

УДК 378 : 614.253.52

## ФОРМУВАННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ З ПОЗИЦІЙ ЯКОСТІ ОСВІТИ

І. Ю. Лисенко, Т. С. Ласиця, О. Є. Рубан

*Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами*

У багатьох регіонах України в лікувально-профілактичних закладах існує дисбаланс між кількістю лікарів і середнього медичного персоналу. У статті висвітлено проблему підготовки молодших спеціалістів з медичною освітою (особливо післядипломною), що нерозривно пов'язана з проблемами галузі загалом.

## FORMING OF THE NURSING COMPETENCE FROM THE STANDPOINT OF EDUCATION QUALITY

I. Yu. Lysenko, T. S. Lasytsya, O. Ye. Ruban

*State Scientific Institution "Scientific and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine" of Public Affairs Department*

There is a disbalance between the number of doctors and nursing staff in medical institutions of many regions of Ukraine. This article adduces the problem of junior specialists preparation with medical education (especially post-graduate), which is closely connected with the problems of branch in general.

**Вступ.** Розвиток медсестринства в Україні стримує відсутність досконалої законодавчо-нормативної і фінансової бази, інформаційної підтримки, наукових досліджень в ділянці сестринської справи. Підготовка та післядипломна освіта медичних сестер не відповідає рівню європейських стандартів. Потребує кардинальних змін порядків атестації середнього медичного персоналу. В багатьох регіонах України в лікувально-профілактичних закладах існує дисбаланс між кількістю лікарів і середнього медичного персоналу, спостерігається відтік кваліфікованих сестринських кадрів в інші галузі народного господарства, збільшується навантаження на середній медичний персонал, що породжує невдоволеність медиків та викликає соціальну напругу. Відсутність системи розробки та запровадження професійних стандартів діяльності медичних сестер не сприяє покращенню надання безпечного та кваліфікованого сестринського догляду населенню.

**Основна частина.** На сучасному етапі в Україні формуються умови для підвищення ефективності і значущості середнього медичного персоналу в наданні медичної допомоги всім верствам населення, які її потребують. Для досягнення мети пропонується реалізація цілого ряду заходів, одним з яких є удосконалення системи підготовки і підвищення кваліфікації, атестації середнього медичного (фармацевтичного) персоналу та її відповідність до міжнародних стандартів.

Дуже важливим є створення наукового простору для молодших медичних спеціалістів. Впродовж декількох років головним питанням було визначити термін "професійна компетентність медсестер". Канадський викладач сестринської справи та експериментатор Патриція Бендер пояснювала медсестринську компетентність як можливість виконувати завдання з отриманням бажаного результату за будь-яких умов.

На її думку, компетентний фахівець системи охорони здоров'я може планувати свої дії, але йому бракує гнучкості та швидкості прийняття профе-

© І. Ю. Лисенко, Т. С. Ласиця, О. Є. Рубан, 2012

сійних рішень. П. Беннер розробила модель розвитку та становлення професійної медичної сестри, у якій компетентний фахівець посідає місце між випускником та професіоналом. В цілому модель складається з наступних рівнів процесу становлення професіонального фахівця: початківець, випускник медичного навчального закладу, компетентний фахівець, професіонал, експерт. Після дипломної освіти покликана формувати молодшого медичного спеціаліста на рівні компетентного фахівця, професіонала та експерта, що є досить новим і важливим завданням.

На думку канадських дослідників з проблеми компетентності медсестер, для успішного здійснення сестринського процесу медична сестра повинна володіти основними ключовими компетентностями; функціональними, соціальними та мотиваційними.

Функціональні компетентності включають такі вміння та навички:

- володіти основними маніпуляціями процедурної, постової, палатної медсестри і медсестри приймального відділення;

- розуміти і знати зміст сестринського процесу, його мету, етапи і правила реалізації;

- знати основні форми захворювань, особливості їх перебігу, ускладнення, проблеми, що виникають у пацієнтів, які страждають від цих захворювань;

- знати алгоритми невідкладних станів, володіти навиками їх виконання;

- знати основні лікарські засоби, що використовуються на практиці;

- знати особливості роботи в педіатричній практиці;

- уміти критично оцінювати ситуацію і швидко приймати правильне рішення;

- висловлювати обґрунтовані судження та приймати правильні рішення у межах своєї компетенції;

- скеровувати та спрямовувати необхідну медсестринську допомогу для забезпечення медичними послугами всіх груп населення;

- застосовувати теоретичні та практичні знання під час догляду та лікування для досягнення ефективних результатів лікування.

Соціальні компетентності включають такі вміння:

- поєднувати етичне використання технологічних та інформаційних технологій з метою покращення стану пацієнта;

- приймати нову точку зору інших спеціалістів або пацієнта та бути обізнаними не тільки у про-

філактичних заходах, але й у загальних технологіях, орієнтованих на людину;

- володіти етикою - дентологічним підходом до догляду за пацієнтом;

- розуміти мотиви поведінки людини;

- підтримувати прагнення населення бути здоровим через профілактичні заходи;

- впроваджувати трансферні технології між системою охорони здоров'я та суспільством;

- визнавати внески фахівців з інших секторів системи охорони здоров'я;

- бути лідерами у забезпеченні соціального захисту, справедливості із соціально-культурної адаптації для всіх прошарків населення;

- поєднувати принципи клінічного критичного мислення та творчості у практичній діяльності;

- сприяти формуванню медичної культури населення;

- вміти працювати у команді;

- володіти навичками професійного спілкування.

Мотиваційні компетентності включають наступне:

- мати бажання та прагнення до постійного навчання та винахідництва;

- прагнути самовдосконалення;

- вміти робити власний вибір у вирішенні проблемних ситуацій;

- бути мобільними та вміти легко адаптуватися до змін;

- мати внутрішню мотивацію щодо результатів своєї діяльності;

- вміти проводити самоаналіз діяльності.

Для оцінювання професійної компетентності використовуються два основні методи: практичний залік та теоретичний іспит.

До професійного лексикону медсестер уже увійшло поняття "сестринський процес", під яким розуміється системний підхід до надання сестринської допомоги, орієнтований на потреби пацієнтів. Мета підходу полягає в прагненні до вирішення або попередження проблем, що виникають у пацієнта через зміну стану здоров'я. Сестринський процес є серцевиною сестринської освіти. Завдяки йому медсестра набуває професійної незалежності, перетворюється у творчу людину. Сестринський процес - науковий метод сестринської практики, заснований на стандартах сестринських втручань і направлений на індивідуалізацію і систематизацію догляду за хворими.

У першому сенсі поняття "кваліфікований медсестринський догляд (або опіка)" пов'язане з наданням пацієнту допомоги для підтримання його звичного способу життя або для виконання тих функцій, які він звично здійснює без сторонньої допомоги. Під результатом висококваліфікованої медсестринської допомоги розуміють підготовленість хворого та членів його родини до вирішення проблем, пов'язаних із здоров'ям та захворюванням.

Існують чотири елементи, які повинні обов'язково входити до схеми оцінювання професійної компетентності:

- оцінювання професійної компетенції відповідно до загальнонаціональних професійних вимог до фахівців цієї галузі;
- самооцінювання,
- оцінювання практичних умінь та навиків під час практичної діяльності;
- оцінювання діяльності молодших медичних спеціалістів пацієнтами.

Сучасний етап розвитку світової медицини характеризується широким впровадженням засад доказової медицини і доказової профілактики. Проведені протягом останніх десятиріч багато-

центрові дослідження, що відповідають критеріям доказової медицини, показали, що реалізація профілактичних заходів призводить до вагомого зниження показників захворюваності та смертності.

Післядипломна освіта молодших спеціалістів з медичною освітою з 2010 року планується на базі Науково-практичного центру клінічної та профілактичної медицини. Новостворена структура, яка об'єднає освітянський підрозділ з науково-дослідним відділом, дозволить забезпечити високий рівень післядипломної освіти на основі комплексного системного аналізу і постійного зворотного зв'язку з первинною ланкою медичної допомоги.

**Висновок.** Таким чином, проблема формування професійної компетентності є актуальною на сучасному етапі становлення нового типу фахівця ланки первинної медико-санітарної допомоги. Процес формування компетентності та підвищення професійного рівня відбувається за допомогою проблемного та соціального навчання з урахуванням пізнавальної діяльності курсанта, гуманізації навчального процесу та об'єднання теоретичної і практичної підготовки.