

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 614.253.52(477)»20»

DOI 10.11603/me.2414-5998.2017.2.7932

А. А. Гудима

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*МЕДСЕСТРИНСТВО В УКРАЇНІ ХХІ СТОЛІТТЯ – ПОГЛЯД НА
ПРОБЛЕМУ

А. А. Hudyma

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

NURSING IN UKRAINE IN XXI CENTURY – VIEW OF A PROBLEM

Мета роботи – розглянути роль середньої ланки медичних працівників в умовах розвитку вітчизняної охорони здоров'я і намітити основні напрямки вдосконалення їх підготовки та застосування у сфері надання медичних послуг.

Основна частина. У статті висвітлено сучасне бачення розвитку медсестринства в Україні з позицій вимог, які диктує суспільство, щодо якості надання медичних послуг. Показано доцільність широкого впровадження симуляційного навчання в медицині як складової підготовки високоякісного медичного персоналу середньої ланки.

Сучасна система освіти володіє низкою традиційно сформованих дидактичних методів і прийомів, однак у сучасних умовах цього недостатньо. Широке впровадження високотехнологічної медицини, у якій виникають нові принципи і правила діагностично-лікувального процесу, вимагає від фахівця значно ширшого спектра знань і вмінь, що стирає грані між традиційним розподілом праці в системі “медична сестра – фельдшер – лікар”.

Висновок. У цих умовах слід пам'ятати, що робота в центрі симуляційного навчання вимагає від викладача додаткових знань і вмінь, постійної активної місії на занятті. Тому в ряді країн співвідношення педагогічного навантаження викладача у центрі симуляційного навчання до рутинного викладання становить 1:3.

Ключові слова: навчальний процес; дидактичні методи і прийоми; медична сестра; лікувальний процес.

The aim of the study – to study the role of the mid-level medical staff in the development of national health care system and to outline the main directions for improving and applying medical students training in the sphere of health care.

The main body. The modern vision on the development of nursing in Ukraine with the requirements that were dictated by society regarding the quality of medical services is outlined in the article. The expediency of wide introduction of simulation training in medicine as a component of preparation of high-quality medical personnel is shown.

The modern system of education has a number of traditionally established didactic methods and techniques, but in modern conditions they are not enough. The widespread introduction of high-tech medicine, in which new principles and rules of the diagnostic and therapeutic process arise, and this requires from specialist to have much wider range of knowledge and skills that erases the lines between the traditional division of responsibilities in the system of “nurse- paramedic-physician”.

Conclusion. In these circumstances, it should be remembered that work in the simulation training center requires additional knowledge and skills from the teacher, and to be very active during the class. Therefore, in a number of countries, the ratio of teachers' teaching load in the simulation training center to routine teaching is 1:3.

Key words: educational process; didactic methods and techniques; nurse; direct care.

Вступ. Сучасне життя диктує нові вимоги до всіх сфер людської діяльності. Урбанізація, прискорення темпу життя, збільшення інформаційного навантаження, активне впровадження інноваційних технологій, попри покращення якості життя, поглиблюють інтелектуальне та фізичне навантаження на організм людини і вимагають нових підходів до профілактики, діагностики, лікування і реабілітації як найпоширеніших хвороб, так і нових, пов'язаних із розвитком суспільства.

У цих умовах одночасно вдосконалюються й сфери медичних послуг, зростає їх технологічність, формуються нові організаційні принципи їх надання. Все це вимагає аналізу усталеної вітчизняної схеми надання медичної допомоги і підготовки медичних кадрів, у якій ключовими одиницями є підготовка медичних сестер, фельдшерів і лікарів. Якщо фельдшер і лікар в основному отримують підготовку з діагностично-лікувального процесу, який практично однаковий за вектором й відрізняється тільки за обсягом підготовки, то медична

© А. А. Гудима

сестра в цих умовах традиційно сприймається як помічник фельдшера чи лікаря, який ментально повністю залежний від свого лідера, має менший обсяг підготовки і в існуючій системі охорони здоров'я самостійно існувати не може.

Мета роботи – розглянути роль середньої ланки медичних працівників в умовах розвитку вітчизняної охорони здоров'я і намітити основні напрямки вдосконалення їх підготовки та застосування у сфері надання медичних послуг.

Основна частина. У сучасному світі суспільство висуває підвищені вимоги до якості надання медичних послуг. Саме цей показник, як і якість життя пацієнтів після проведеного лікування, повинен лежати в основі оцінки професійної діяльності окремих фахівців і установ, а також рівня охорони здоров'я в цілому. Виходячи з цього, ключовим завданням сучасної середньої, вищої і післядипломної медичної освіти є створення умов для розвитку у студентів та слухачів широкого спектра компетенцій і міцно закріплених практичних навичок, формування в них здатності швидкого прийняття рішень та бездоганного виконання ряду маніпуляцій або втручань, особливо при невідкладних станах.

Сучасна система освіти володіє низкою традиційно сформованих дидактичних методів і прийомів, однак у сучасних умовах цього недостатньо. Широке впровадження високотехнологічної медицини, у якій виникають нові принципи і правила діагностично-лікувального процесу, вимагає від фахівця значно ширшого спектра знань та вмінь, що стирає грані між традиційним розподілом праці в системі “медична сестра – фельдшер – лікар”.

Такий підхід у системі охорони здоров'я в Україні породжує саме життя. Аналіз ефективності діяльності дільничних і районних лікарень показав, що пацієнти відвідують тільки ті лікувальні заклади, у яких впроваджуються сучасні високотехнологічні методи діагностики та лікування, де медичний персонал володіє вищим рівнем компетенцій. Однак у цих умовах варто постійно пам'ятати, що впровадження сучасних медичних технологій, опанування додаткових практичних навичок є дорогорартісним процесом. Тому виникла ідея створення окружних лікарень, у яких будуть сконцентровані найкраще обладнання і фахівці. Якщо кожна карету екстреної медичної допомоги оснастити автоматичним дефібрилятором і респіратором, то виїзна бригада у складі двох осіб спроможна виконати протокол кваліфікованих заходів серцево-легеневої реанімації. В цих умовах усталені вітчизняною системою

охорони здоров'я лікарські маніпуляції виконують медичні працівники середньої ланки [3].

Таким чином, в умовах реформування охорони здоров'я в Україні, попри організаційні заходи, необхідно істотно підвищити якість медичної освіти. Зростання числа компетенцій медичних працівників середньої ланки, наближення їх знань і вмінь до рівня лікаря породжують нову парадигму медсестринства в Україні, фактично наближують її до рівня, який давно визнаний у світі. ТанDEM медичної сестри, яка не тільки виконує вказівки лікаря з рутинних медичних маніпуляцій, але й сама приймає рішення з усталених та оперативних питань діагностично-лікувального процесу, і лікаря, який визначає й контролює його вектор, оправдали себе у країнах, які надають високоякісні медичні послуги.

Аналіз підготовки кадрів у таких країнах показав, що в його основі лежать три базові напрямки: 1) теоретична частина (опанування знань); 2) симуляційне навчання (опанування медичних маніпуляцій, діагностичних і лікувальних технологій як індивідуально, так і в команді на симуляторах); 3) робота біля ліжка хворого під керівництвом викладача [1].

Екстраполюючи такий підхід на вітчизняну систему підготовки кадрів, можна визнати, що основним її недоліком є низький рівень симуляційного навчання в медицині. Як показали результати анкетного опитування фельдшерів системи екстреної медичної допомоги, станом на 2012–2013 рр. у понад 90 % випадків вперше компресію грудної клітки і штучну вентиляцію легень вони виконували на виклику на тілі щойно померлої людини, що неприпустимо [2].

На сьогодні створений широкий арсенал тренажерів, які імітують наближені до реальних умов можливості для практичних дій, комп'ютерного моделювання різноманітних клінічних ситуацій у динаміці їх розвитку, відкривають нові горизонти для практичної підготовки, підвищення кваліфікації та оцінки її рівня у студентів, лікарів і медичних сестер.

У багатьох країнах світу симуляційне навчання в медицині давно стало обов'язковою і невід'ємною складовою освітньої діяльності та закріплено у відповідних нормативних документах. Це пов'язано з тим, що симуляційний тренінг дозволяє [4]:

- отримувати клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- об'єктивно оцінити досягнутий рівень майстерності;
- забезпечити необмежене число повторів при відпрацюванні навички;

- тренуватися у зручний час, незалежно від роботи клініки;
- відпрацьовувати дії при рідкісних і загрозливих для життя патологіях;
- знизити стрес при перших самостійних маніпуляціях;
- навчитися працювати в команді;
- провести самоаналіз своїх психологічних якостей і професійних вмінь;
- отримати об'єктивну оцінку власного ступеня підготовленості у різних сферах медичних знань і вмінь.

Такий широкий спектр можливостей симуляційного навчання в медицині вигідний для держави, оскільки сприяє підвищенню якості підготовки молодих фахівців та забезпечує об'єктивний контроль праці практикуючих медиків. Він вигідний для роботодавців завдяки зменшенню числа професійних помилок і підвищенню авторитету своєї установи. Симуляційне навчання потрібне й самим медичним працівникам завдяки швидшому входженню у професію і гарантуванню пацієнтам вищої безпеки та якості надання медичної допомоги [5].

Таким чином, організовуючи симуляційне навчання у медичних навчальних закладах, навчальний заклад гарантує опанування студентом чи слухачем визначених практичних навичок та діагностично-лікувальних практик у певних клінічних ситуаціях, які є недоступними “біля ліжка хворого” [6].

Попри розуміння важливості симуляційного навчання в медицині, у вітчизняній системі підготовки кадрів існує ряд проблем, розв'язання яких максимально сприятиме впровадженню симуляційного навчання в медичну освіту України.

Першою проблемою є відсутність нормативного врегулювання його потреби, шляхів реалізації та зворотного зв'язку – оцінки ефективності. У жодному документі, який регламентує медичну освіту в Україні, не йдеться про обов'язковість симуляційного навчання як елементу гарантії якісно підготовленого фахівця; про потребу в акумулюванні коштів на рівні держави для створення відповідних підрозділів у медичних навчальних закладах.

Другою проблемою є відсутність чіткого регламентування переліку практичних навичок в освітньо-кваліфікаційній характеристиці фахівця. Перелік вмінь має узагальнений характер. В умовах впровадження симуляційного навчання кожна навичка повинна бути ретельно визначеною, оскільки за цим стоїть придбання відповідного тренажера та розхідних матеріалів.

Третьою проблемою є пошук механізмів імплементації симуляційного навчання до потреб теоретичних і клінічних кафедр. Поява тренажерів і манекенів для симуляції патологічних процесів спонукає до суттєвої перебудови усталених практичних занять із виділенням часу для відпрацювання навичок у режимі реального часу та виконання кожним студентом навчальної групи самостійно або в команді сценаріїв нозологій, які вивчаються на занятті.

Пошук шляхів реалізації цієї проблеми породжує ряд завдань:

- визначення переліку практичних навичок та нозологій, опанувати які доцільно шляхом симуляційного навчання;

- вивчення ринку технічних засобів для навчання і визначення переліку тренажерів для навчання студентів та слухачів медичних маніпуляцій і манекенів для симуляції патологічних процесів;

- виділення площ для створення нового навчального підрозділу – центру симуляційного навчання з оснащенням кабінетів для віртуального навчання на персональному комп'ютері, для практичного відпрацювання медичних маніпуляцій, для проведення симуляцій; для проведення брифінгу та дебрифінгу, для потреб персоналу центру, для зберігання, ремонту та догляду за обладнанням;

- розробка методики проведення практичного заняття;

- забезпечення технічного обслуговування високотехнологічних засобів для навчання та розхідними матеріалами.

Четвертою проблемою є підготовка викладачів: по-перше – для однозначного розуміння алгоритму виконання практичної навички, оскільки при наявності тренажера навичку можна опанувати до автоматизму; по-друге – для однозначності розуміння технологій діагностично-лікувального процесу, який реалізується в ході роботи з симульованими пацієнтами; й по-третє – для опанування досить вартісних та складних манекенів для симуляційного навчання.

У цих умовах слід пам'ятати, що робота в центрі симуляційного навчання вимагає від викладача додаткових знань і вмінь, постійної активної місії на занятті. Тому в ряді країн співвідношення педагогічного навантаження викладача у центрі симуляційного навчання до рутинного викладання становить 1:3.

Висновки. На початку XXI століття в Україні формуються позитивні тенденції до вдосконалення

якості надання медичних послуг населенню. Існує розуміння, що ключову роль у цьому процесі відіграє постійне впровадження й оновлення технологій діагностично-лікувального процесу і тандем висококваліфікованої медичної сестри та лікаря. У їх підготовці вагоме місце займає симуляційне

навчання. Із збільшенням числа компетенцій стираються грані між усталеним поглядом на місію фельдшера і медичної сестри, формується парадигма медсестринства як засобу оптимального надання медичних послуг середнім медичним персоналом.

Список літератури

1. Артьоменко В. В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артьоменко // *Одеський медичний журнал*. – 2015. – № 6 (152). – С. 67–74.
2. Чемпіонати бригад швидкої медичної допомоги як складова єдиної системи надання екстреної медичної допомоги в Україні: досягнення і перспективи / А. А. Гудима, О. М. Креховська-Лепявко, Ю. М. Козунь [та ін.] // *Медсестринство*. – 2011. – № 4. – С. 7–10.
3. Ястремська С. О. Проблемні питання підготовки кадрів з екстреної медичної допомоги і медицини катастроф у вищих медичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації / С. О. Ястремська, А. А. Гудима, Н. І. Рега // *Медсестринство*. – 2013. – № 2. – С. 8–11.
4. Дорожня карта віртуальної клініки / М. Д. Бітчук, І. В. Завгородній, Д. П. Перцев, Ж. І. Логвінова // *Симу-*

ляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів : матеріали I навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування (30 листопада 2016 року). – Х. : ХНМУ, 2016. – С. 22–24.

5. Роль симуляційного навчання у процесі підготовки бакалавра та магістра медицини за фахом “Медсестринство” / Т. С. Оспанова, Т. В. Бездітко, М. В. Панченко [та ін.] // *Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів : матеріали I навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування (30 листопада 2016 року)*. – Х. : ХНМУ, 2016. – С. 121–124.

6. Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан, М. Ю. Кріцак // *Медична освіта*. – 2016. – № 4. – С. 17–20.

References

1. Artomenko, V.V. (2015). Symuliatsiine navchannia v medytsyni: mizhnarodnyi ta vitchyzniani dosvid [Simulation learning in medicine: international and national experience]. *Odeskyi medychnyi zhurnal – Odesa Medical Journal*, 6 (152), 67–74 [in Ukrainian].
2. Hudyma, A.A., Krekhovska-Lepiavko, O.M., Kohun, Yu.M., Lokai, B.A., & Reha, N.I. (2011). Chempionaty bryhad shvydkoi medychnoi dopomohy yak skladova yedynoi systemy nadannia ekstrenoi medychnoi dopomohy v Ukraini: dosiahnennia i perspektyvy [Ambulance teams championships as part of unified system of emergency medical care delivery in Ukraine: research and prospects]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 4, 7–10 [in Ukrainian].
3. Yastremska, S.O., Hudyma, A.A., & Reha, N.I. (2013). Problemni pytannia pidhotovky kadriv z ekstrenoi medychnoi dopomohy i medytsyny katastrof u vyshchyykh medychnykh navchalnykh zakladakh I-II rivniv akredytatsii [Outstanding issues of emergency medical care and disaster medicine personnel training at higher medical educational institutions of I-II level of accreditation]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 2, 8–11 [in Ukrainian].
4. Bitchuk, M.D., Zavhorodnii, I.V., Pertsev, D.P., & Lohvinova, Zh.I. (2016). Dorozhnia karta virtualnoi kliniky

[Virtual clinic roadmap]. Proceedings from SESMPT'16: *L navchalno-metodychna konferentsiia “Symulyatsiine navchannia v systemi pidhotovky medychnykh kadriv” – The Fiftieth Educational and Methodic Conference “Simulation Learning in the System of Medical Personnel Training”*. (pp. 22–24). Kharkiv : KhNMU [in Ukrainian].

5. Ospanova, T.S., Bezditko, T.V., Panchenko, M.V., Khimich, T.Yu., & Lebedynets, T.M. (2016). Rol symulyatsiinoho navchannia u protsesi pidhotovky bakalavra ta mahistra medytsyny za fakhom “Medsestrynstvo” [Role of simulation learning in the process of training of medicine bachelors and masters on the specialty “Nursing”]. Proceedings from SESMPT'16: *L navchalno-metodychna konferentsiia “Symulyatsiine navchannia v systemi pidhotovky medychnykh kadriv” – The Fiftieth Educational and Methodic Conference “Simulation Learning in the System of Medical Personnel Training”*. (pp. 121–124). Kharkiv : KhNMU [in Ukrainian].

6. Korda, M.M., Shulhai, A.H., Zaporozhan, S.Y., & Kritsak, M.Yu. (2016). Symuliatsiine navchannia u medytsyni – skladova chastyna u protsesi pidhotovky likaria-spetsialista [Simulation learning in medicine as a part of the process of doctor's training]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 17–20 [in Ukrainian].

Отримано 04.04.17

Електронна адреса для листування: gudyma@tdmu.edu.ua