

*П. Й. Кузьмінський,
аспірант, Національна академія державного управління при Президентіві України, директор
Медичного коледжу Львівського Національного медичного університету ім. Данила Галицького*

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ РЕФОРМУВАННЯМ СЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ВІДПОВІДНО ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ)

У статті за матеріалами літературних джерел висвітлюються теоретичні засади і практичні підходи до оптимізації системи державного управління підготовкою медичних сестер в Україні.

В статье по материалам литературных источников анализируются теоретические основы и практические подходы к оптимизации системы государственного управления подготовкой медицинских сестер в Украине.

Ключові слова: державне управління, система охорони здоров'я, медичні сестри, система підготовки.

Ключевые слова: государственное управление, система здравоохранения, медицинские сестры, система подготовки.

Медична сестра, фельдшер, акушерка, лікар — це саме ті медичні професії, які разом зі священником супроводжують людину від народження до її останнього подиху...
Професор Ярослав Радиш

ВСТУП

Специфіка роботи медичних працівників полягає в тому, що вони у процесі своєї професійної діяльності контактують з великою кількістю людей, починаючи від колег і закінчуючи пацієнтами та їх родичами. Медик може виступати у різних іпостасях: як працівник і роботодавець, як керівник, як виробник певних послуг тощо.

Приєднання України до Болонської угоди стало поштовхом до низки реформ в освітній галузі взагалі та медичній, зокрема. При цьому слід наголосити на тому, що потреба в кардинальних змінах у медсестринській освіті назріла давно, майже з часу набуття Україною державної незалежності.

Ми виходимо з того, що інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані із впровадженням сучасних галузевих стандартів медичної освіти, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців. Все це спонукає до перегляду змісту освіти медичних сестер та розробки нових державницьких підходів підготовки середнього медичного персоналу.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Системний аналіз літературних джерел за темою дослідження дає підстави стверджувати, що з метою удосконалення процесу підготовки середнього медичного персоналу слід зосередитися на наступних органі-

заційно-педагогічних умовах вдосконалення професійної компетентності медичної сестри [1]:

— забезпечення навчальним закладом активного поетапного вдосконалення професійної компетентності медичних сестер шляхом впровадження теоретичного, практичного та самостійно-творчого етапів навчання;

— організація навчального процесу як суб'єкт-суб'єктного, де активна діяльність студентів спрямовується у професійне русло: сучасні зміни науково-методичного обґрунтування професійної освіти зумовлюються педагогічною парадигмою на основі особистісного підходу і освіти, орієнтованої на суб'єкт-суб'єктні пріоритети (у центрі уваги стає діяльність студента з формування особистого і професійно значущого досвіду. При цьому, зі сторони викладача (учителя) важливим є знайти, підтримати і розвинути механізм самореалізації, саморозвитку, саморегуляції, самовиховання людини крізь призму професії);

— модернізація всіх видів навчання, що являється пріоритетною умовою і досягається впровадженням:

а) кредитно-модульної системи, яка має на меті досягнення відповідності до стандартів європейської системи освіти та запровадження загальноприйнятої та порівнянної системи освітньо-кваліфікаційних ступенів;

б) європейської системи трансферу кредитів — ECTS, яка сприяє полегшенню визнання навчальних досягнень студентів закладами через використання загальнозрозумілої системи оцінювання — кредити і оцінки, а також забезпечує засобами для інтерпретації національних систем вищої освіти;

в) інноваційних методів навчання (тестування, застосування комп'ютерних, інтерактивних технологій тощо).

Як відомо, сьогодні медсестринська освіта в Україні стала дійсно ступеневою і включає [2]:

— I ступінь — дипломована медична сестра — термін навчання 3 роки (на базі повної загальної середньої освіти — 11 класів) та 4 роки (на базі базової загальної середньої освіти — 9 класів);

— II ступінь — медична сестра-бакалавр — 1 рік навчання у ВМНЗ II—IV рівнів акредитації;

— III ступінь — медична сестра-магістр — 2 роки навчання в медичних університетах та академіях.

Основні ознаки, які вказують на подібність змісту освіти зі спеціальності "сестринська справа" в Україні з іншими країнами:

а) підготовка медичних сестер здійснюється на основі сестринської моделі;

б) наявність до клінічного і клінічного етапів підготовки.

Як зазначає М.Б. Шигедин, у країнах Європи та світу звичним є захист дисертаційних робіт з різних аспектів медсестринства [7]. В Україні поки що у переліку спеціальностей на здобуття наукового ступеня "сестринська справа" не вказана. Саме тому, з метою створення завершеної моделі ступеневої сестринської освіти доцільно ввести "сестринську справу" у перелік наукових спеціальностей.

З метою якісної підготовки медичних сестер педагогічний колектив Медичного коледжу Львівського Національного медичного університету ім. Данила Галицького сьогодні системно працює над:

— удосконаленням професійної орієнтації молоді та якісного професійного відбору;

— підвищенням рівня підготовки та підвищення кваліфікації молодших спеціалістів, лікарів відповідно до міжнародних стандартів, забезпечення мобільності викладачів і студентів та їх стажування у відповідних закладах за кордоном;

— розробкою сучасних галузевих стандартів медичної освіти з впровадженням доказової медицини та геоінформаційних технологій;

— узгодження термінів підготовки медичних сестер, лікарів та переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців, з вимогами світового ринку праці та директиви Європейського Союзу з урахуванням національних та регіональних особливостей;

— впровадженням підготовки менеджерів охорони здоров'я на до- та післядипломному етапі з урахуванням міжнародного досвіду та їх ефективне використання;

— виготовлення, аналіз, зберігання та розподіл ліків у лікарнях;

— постачання інформацією та порадами щодо нових лікарських препаратів.

Впродовж останніх років у вітчизняній соціальній сфері виокремилась і одержала потужний розвиток проблема захисту прав суб'єкта (лікаря та пацієнта) в охороні здоров'я. На переконання автора, це явище обумовлено такими обставинами:

— постійно зростаючою, хоча й дуже повільно, правовою самосвідомістю громадян, що пов'язано з функціонуванням незалежних засобів масової інформації, зміцненням ринкових відносин у більшості сфер, з якими громадянин стикається повсякденно, — торгівлі, побутовому та сервісному обслуговуванні, юридичному досвіді оточуючих, які змогли відстояти власні права громадянина і споживача як в судових інстанціях, так і не доводячи справи до суду;

— законодавчим започаткуванням цивілізованого захисту прав пацієнтів шляхом впровадження систем медичного страхування, коли для пересічних громадян з'явилася можливість звертатися в раніше закриті відомчі лікувально-профілактичні установи і одержати там медичні послуги на платній основі, що, в кінцевому результаті, дало можливість населенню порівнювати якість та рівень одержаної медичної допомоги у цих спеціальних установах охорони здоров'я і в муніципальній медичній мережі.

Саме тому нині стає очевидною необхідність створення медико-юридичної концепції оцінки якості лікувально-профілактичних установ, медичних помилок і обов'язків щодо відшкодування збитків, спричинених життю та здоров'ю пацієнта (громадянина) в результаті надання (ненадання) медичної допомоги.

У зв'язку з викладеним вище зростає інтерес і до з'ясування сутності та меж використання понять "медична помилка".

Медична помилка: сутність та правові засади.

Системний аналіз джерел літератури українських та зарубіжних авторів, присвячених проблемі відповідальності за правопорушення в медичній галузі, свідчить про те, що, за узагальненням голови Національної асоціації медичного права Російської Федерації Ю.Д. Сергєєва, діапазон варіантів тлумачення поняття "лікарська помилка" досягає діаметрально протилежних значень [3].

Укладач практичного посібника "Медицинское право" О.В. Тихомиров, аналізуючи доробки російських юристів І.Г. Вермеля та Ф.Ю. Бердичівського, стверджує, що численні спроби медиків дати визначення лікарської помилки марні. Адже поняття "відсутність проступку" — несамостійне, оскільки існує лише тому, що є поняття "проступок". Саме тому, на думку О.В. Тихомирова, щоб виокремити "лікарську помилку", за яку настає кримінальна відповідальність, від такої, що може стати її причиною, необхідно насамперед визначити основи кримінально-правової відповідальності медичного персоналу. Грунтуючись на дослідженнях І.Г. Вермеля, О.В. Тихомиров указує на три умови, за наявності яких повинна настати кримінальна відповідальність медичних працівників за неналежне лікування [6]:

— дії даного медичного працівника, що розглядаються в конкретному випадку, були об'єктивно неправильними та суперечили загальноновизнаним і загальноприйнятим правилам медицини;

— медичний працівник завдяки одержаній ним освіті та посаді повинен був усвідомлювати, що його дії неправильні і можуть завдати шкоди хворому;

— ці об'єктивно неправильні дії спричинили (прямо чи опосередковано) несприятливі наслідки — смерть хворого або суттєва шкода його здоров'ю.

На думку О.В. Тихомирова, відповідальність на основі закону за завдання шкоди життю або здоров'ю через "лікарську помилку" — чи в результаті неналежного виконання професійних обов'язків за необхідності усунення загрози життєвим інтересам особи, або у випадку ненадання допомоги хворому на підставі наявної загрози життю — настає незалежно від того, навмисно чи ненавмисно була омана медичного працівника [6].

Проведений автором системний аналіз нормативно-правових актів України та медичної й юридичної наукової літератури свідчить про те, що в Україні, як до речі, за твердженням Ю.Д. Сергєєва та А.А. Мохова [3], і в Росії, поняття "лікарська (медична) помилка" нині є таким, що немає належного теоретико-методологічного забезпечення ані з правових, ані із судово-медичних позицій і, як результат, є індивідуальним до правової та експертної практики.

Викладене вище дає право рекомендувати Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я дати офіційне тлумачення поняття "медична помилка" та закріпити його у законі. На думку автора, введення положення про кваліфікацію медичних помилок слід здійснити під час ухвалення нової редакції Основ законодавства України про охорону здоров'я або доопрацювання закону "Про права пацієнтів в Україні". Але при цьому слід обов'язково взяти до

уваги думку С.Г. Стеценка про те, що доцільно визнати помилки медичних працівників, які сталися з об'єктивних причин (недосконалість медицини, відсутність необхідних лікарських засобів і медичного обладнання тощо), такими, за які не настає відповідальності конкретних медичних працівників. Указані негативні результати слід розглядати з позицій відповідальності лікувально-профілактичних установ-та їх керівників. Якщо йдеться про медичні помилки, в основі яких лежать суб'єктивні причини (неправильна інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних досліджень, недостатній досвід тощо), необхідно передбачити персональну відповідальність медичних працівників [5].

ВИСНОВКИ

1. Обґрунтовано, що основними ознаками, які вказують на подібність змісту освіти зі спеціальності "сестринська справа" в Україні з іншими країнами, є наступні: підготовка медичних сестер здійснюється на основі сестринської моделі, наявність доклінічного і клінічного етапів підготовки.

2. Доведено, що якісна підготовка медичних сестер до професійної діяльності в умовах реформування медичної галузі є одним із основних елементів і повинна включати формування активної дослідницької позиції майбутніх спеціалістів.

3. Визначено, що наукові дослідження в медсестринстві будуть ефективними за умови належної державної підтримки реформування системи охорони здоров'я і сестринської справи як складної але цілісної системи.

Література:

1. Марчук Д.С. Інтеграція сестринської освіти в Україні до європейських стандартів // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. — Житомир: Полісся. — 2011. — С. 92.

2. Сабадишин Р.О., Чижишин Б.З., Маркович О.В., Рижковський В.О., Коробко Л.Р. Реформування медсестринської освіти в Україні у відповідності до європейських стандартів // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. — Житомир: Полісся, 2011. — С. 134—135.

3. Сергєєв Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: учеб. пособие / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. — М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2007. — 360 с.

4. Симонович Л.І. Актуальні питання розвитку медичної освіти в Україні // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. — Житомир: Полісся, 2011. — С. 134—135.

5. Стеценко С.Г. Медицинское право: учебник. — СПб: Изд-во "Юридический центр Пресс", 2004. — 572 с.

6. Тихомиров А.В. Медицинское право: практ. пособие. — М.: Изд-во "Статут", 1998. — 418 с.

7. Шигедин М.Б. Медсестринство як наукова дисципліна / М.Б. Шигедин // Медична освіта. — 2006. — № 3. — С. 15—19.

Стаття надійшла до редакції 24.12.2012 р.