають осо-

бливості системи управління медсестринським персоналом у закладах охорони здоров'я [2]; С.В. Гордійчук проводить аналіз якості формування професіоналізму у медичних сестер – магістрів [3]; Г.Б. Паласюк розглядає важливість реалізації принципу наступності у системі неперервної підготовки медичних сестер закладів вищої медичної освіти [4]; У.Ю. Безкоровайна презентує відмінності у підготовці медичних сестер в Україні та світі [5]; К.С. Пікон пропонує досвід підготовки медичних сестер у США [6; 10]. Однак питання впливу системи підготовки медичних сестер у Європі та світі на реформування медсестринства в Україні в публікаціях відображено недостатньою мірою. Це і спонукало нас до написання цієї статті, **метою** якої є з'ясування специфіки формування системи ступеневої вищої медичної освіти в Україні, зокрема у підготовці медичних сестер, на основі досвіду окремих країн Євросоюзу та США.

Вклад основного матеріалу. Підготовка медичних сестер нового типу – це важливе завдання сучасного українського суспільства.

Сестринська справа – це особливий складник системи охорони здоров'я, спрямований на розв'язання проблем індивідуального та громадського здоров'я населення за мінливих умов довкілля. Сестринська справа містить у собі діяльність зі зміцнення здоров'я особистості, з профілактики захворювань, із надання психосоціальної допомоги індивідам, які мають вади фізичного та (або) психічного типу, а також непрацеспроможним особам.

Починаючи з другої половини ХХ ст., в Україні склалася традиція у підготовці медичних сестер, котрих готували спочатку в медичних училищах, потім – у медичних коледжах, а згодом – у медичних інститутах і університетах.

Метою професійної підготовки нині є формування компетентних фахівців у сфері охорони здоров'я, здатних максимально втілювати набутий потенціал у певній сфері трудової професійної діяльності. На думку М. Бабича, основною метою підготовки молодшого медичного спеціаліста є формування фахівця нового зразка, у центрі професійної діяльності якого є особистість із її особливостями, індивідуальним станом здоров'я та внутрішніми потенційними можливостями до адаптації; фахівця, діяльність котрого зосереджена на творчій, діалогічній, емпатійній взаємодії з пацієнтом, на активізації потенційних можливостей особистості, поліпшенні та гармонізації індивідуальних компенсаторних резервів; фахівця, спроможного ефективно здійснювати належний догляд за хворими, встановлювати медсестринський діагноз, визначати проблеми пацієнта, виконувати призначення лікаря за амбулаторних і стаціонарних умов, у сім'ї, в освітніх закладах [7].

О. Кравченко наголошує на тому, що медичний працівник середньої ланки вважається нині партнером лікаря і виконує багато самостійних функцій. Він збирає дані про хворого, вивчає його нагальні проблеми, складає план лікування пацієнта і реалізує його, погоджуючи свої дії з лікарем, інформує лікаря про динаміку змін у лікуванні хворого, водночас бере участь в обходах разом із лікарем [8].

Введення ступеневої освіти в медсестринстві створює необхідні умови для поглибленого формування професійної підготовки медичного фахівця і здобуття вищого рівня компетенції. Якщо метою підготовки молодшої медсестри є засвоєння знань і навичок, необхідних для виконання найзагальніших професійних медсестринських маніпуляцій під керівництвом лікаря, то головне завдання підготовки медсестри з вищою освітою (бакалавра) полягає в поглибленні знань і вдосконаленні практичних умінь медичної сестри на вищому рівні, а також у формуванні її навичок управлінської діяльності та педагогічної майстерності.

Порівняно з молодшою медичною сестрою випусник бакалаврату отримує більш високу кваліфікацію. І це дає йому право працювати на посадах старшої медсестри відділення, головної медичної сестри лікувально-профілактичної установи, помічника сімейного лікаря, асистента стоматолога, а також викладача сестринської справи. Як зазначає автор, до компетенції медсестер-бакалаврів зараховано 14 функцій амбулаторно-поліклінічної ланки та стаціонарної медичної допомоги, що дало змогу розвантажити лікарів від рутинної роботи та розширити самостійні види діяльності медичних сестер-бакалаврів [8].

Відкриття у закладах вищої медичної освіти магістратури зі спеціальності «Сестринська справа» вважається вченими-медиками важливим кроком у розвитку медсестринської освіти в Україні на засадах неперервної ступеневої освіти. Ступінь магістра з медсестринства можуть отримати найталановитіші випускники, які отримали диплом бакалавра з медсестринства. Нарешті стало можливим для випускника магістратури здійснювати не лише професійну діяльність у медичній установі, а й займатися викладацькою і науково-дослідницькою діяльністю.

Нині підготовку магістрів медсестринства здійснюють дванадцять закладів – Науково-навчальний інститут медсестринства Тернопільського державного медичного університету і Житомирський інститут медсестринства.

На формування сучасної системи підготовки медичних сестер в Україні має вплив світовий досвід. Так, наприклад, у Великій Британії діє триступенева система вищої медичної освіти. Випускники можуть навчатися спочатку на бакалавраті. В Англії та Уельсі для отримання диплома бакалавра потрібно вчитися 3 роки. У Шотландії термін навчання на бакалавра триває 4 роки. Після отримання диплома бакалавра студентам надається право продовжувати навчання в магістратурі. Термін навчання складає 1–2 роки залежно від обраного медичного фаху (лікаря загальної практики, сімейного лікаря, медичної сестри).

Для навчання в докторантурі потрібно отримати диплом магістра. Термін навчання складає 3–4 роки [9].

Медична освіта в Німеччині здобувається упродовж 6 років. Навчання можна поділити на три етапи:

1. Доклінічний етап, який триває два роки (чотири семестри). У цей час навчають: надавати першу медичну допомогу і доглядати за хворими. Наприкінці потрібно пройти невелику практику та скласти держіспит (Staatsexamen).

2. Клінічний етап, що триває три роки (шість семестрів). Тут вивчають: дисципліни із загальної патології, мікробіологію, загальну патологію, ортопедію, екстрену медицину, гінекологію, фар-

макологію та інші науки, методи лікарського і лабораторного обстеження. Клінічний етап також завершує держіспит.

3. Рік практики та фінальний державний іспит.

Практику на клінічному етапі студенти проходять у три етапи по 30 днів кожен. Практичною діяльністю керує лікар-практик, а ще вона передбачає участь у конференціях і чергування на «швидкій допомозі». Цікаво, що практика можлива в різних галузях медицини: наприклад, у загальній практиці в сімейного лікаря або в хірургії [10].

Якщо студента влаштовує диплом бакалавра, то він залишається фахівцем у галузі медицини з неповною вищою освітою. Якщо в нього є бажання продовжити навчання, то він вступає до магістратури і має можливість стати доктором медичних наук. Варто відзначити, що приблизно 80% студентів-медиків після закінчення університету захищаються: вони готують свої дисертації ще під час навчання, оскільки потім дуже складно поєднувати практику в лікарні з роботою над дисертацією. Є кілька різних типів кандидатських робіт: клінічна (читка актів і опитування пацієнтів); статистична (обробка даних); експериментальна (вимагає кілька вільних семестрів для роботи в лабораторії).

Важливою рисою німецької медичної освіти є вивчення студентами паралельно з профільними дисциплінами таких необхідних для медиків предметів, як діловодство, мікроекономіка, технології управління підприємством. За такими напрямками навчаються не тільки в університетах, але і на курсах із підвищення кваліфікації після завершення вищої медичної освіти. Такі додаткові знання допомагають молодим лікарям і медичним сестрам із вищою освітою у відкритті власної клініки або практики [11].

У Польщі медичні сестри отримують вищу освіту з 2000 р. Для медсестер передбачено два освітні ступені: бакалаврат (3 роки навчання), після завершення якого випускник отримує право працювати, та магістратура (2 роки навчання), після закінчення якої випускник може обіймати керівні посади: старшої медичної сестри, заступника головного лікаря з медсестринства, медичної сестри-координатора, а також працювати викладачем медичного коледжу чи академії [12].

Досліджуючи роль медсестри, вчені багатьох держав ширше трактують її функціональні обов'язки та можливості. Так, у Європі та США медсестра сприймається не лише як «права рука» лікаря, а і як цілком самостійний медичний працівник, який у змозі та в праві сам приймати рішення стосовно діагностування, лікування, а також відновлення працездатності та реабілітації пацієнтів.

Аналіз літератури з досліджуваної проблеми підтверджує, що до 80% успіху виживання людини після операції є заслугою медсестри, оскільки

саме вона здійснює нагляд за хворим після операційного втручання й обов'язково присутня під час операції. Однак таке важливе значення професійна діяльність медичної сестри має лише за кордоном. На відміну від Європейських країн, в Україні чітко розмежовуються функціональні обов'язки лікарів і медсестер.

У більшості європейських країн медичні сестри належать до основи первинної ланки охорони здоров'я. Так, у Швеції медичні сестри надають висококваліфіковану допомогу пацієнтам із хронічними та складними станами (цукровим діабетом, бронхіальною астмою, серцевою недостатністю, психічними захворюваннями), їм також надається обмежене право призначення лікарських засобів. У шведських медичних установах пацієнта спочатку оглядає медсестра, яка потім може направляти пацієнта до лікаря загальної практики або до лікарні.

У фінляндських медичних центрах 80% хворих попередньо консультуються у медсестер, а потім, у разі необхідності, звертаються до лікарів, і тільки 20% хворих відразу проходять обстеження в лікарів. У країнах Скандинавського півострова у сільській і міській місцевості в центрах здоров'я також провідна роль в обслуговуванні хворих належить медсестрам. У Нідерландах рішення про надання допомоги лікарем пацієнтам у позаробочий час приймає медсестра. Свою діяльність медичні сестри підпорядковують клінічним протоколам і мають право в межах цих протоколів змінювати режим медикаментозної терапії [5, с. 22].

Як стверджує У.Ю. Безкоровайна, в Англії медичні сестри, котрі спеціалізуються на наданні допомоги пацієнтам із певними захворюваннями (цукровим діабетом або бронхіальною астмою), у повсякденній діяльності замінюють лікарів загальної практики – ведуть амбулаторний прийом для спостереження і навчання пацієнтів або займаються виїзною та освітньою діяльністю, спрямованою на підвищення кваліфікації інших медичних і соціальних працівників.

Що ж стосується лікарів Німеччини, то вони найчастіше мають індивідуальну практику, а амбулаторний і лікарняний сектори відокремлені один від одного. Медичним сестрам надається право в багатьох випадках проводити первинне обстеження і направляти пацієнта до відповідних медичних установ [5]. Переважно у розвинених європейських країнах лікарі загальної практики не відвідують пацієнтів на дому, оскільки цю роботу виконують спеціально підготовлені медсестри.

Суттєві відмінності у підготовці медичних сестер і виконанні їхніх професійних обов'язків спостерігаємо у США. Як зазначено у статті К.С. Пікона, для освіти медичних сестер у США характерна певна диференціація. Так, першим етапом отримання медсестринської освіти є

навчання кілька місяців на курсах попередньої підготовки для випускників шкіл (для роботи сертифікованим помічником медичної сестри). Наступний етап – одно-дво-трирічне навчання в медичних училищах (медсестринських школах). Згодом медичні сестри можуть отримувати університетську освіту (випускник отримує ступінь бакалавра сестринської справи), післядипломну освіту в магістратурі, здобувати науковий ступінь доктора наук із сестринської справи (PhD) [6].

На сучасному етапі в США практикуються 3 основні способи підготовки ліцензованих медсестер (Registered nurse – RN): підготовка для отримання ступеня бакалавра (baccalaureate degree – BS), ступеня асоціата (associate degree – AD) і диплома.

Як зазначає С. Ларокко, для отримання ступеня бакалавра (BS) потрібно вчитися в коледжі чи університеті протягом чотирьох років [13, с. 41]. Слід зауважити, що це перший ступінь вищої освіти, який нині вже впроваджено і в Україні.

Студенти можуть отримати ступінь асоціата в американських місцевих коледжах (community colleges) і коледжах нижчого ступеня (junior colleges). Термін навчання в таких закладах становить 2–3 роки. Водночас програми для отримання диплома пропонують здебільшого спеціалізовані школи при лікарнях, де термін навчання – 3 роки [13, с. 42].

Відмінним є той факт, що для випускників, які вже мають ступінь бакалавра в іншій галузі, в американських ЗВО є пришвидшені програми для здобуття ступеня бакалавра сестринської справи. Зазвичай навчання триває 12–18 місяців, проте до початку навчання може знадобитися додатковий час, щоб пройти основні наукові дисципліни, якщо вони не були засвоєні під час отримання вже наявного ступеня бакалавра. На нашу думку, доцільно застосовувати такий підхід і в українських закладах вищої медичної освіти.

Американські студенти-бакалаври під час навчання обов'язково мають залучатися до надання допомоги пацієнтам на дому. Варто впроваджувати таку практику і в систему підготовки медсестер в Україні, оскільки традиційна підготовка вітчизняних медсестер є академічною і позбавлена достатньої кількості практичних занять, у ході яких студенти мали б змогу в реальних умовах формувати і вдосконалювати професійні навички.

У США випускники, котрі отримали ступінь бакалавра, мають найбільше можливостей для кар'єрного зростання; найчастіше вони продовжують навчання в магістратурі, щоб стати адміністраторами, дослідниками, викладачами «Медичної справи», клінічними фахівцями або практикуючими медсестрами.

Висновки і пропозиції. Отже, реформування системи підготовки медичних сестер у вітчизня-

них закладах вищої медичної освіти здійснювалося на основі запозичення досвіду навчання у європейських країнах і США. Зокрема, поступово відбулося введення ступеневості освіти для медсестер (молодший спеціаліст, бакалавр, магістр, доктор філософських наук). Також ідеї західноєвропейської та американської систем вплинули на розширення функціональних обов'язків медичних сестер всіх трьох рівнів підготовки у медичних закладах, відбулося перейменування училищ на медичні коледжі, утворення медичних академій та інститутів медсестринства. Подальшого дослідження потребує таке важливе питання, як зміст навчання у ЗВО в Україні та світі в порівняльному аспекті.

Список використаної літератури:

1. Криницька І.Я., Марущак М.І., Кліщ І.М. Особливості професійної підготовки медичних сестер на сучасному етапі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2017. № 4 (74). С. 84–86.
2. Шатило В.Й., Кравчук Л.С. Система управління сестринським персоналом у закладах охорони здоров'я України. *Хірургія дитячого віку*. 2018. № 1 (58). С. 113–115.
3. Гордійчук С.В. Якість формування професіоналізму майбутніх фахівців в умовах магістратури шляхом стандартизації медичної освіти. URL: http://lib.iitta.gov.ua/707280/1/Gordiychuk_S.V._YAkist_formuvannya_profesionalizmu_maybutnikh_fakhivtsiv_v_umovakh_magistraturi%5B1%5D.pdf.
4. Паласюк Г.Б. Наступність у системі неперервної підготовки медсестер вищих медичних закладів освіти. *Медсестринство*. 2012. № 2. С. 7–11.
5. Безкоровайна У.Ю. Порівняльний аналіз ролі медичної сестри в Україні та у світі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 15. С. 88–91.
6. Пікон К.С. Можливості використання американського досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи в системі професійної освіти медичних сестер в Україні. *Збірник наукових праць. Серія : Педагогічні науки : в 2 т.* 2017. Вип. LXXIX. Т. 2. С. 162–165.
7. Бабич М.Я. Формування професійних якостей майбутнього молодшого медичного спеціаліста як психологічна проблема. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем* : матеріали наук.-практ. конф. Хмельницький : ХНУ, 2011. С. 102–103.
8. Кравченко О. Гуманізація навчально-виховного середовища медичного коледжу як основа формування професійної етики майбутніх медичних сестер. *Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи* : збірник науко-

- вих праць. Київ : видавець ПП Лисенко М.М., 2012. Вип. 4. С. 147–154.
9. Вища освіта у Великобританії. URL: <http://kudapostupat.ua/navchannya-u-velykobrytaniyi/>.
10. Медична освіта в Німеччині. URL: <https://dyvys.org/stati/medichna-osvita-v-nimechchini-vishi-umovi-navchannya-vartist/>.
11. Медична освіта в Німеччині. URL: <http://www.college-hq.com/uk/medicinskie-obrazovanie-v-germanii/>.
12. Як стати медсестрою в Польщі? URL: <https://www.evromed.org.ua/kem-yavlyaetsya-medsestra-v-polshe/>.
13. Ларокко С.А. Обучение медсестер в США. *Медицинская сестра*. 2010. № 8. С. 41–43.

Kyrian T. The influence of world experience on the training of nurses in Ukraine at the beginning of the XXI century

The article deals with the influence of some European countries and the USA experience on the formation of higher medical education in Ukraine, in particular on the development of nursing education. The difference in the training of nurses in the UK, Germany, Poland and the USA has been demonstrated. It is shown that the Ukrainian system of higher medical education summarized the best experience of the leading countries of the European Union and the USA and reformed the medical field of education, taking into account the peculiarities of national needs in specialists in the field of health care.

The emergence of new professional functions of nurses in Ukraine in connection with the change of the whole system of training of nurses in different types of medical educational establishments are found out. Nursing professionals after obtaining their Master's degree were entitled to work in senior positions: senior nurse, the deputy of the chief medical officer in nursing, nurse coordinator, as well as working as a teacher at medical college or academy.

It is substantiated that at the beginning of the XXI century Ukraine's higher medical education introduces stepping nursing training. The realization of this idea was conditioned by the study of the practice and positive experience of higher medical education establishments in European countries and in the world. In this regard, medical schools were reformed into medical colleges, and medical academies were subsequently established. These educational establishments which train junior specialists in the field of health care have been enrolled to the II-III level of accreditation, and their graduates have acquired the status of specialists with incomplete higher education.

World experience has shown the possibility of continuing education for nurses in the magistracy, therefore gradually the magistracies for nurses were opened. The study of scientific literature has shown that graduates of secondary schools in Ukraine do not have the right immediately to enter higher educational establishments in Europe, since in the European Union the duration of education in secondary schools is 13–14 years unlike in Ukrainian schools. Graduates of schools, who have expressed a desire to study abroad, need to finish specialized schools (2–3 years) before entering higher medical establishments.

Key words: *training of nurses with higher education, experience of the European countries and the USA, degree education in the field of medicine, professional functions of the nurse, establishments of higher medical education.*