

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХМЕЛЬНИЦЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ  
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису**

**ПІКОН КАТЕРИНА СЕРГІЇВНА**

УДК 378.4:61+009.001

**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ  
СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УМОВАХ СТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ У  
ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ США**

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук  
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,  
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

\_\_\_\_\_ К.С. Пікон

Науковий керівник      Мельничук Ірина Миколаївна,  
доктор педагогічних наук, професор

Рівне – 2021

## АНОТАЦІЯ

*Пікон К.С.* Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» (015 Професійна освіта (за спеціалізаціями). – Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія, Рівне, 2021. – Рівненський державний гуманітарний університет, Рівне, 2021.

Дисертацію присвячено проблемі професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США. Проблема кардинальних змін у сестринській освіті назріла вже давно, оскільки переважає ставлення до середніх медичних працівників як до другорядного, допоміжного технічного персоналу. Нині в багатьох країнах світу дуже складна ситуація із забезпеченням медсестринськими кадрами всіх ланок практичної охорони здоров'я та навчального процесу з підготовки середнього медичного персоналу, в зародковому стані перебуває науково-дослідницька робота з питань удосконалення різних напрямів сестринської справи. Все це призвело до необхідності реформування системи охорони здоров'я й освіти середніх медичних працівників з урахуванням сучасних потреб. У цьому контексті значний інтерес представляє досвід різних країн світу й особливо США, де сестринська справа та медсестринська освіта мають давню історію та багаті традиції.

Вища освіта США характеризується значним різноманіттям навчальних програм, дисциплін та спеціальностей, яка представляє собою єдиний соціальний інститут, котрий здійснює важливі економічні, соціальні та ідеологічні функції. Професія медичної сестри в американському суспільстві – шанована та важлива. На це впливає, по-перше, якісна підготовка фахівців, а по-друге – відповідність змісту освіти реаліям сучасного суспільства.

Процес становлення сестринської справи і медсестринської освіти в США розпочався в середині XIX століття. Розвиток сестринської справи закономірно

спричиняв необхідність розвитку системи професійної підготовки фахівців медсестринства. Американська модель ступеневої медсестринської освіти є комплексною. Медичні сестри мають можливість поступово підвищувати кваліфікацію, щоразу здобуваючи вищий науковий ступінь (від бакалавра до доктора наук). Окрім того, для кожного освітньо-кваліфікаційного рівня або наукового ступеня характерною є розгалуженість програм підготовки.

Впровадження багаторівневості у систему освіти сприяє підвищенню мобільності студентів, викладачів і адміністративно-управлінського персоналу. Багаторівнева система освіти є запорукою забезпечення необхідної якості вищої освіти, взаємного визнання кваліфікації відповідних документів у галузі вищої освіти, забезпечення автономності ЗВО. Особливістю багаторівневої системи вищої освіти є також те, що вона орієнтована на використання індивідуальних особливостей особистості студента, підвищення якості навчання і надання рівних можливостей для цього.

Система підготовки медичних сестер в США представлена шістьма рівнями: ліцензована медична сестра або молодша медична сестра, дипломована медична сестра, асоційована медична сестра, бакалавр сестринської справи, магістр сестринської справи, доктор з практики догляду за хворими, або доктор філософії із сестринської справи. На всіх етапах системи професійної підготовки майбутніх медичних сестер в університетах США активно застосовуються інноваційні форми та методи роботи, а також відзначається превалювання практично орієнтованих методів навчання (з акцентом на набуття практичних професійних навичок) на тлі незмінної актуальності теоретичної підготовки. Постає очевидною базованість системи ступеневої професійної підготовки кваліфікованих кадрів сестринської справи на інтеграції теоретичної, практичної підготовки, а також активному використанні інноваційних форм і методів навчання, як-от: симуляційне навчання (рольові ігри, скетчі, методи «Стандартизований пацієнт», «Моделі», «Тривимірне моделювання», віртуальна реальність, комп'ютерні симуляції, відеоінтерація тощо), навчання за допомогою кейсів, проблемне навчання, відео- і вебконференції (електронне навчання (Е-

learning), теленавчання (Tele Teaching), blackboard learn, або веб-орієнтоване навчання), аудиторія активного навчання (Active learning classroom) застосування мультимедіа тощо. Застосування означених форм і методів навчання супроводжується такими видами методичного забезпечення, як: інтерактивні мультимедійні презентації та лабораторні роботи (унаочнення лекцій і виконання завдань у віртуальній лабораторії), онлайн-обговорення, вебінари та їхні записи (можливість ставити запитання у зручний для студента час), електронна пошта й чат (організація взаємодії студентів із викладачами та між собою), обмін документами (викладання інструкторами та студентами на сервері інформації, аудіо-, відео-, веб-сторінок і копіювання їх на свій комп'ютер), щоденник курсу (інформування про дати дискусій, іспитів, результати навчання), особиста скринька (надсилання інструкторами завдань, а студентами – виконаних робіт), аккаунт електронної пошти (листування з усіма учасниками навчального процесу), дошка оголошень (календар із нагадуваннями про важливі дати і терміновою інформацією), онлайн-бібліотека (місце зберігання статей, аудіофайлів, матеріалів конференцій, дисертацій, есе, фінансових даних, зображень, звітів підприємств, відео тощо). симуляційне навчання, навчання за допомогою кейсів, проблемне навчання, відео- і вебконференції (електронне навчання (E-learning), теленавчання (Tele Teaching)).

Медсестринська освіта в Україні протягом ХХ ст. розвивалась ізольовано від світової медсестринської освіти. Цим пояснюється її невідповідність міжнародним стандартам та нормам. Реформування медсестринської освіти передбачає створення нової моделі фахівця сестринської справи, для якого характерними є обізнаність з базовими потребами людини, з основами профілактичної медицини, маркетингом медичних послуг, менеджментом і лідерством у медсестринстві, з основами економіки охорони здоров'я, медичної та соціальної реабілітації, знання аспектів формування громадського здоров'я та усвідомлення суспільної ролі медичної сестри, що постала на традиціях гуманізму і милосердя. Нині фахівці сестринської справи мають можливості для професійного зростання і підвищення рівня професійної підготовки, зокрема

медичні сестри – молодші спеціалісти можуть продовжувати навчання на бакалавраті, згодом в магістратурі, а востанні кілька років навіть у профільній аспірантурі.

Порівняльний аналіз ступенів освіти в системі професійної підготовки майбутніх медичних сестер в Україні і США засвідчує, що американська система підготовки медсестер є значно більш розгалуженою. В системі освіти США існує шість ступенів підготовки майбутніх медсестер, в Україні їх чотири. Суттєвою ознакою підготовки медсестер в США на магістерському і докторському рівнях є наявність великою кількості спеціалізацій. Окрім того, медичним сестрам в США пропонуються програми прискореного навчання.

Форми навчання, за якими здійснюється підготовка фахівців сестринської справи в Україні і в США, є очна (денна), що активно виокристовуються в обох країнах, дистанційна, що також активно використовується в США і значно менше в Україні, заочна, що застосовується лише в Україні і прискорене навчання, властиве системі освіти США, що дозволяє пройти курс навчання за коротший термін.

І в Україні, і в США при підготовці фахівців сестринської справи виокристовують як традиційні, так і інноваційні методи, прийоми і засоби навчання. Суттєвою відмінністю американської системи підготовки медичних сестер є значне переважання практичного навчання над теоретичним, а саме лабораторної і клінічної практики. Попри те, що в обох країнах медична сестра є помічником лікаря, в США вона має більше повноважень, ніж в Україні, адже в деяких закладах охорони здоров'я, маючи відповідну кваліфікацію, медична сестра має право самостійно приймати рішення щодо лікування пацієнта.

Розширення меж сестринської практики в Україні можливе з використанням американського досвіду підготовки медичних сестер. Вища освіта США характеризується значним різноманіттям навчальних програм, дисциплін і спеціальностей, що представляє собою єдиний соціальний інститут для виконання важливих економічних, соціальних та ідеологічних функцій. Перегляд структури освітньо-кваліфікаційних рівнів, запровадження кредитно-

модульної форми навчання, підвищення якості освіти та її відповідності європейським нормам на основі нових державних стандартів освіти, створення дієвої системи отримання освіти протягом усього життя, а також використання американського досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи уможливають в цілому реформування системи медсестринської освіти в Україні та адаптацію її до загальноєвропейської.

**Ключові слова:** фахівці сестринської справи, вища медсестринська освіта, вища освіта США, заклади вищої освіти США, професійна підготовка медичних сестер, ступенева освіта.

### ABSTRACT

*Pikon K.S.* Professional education of future nursing specialists in conditions of staged education in higher education institutions of the USA. – Qualifying scientific paper manuscript.

PhD thesis for a PhD in Education degree candidacy in specialty 13.00.04 «Theory and methods of professional education». – Rivne State University of Humanities, Rivne, 2021.

The thesis deals with the problem of professional training of future nursing specialists in the conditions of staged education in higher educational institutions of the USA. The problem of radical changes in nursing education is long overdue, as the attitude of nurses as secondary, auxiliary technical staff prevails. Today in many countries of the world the situation is very difficult with the provision of nurses of all levels of practical health care and the educational process for the training of nurses, in its infancy is research work to improve various areas of nursing. All this has led to the need to reform the health care system and the education of secondary health workers to meet current needs. In this context, the experience of different countries of the world and especially the United States, where nursing and nursing education have a long history and rich traditions, is of great interest.

Higher education in the United States is characterized by a significant variety of curricula, disciplines, and specialties, which is the only social institution that performs

important economic, social, and ideological functions. The nursing profession is respected and important in American society. This is influenced, firstly, by the qualitative training of specialists, and secondly – the compliance of the content of education with the realities of modern society.

The process of nursing and nursing education development in the United States began in the mid-nineteenth century. The development of nursing naturally necessitated the development of a system of professional training for nursing professionals. The American model of graduate nursing education is complex. Nurses have the opportunity to gradually improve their skills, each time obtaining a higher scientific degree (from bachelor to doctor of sciences). In addition, each educational qualification level or scientific degree is characterized by a wide range of training programs.

The introduction of multilevel in the education system helps to increase the mobility of students, teachers and administrative staff. The multilevel system of education is a guarantee of ensuring the necessary quality of higher education, mutual recognition of the qualification of relevant documents in the field of higher education, ensuring the autonomy of higher education. The peculiarity of the multilevel system of higher education is also that it focuses on the use of individual characteristics of the student's personality, improving the quality of education and providing equal opportunities for this.

The system of nursing training in the United States is represented by six levels: licensed nurse or junior nurse, certified nurse, associate nurse, bachelor of nursing, master of nursing, doctor of nursing practice, or doctor of philosophy in nursing. At all stages of the system of professional training of future nurses in American universities are actively used innovative forms of work, including simulation training, case studies, problem-based learning, video and web conferencing (e-learning), teleteaching.

Nursing education in Ukraine during the twentieth century was developing in isolation from the world of nursing education. This explains its non-compliance with international standards and norms. Reforming nursing education involves the creation

of a new model of nursing, which is characterized by awareness of basic human needs, the basics of preventive medicine, marketing of health services, management and leadership in nursing, the basics of health economics, medical and social rehabilitation, knowledge aspects of the formation of public health and awareness of the social role of the nurse, which emerged in the tradition of humanism and charity. Nowadays, nursing professionals have opportunities for professional growth and professional development, in particular nurses – junior specialists can continue their studies at the bachelor's degree, then at the master's level, and for the last few years even at the profile postgraduate level.

A comparative analysis of the levels of education in the system of professional training of future nurses in Ukraine and the United States shows that the American system of training nurses is much more extensive. There are six levels of training for future nurses in the US education system, and four in Ukraine. An essential feature of the training of nurses in the United States at the master's and doctoral levels is the presence of a large number of specializations. In addition, nurses in the United States are offered accelerated training programs.

Forms of training for nursing in Ukraine and the United States are full-time (full-time), which are actively used in both countries, distance, which is also actively used in the United States and much less in Ukraine, part-time, which is used only in Ukraine and accelerated learning, inherent in the US education system, which allows students to take a short course of study.

Both in Ukraine and in the United States, both traditional and innovative methods, techniques and teaching aids are used in the training of nursing specialists. A significant difference between the American system of training nurses is the significant predominance of practical training over theoretical, namely laboratory and clinical practice. Despite the fact that in both countries the nurse is a physician's assistant, in the United States she has more authority than in Ukraine, because in some health care facilities, having the appropriate qualifications, the nurse has the right to decide on the treatment of the patient.



Expanding the boundaries of nursing practice in Ukraine is possible using the American experience of training nurses. Higher education in the United States is characterized by a significant variety of curricula, disciplines and specialties, which is a single social institution to perform important economic, social and ideological functions. Revision of the structure of educational and qualification levels, introduction of credit-modular form of education, improving the quality of education and its compliance with European standards based on new state education standards, creating an effective system of lifelong learning, as well as using American experience of training future nursing professionals in general, reforming the system of nursing education in Ukraine and adapting it to the European one.

**Keywords:** nursing professionals, higher nursing education, US higher education, US higher education institutions, nurses training, staged education.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Публікації, що відображають основні наукові результати дисертації*

*Статті у наукових періодичних виданнях інших держав та у виданнях*

*України, які включено до міжнародних наукометричних баз*

1. Pikon, Kateryna (2021). The possibilities for using American experience of professional training of nurses in Ukraine. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal* (<https://issn2391-4165.webnode.com.ua/>), 02 (30). - Available at: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/218.html> (accessed 30 March 2021).

*Публікації у наукових фахових виданнях України*

2. Пікон К. С. Можливості використання американського досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи в системі професійної освіти медичних сестер в Україні. *Педагогічні науки : зб. наук. праць*. 2017. Вип. 79, Т.2. С. 162–165.

3. Пікон К. С. Особливості підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогічні науки*. 2017. № 3 (10). С. 241–249

4. Пікон К. С. Післядипломна освіта фахівців сестринської справи у вищих навчальних закладах США. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2018. № 1(315), Ч. II. С. 157–163.

5. Пікон К. Становлення сестринської справи й медсестринської освіти в США : історико-порівняльний аналіз. *Науковий вісник Миколаївського національного ун-ту імені В. О. Сухомлинського. Сер. Педагогічні науки*. 2017. № 2(57). С. 387–391.

6. Пікон К. С. Форми і методи підготовки медичних сестер у США в умовах ступеневої освіти. *Вісник Національної академії Державної*

*прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид. Сер. Педагогіка. 2017. Вип. 4.*

*Опубліковані праці апробаційного характеру*

7. Пікон К. С. Роль медичної сестри у соціально-правовій допомозі постраждалим від воєнних конфліктів: етичний аспект. *Соціально-правовий захист населення в умовах воєнних конфліктів та терористичних загроз: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 22 вересня 2017 р. Ужгород : ПП Роман О. І., 2017. С. 72–73.

8. Пікон К. С. Сестринська справа й медсестринська освіта в США : історико-порівняльний аналіз. *Педагогіка та психологія : виклики і сьогодення: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 5-6 травня 2017 р. К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч. 1. С. 29–31.

9. Пікон К. С. Становище і функції медичної сестри у США. *Психологія та педагогіка : історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 15-16 вересня 2017 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. С. 86–88.

10. Пікон К. С. Становлення і розвиток медсестринства і медсестринської освіти у світі й США. *Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 8-9 вересня 2017 р. Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 70–72.

11. Пікон К. С. Ступенева система медсестринської освіти в США. *Психологія та педагогіка : методика та проблеми практичного застосування: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 23-24 грудня 2016 р. Львів, 2016. С. 172–174.

12. Пікон К. С. Сучасна медична сестра в Україні та США: хто вона – партнер лікаря чи «технічний помічник»? *Наука, освіта, суспільство : актуальні питання і перспективи розвитку: матеріали II міжнар. наук.-практ. конф.*, 27-28 грудня 2016 р. К., 2016. С. 39–42.

13. Pikon K.S., Melnychuk I. M. Forms and methods of nurses professional training in the higher educational institutions of USA. *World Science News* : Proceedings of XVI International scientific conference, Morrisville, USA, March 9, 2018. P. 101–104.

*Опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати дисертації*

14. Пікон К. С. Американський досвід організації ступеневої медсестринської освіти. *Молодий вчений*. 2016. № 12.1 (40). С. 507–510.

15. Пікон К. С. Багаторівневість професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в США. *Молодий вчений*. 2017. № 7(47). С. 313–316.

## ЗМІСТ

<u>ВСТУП</u> .....	15
<u>РОЗДІЛ 1. РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ ТА МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В США</u> .....	23
<u>1.1 Історико-соціальні передумови виникнення професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в США</u> .....	23
<u>1.2 Сучасна система професійної підготовки фахівців сестринської справи у США</u> .....	43
<u>1.3 Особливості та основні стратегічні цілі професійної підготовки фахівців сестринської справи у США</u> .....	58
<u>Висновки до першого розділу</u> .....	77
<u>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УМОВАХ СТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ В США</u> ...	80
<u>2.1. Багаторівневність професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в США</u> .....	80
<u>2.2. Теоретична і практична підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в США на рівні бакалаврату</u> .....	98
<u>2.3. Зміст та форми організації підготовки магістрів і докторів філософії сестринської справи в США</u> .....	116
<u>Висновки до другого розділу</u> .....	134
<u>РОЗДІЛ 3. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УМОВАХ СТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ США ТА УКРАЇНИ</u> .....	137
<u>3.1. Особливості підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні</u> .....	137
<u>3.2. Порівняльно-педагогічний аналіз систем ступеневої професійної підготовки фахівців сестринської справи в США та в Україні</u> .....	153
<u>3.3. Рекомендації для використання американського досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні</u> .....	174

<u>Висновки до третього розділу</u> .....	188
<u>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ</u> .....	191
<u>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ</u> .....	197
<u>ДОДАТКИ</u> .....	225

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Важливим складником системи охорони здоров'я є сестринська справа, що має значні кадрові ресурси. Труднощі із забезпеченням сестринськими кадрами всіх ланок практичної охорони здоров'я та навчального процесу з підготовки середнього медичного персоналу, початкова стадія розвитку науково-дослідницької роботи з питань удосконалення різних напрямів сестринської справи актуалізує потребу реформування системи охорони здоров'я в сенсі трансформації професійної підготовки середніх медичних працівників з огляду на сучасні вимоги до кваліфікації й освітнього рівня останніх. Вагомими напрямками оптимізації ресурсного забезпечення охорони здоров'я слугують посилення позицій середнього медичного персоналу на всіх рівнях медичного обслуговування, а також підвищення професійної компетентності медичних сестер відповідно до рівня освіти та кваліфікації.

Доцільність упровадження ступеневої системи підготовки медсестер поставала очевидною ще на початку 90-х рр. ХХ ст., що підтверджують положення Плану розвитку медсестринства в Україні на 1995–2004 рр., розробленого під час Національної конференції медичних сестер (1995 р.). Специфіку й особливості медичної та медсестринської моделей підготовки медичних сестер відображає наказ МОЗ «Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005–2010 рр.» (2005), у якому йдеться про відмінності навчальних планів, за якими здійснюють підготовку медичних сестер в Україні й у країнах Європи чи в США. Наказ МОЗ «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000) визначає такі ступені підготовки фахівців медсестринства, як: молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр, освітньо-професійна післядипломна підготовка. На сучасному етапі триває реалізація Проекту Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. (2015) та ін.

На основі аналізу науково-педагогічної літератури встановлено, що спектр сучасних тенденцій розвитку професійної освіти XXI століття охоплюють пошуки перспектив (В. Андрущенко) становлення професіонала (І. Бех) у межах педагогічних законів, закономірностей, принципів (С. Гончаренко), зокрема вищої медичної освіти (С. Максименко); урахування концептуальних засад розвитку освіти дорослих (В. Кремень, Н. Ничкало) як неодмінного складника

о

с

в

і

т

и

в

п

р

о

д

о

в

ж

ж

и

т У контексті порівняльної педагогіки (О. Галус, С. Сисоєва) значний інтерес становить зарубіжний досвід професійної підготовки сестринського персоналу (Р. Неділько, С. ЛаРокк, Д. Ольсен, М. Bosek (М. Босек), F. Deng (Ф. Денг), R. Donley (Р. Донлі), M. Flaherty (М. Флаерті) та ін.). У багатьох країнах Європи (послугуються комплексною американською моделлю підготовки фахівців сестринської справи, сформованою шляхом поступового методичного

.

п



вдосконалення системи освіти медсестер у США. Посилює логіку запозичення досвіду університетів США з підготовки фахівців-медичних сестер перспективи навчання за дистанційними магістерськими програмами, а також звернення до інформаційних і комунікаційних педагогічних технологій, що є досить актуальним за сучасних умов реформування сестринської освіти в Україні. Вищевикладене слугує підставою для припущення, що перегляд структури освітньо-кваліфікаційних рівнів, підвищення якості освіти та її відповідності сучасним європейським і світовим нормам на ґрунті нових державних стандартів освіти, створення дієвої системи здобуття освіти протягом усього життя, а також апробування американського досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи уможливають реформування системи медсестринської освіти в Україні в контексті переосмислення практичної ролі медсестри-лідера (бакалавра, магістра), науковця (доктора філософії з медсестринства) та зміни колегіальної узгодженості в роботі таких фахівців; сприятимуть оновленню стандартів професійної поведінки останніх, її обсягів і методів роботи; виникненню нового психологічного базису професійних ролей медсестер різного рівня освіти. Загалом вивчення й аналіз багаторівневої професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в США присутнє в сенсі вдосконалення змісту навчання майбутніх фахівців медсестринства в закладах вищої освіти України.

Проблема професійної підготовки медичних сестер в умовах ступеневої освіти в університетах США була об'єктом дослідницьких візій багатьох учених – М. Босек, Дж. Дреннан, А. Єсимханова, Н. Іванченко, А. Золотов, С. Коттеріл-Волкер, С. ЛаРокко, Н. Ліщенко, Л. Мілевська, Д. Ольсен, О. Усинська, Т. Чернишенко, О. Шманько й ін., проте лише незначна кількість наукових праць, присвячених порівняльному аналізу систем підготовки фахівців сестринської справи в США та в Україні, відзначаються спрямованістю на розв'язання низки об'єктивних *суперечностей*, типових для медичних закладів вищої освіти України, а саме між:

– потребою системи охорони здоров'я України у фахівцях різних кваліфікацій у галузі медсестринства та нерозробленістю досконалої системи ступеневої підготовки сучасних медичних сестер;

– необхідністю запровадження в систему підготовки медичних сестер нових форм навчання (дистанційної форми на рівнях бакалавра, магістра, доктора наук в умовах пандемії) і відсутністю вдосконалених програм підготовки бакалаврів, магістрів і докторів філософії з медсестринства для здобуття відповідної кваліфікації в умовах ступеневої освіти;

– можливістю запозичення американського досвіду професійної підготовки медичних сестер, зокрема її ступеневості, змісту, форм, методів і засобів підготовки, та переважанням традиційних підходів до підготовки фахівців сестринської справи в системі професійної освіти України.

Актуальність проблеми та брак комплексних наукових досліджень, що передбачали б розгляд сучасного американського досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи цілісно та системно для виявлення ідей суттєвого підвищення якісного рівня ступеневої підготовки фахівців медсестринства в Україні, потреба усунення виявлених суперечностей зумовили вибір теми дисертації: **«Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США».**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертацію виконано відповідно до тематичного плану наукової та науково-організаційної діяльності Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії в межах науково-дослідної роботи «Управління процесом професійної адаптації особистості в системі неперервної педагогічної освіти» (номер державної реєстрації 0107U010127). Тему дисертації затверджено вченою радою Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії (протокол № 13 від 22.12.2015 р.) і узгоджено в Міжвідомчій раді з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології НАПН України (протокол № 1 від 26.01.2016 р.).

**Мета дослідження** полягає в науково-теоретичному аналізі професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти США для запровадження позитивного американського досвіду в практику навчання студентів у медичних навчальних закладах України.

Відповідно до мети дослідження визначено такі **завдання**:

- 1) виявити особливості підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти США;
- 2) з'ясувати структуру, напрями та зміст професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти США;
- 3) схарактеризувати сучасні підходи, форми та методи професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти США;
- 4) обґрунтувати рекомендації щодо вдосконалення професійної підготовки сестринського персоналу в Україні.

*Об'єкт дослідження* – професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в США.

*Предмет дослідження* – зміст, структура й організація підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США.

**Методи дослідження.** Загальнонауковим методом обрано *системний*, застосований для комплексного вивчення особливостей професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти вищих навчальних закладів США. Використано такі *теоретичні* методи: *порівняльно-історичний* – для оцінювання історико-соціальних передумов становлення системи професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти вищих навчальних закладів США, а також процесу її формування в хронологічній послідовності; *предметно-хронологічної ретроспекції* – для виявлення специфіки розвитку американської системи професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти; *структурно-генетичний* – для виокремлення чинників якісних змін професійної підготовки

майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти; *компаративний* – для простеження сучасних закономірностей розвитку професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти, формулювання пропозицій щодо залучення позитивного американського досвіду в практику підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в українських закладах вищої освіти; *класифікації й систематизації даних* – для порівняльного аналізу структури та змісту професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти вищих навчальних закладів США та України.

**Наукова новизна** отриманих результатів полягає в тому, що *вперше*:

- *виконано комплексний аналіз* специфіки підготовки медичних сестер у США на різних рівнях вищої освіти – від молодшого спеціаліста (асоційованої медичної сестри, практикуючої медичної сестри тощо) до бакалавра, а також магістра та доктора (післядипломна освіта);
- *подано комплексну порівняльну характеристику* систем підготовки фахівців сестринської справи у вищих навчальних закладах США й у медичних закладах вищої освіти України;
- *з'ясовано можливості* впровадження американського досвіду підготовки медичних сестер в умовах ступеневої освіти в систему професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в Україні;
- *уточнено* зміст понять «сестринська справа», «ступенева освіта майбутніх фахівців сестринської справи»;
- *удосконалено* навчально-методичне забезпечення професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти;
- *розроблено* рекомендації щодо впровадження позитивних і перспективних аспектів професійної підготовки медичних сестер у вищих навчальних закладах США в умовах ступеневої освіти у процес підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в закладах вищої освіти України;
- *подальшого розвитку набули* дослідження реалізації продуктивних ідей американського досвіду підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в

умовах ступеневої освіти на всіх етапах навчання майбутніх медичних сестер в Україні.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає в тому, що виявлені особливості, принципи й підходи, форми та методи професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в США відображено в структурі та змісті навчальних планів і програм професійної підготовки фахівців сестринської справи, методичних матеріалах із забезпечення певного рівня освіти майбутніх медичних сестер в Україні; удосконалене методичне забезпечення багаторівневості професійної освіти майбутніх фахівців сестринської справи спрямоване на підвищення мобільності студентів, викладачів і адміністративно-управлінського персоналу, орієнтоване на використання індивідуальних особливостей особистості студентів, є запорукою досягнення необхідної якості вищої освіти та надання рівних можливостей для цього, передбачає створення нової моделі фахівця сестринської справи, для якого прикметними виступають обізнаність із базовими потребами людини, засадами профілактичної медицини, маркетингом медичних послуг, менеджментом і лідерством у медсестринстві, з основами економіки охорони здоров'я, медичної та соціальної реабілітації, знанням різних аспектів формування громадського здоров'я й усвідомлення суспільної ролі медичної сестри, що постала на традиціях гуманізму і милосердя, спроектоване на реалізацію майбутніми фахівцями сестринської справи можливостей для професійного зростання та підвищення рівня професійної підготовки (молодші спеціалісти мають змогу продовжувати навчання на бакалавраті, у магістратурі та профільній аспірантурі). Обґрунтовані пропозиції та рекомендації щодо впровадження продуктивних ідей американського досвіду підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти на всіх етапах навчання майбутніх медичних сестер в університетах США (інноваційні форми та методи роботи, зокрема симуляційне навчання, навчання за допомогою кейсів, проблемне навчання, відео- і вебконференції (електронне навчання (E-learning), теленавчання (Tele Teaching) тощо) введено в систему професійної підготовки медичних сестер у ЗВО України

для її вдосконалення шляхом запозичення американського досвіду організації професійної підготовки майбутніх медичних сестер. Багаторівнева система професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи сприятиме взаємному визнанню відповідних документів у галузі вищої освіти, відповідних кваліфікацій медсестер, забезпеченню автономності ЗВО.

Зміст і результати дисертації будуть корисними науковцям, дослідникам анонсованої проблеми, викладачам і студентам закладів вищої медичної освіти у процесі ступеневої професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи.

Результати дослідження **впроваджено** в освітній процес Закарпатського базового державного медичного коледжу (довідка № 01/54 від 27.01.2020 р.), Луцького базового медичного коледжу (довідка № 01-02/71.2 від 25.02.2020 р.), Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради (довідка № 01-02/128 від 13.04.2020 р.), Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Міністерства охорони здоров'я України (довідка № 15/1614 від 29.04.2020 р.).

**Публікації.** Результати дослідження висвітлено у 15 наукових працях (із яких 14 – одноосібні), 6 відображають основні результати дисертації (з них – 1 публікація в закордонному періодичному виданні, 7 мають апробаційний характер, 2 додатково розкривають результати роботи).

*Особистий внесок автора у працях, написаних у співавторстві, [273]* полягає в аналізі форм і методів, які використовують у професійній підготовці майбутніх фахівців сестринської справи США (0,1 авт. арк).

**Структура дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів з висновками до кожного, висновків, списку використаних джерел, який охоплює 265 найменувань, із яких 103 – іноземними мовами, додатків. Основний текст викладено на 196 сторінках. Повний обсяг роботи складає 266 сторінок. Робота містить 5 таблиць, 11 рисунків, 12 додатків.

# РОЗДІЛ 1

## РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ ТА МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В США

### 1.1 Історико-соціальні передумови виникнення професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в США

Медичним сестрам відводиться одна з провідних ролей у вирішенні завдань медико-соціальної допомоги населенню та підвищення якості й ефективності медичних послуг сестринського персоналу в медичних закладах. Функції медичної сестри різноманітні, позаяк її діяльність стосується не тільки діагностичного та лікувального процесу, а й догляду за пацієнтами з метою повної реабілітації хворого.

Особливості діяльності медичних сестер, а також сутність і значення сестринської справи регулюються низкою документів ВООЗ. Одним з них є стратегічний документ «Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ». Цей документ вимагає від держав застосування системно-цільового підходу до реорганізації медсестринської освіти.

Під час Європейської конференції із сестринської справи, котра відбувалась у Відні (1988 р.), було наголошено, що без медичних сестер немає майбутнього. У номенклатурі освіти спеціальностей галузі охорони здоров'я місце спеціальності «Медична сестра» посіла спеціальність «Сестринська справа» [25, с. 10]. Як зауважує М. Шегедин, такий підхід до значущості сестринської справи як складової частини системи охорони здоров'я та особи медичної сестри залишається актуальним і нині, у XXI столітті [156, с. 3].

Поняття «сестринська справа» порівняно недавно увійшло у професійне мовлення медиків. Уперше це поняття офіційно було введено в науковий обіг у 1988 році, попри те, що серед медичних працівників застосовувалося значно

давніше – за деякими даними першою цей термін почала використовувати ще Ф. Найтінгейл, яка розуміла сестринську справу як дію з використання навколишнього середовища пацієнта з метою сприяння його одужанню [227].

Нині сестринська справа є невід’ємною складовою частиною системи охорони здоров’я. Вона є багатогранною медико-санітарною дисципліною і має медико-соціальне значення, оскільки покликана підтримувати й охороняти здоров’я населення.

Існує різне розуміння і тлумачення поняття «сестринська справа». Власне слово «nursing», що використовується у США на позначення медичної сестри, походить від дієслова «to nurse» (лат. *nutrix* – годувати), яке можна перекласти як «доглядати (за кимось, чимось), піклуватися, заохочувати, надихати, годувати, захищати, виховувати і забезпечувати лікарський догляд у випадку нездоров’я» [81, с. 366]. Привертає увагу також той факт, що в англійській мові іменник «nurse» не має роду (як, наприклад, лікар) і українською мовою може бути перекладений за допомогою іменника жіночого роду «медична сестра», хоча трапляється також вживання назви професії «медичний брат».

На офіційному сайті Американської асоціації медичних сестер медсестринство визначено як захист, популяризація й оптимізація здоров’я населення, запобігання хвороб і травм, полегшення процесу одужання та страждань хворих за допомогою діагностики і зважання на відчуття індивідуума, а також пропаганда здоров’я під час роботи з окремими особами, сім’ями, групами населення [169].

На думку Ю. Павлова і А. Холопова, сестринська справа визначається як «професійна діяльність, наука і мистецтво, спрямовані на вирішення існуючих і потенційних проблем зі здоров’ям в умовах зміни навколишнього середовища» [97, с. 83].

Американські дослідники Р. Ісмерт (R. Ismeurt), Е. Арнольд (E. Arnold) і В. Карсон (V. Carson) подають стисле, проте змістовне визначення сестринської справи, яку пропонують розуміти як науку про догляд [210, с. 49].



На Конгресі фахівців сестринської справи, що відбувся у м. Ганновер у 1944 році, сестринську справу було визначено як мистецтво і науку, яка цілком охоплює тіло, розум і духовну сферу пацієнта, підтримує духовне, розумове і фізичне здоров'я за допомогою навчання і прикладу, акцентує увагу на збереженні здоров'я, а також на наданні допомоги хворим, охоплює турботу як про соціальну та духовну сфери пацієнта, так і про фізичну, здійснює медичне обслуговування сім'ї та суспільства й індивіда [цит. за: 42, с. 41].

Комітет експертів ВООЗ у 60-ті роки ХХ століття визначив сестринську справу як «практику людських взаємовідносин», зауваживши, що медична сестра «повинна вміти розпізнати потреби пацієнтів, які виникають у зв'язку з хворобою, здійснюючи до кожного індивідуальний підхід» [101, с. 17].

Водночас, у 1961 р. В. Хендерсон було запропоновано визначення сестринської справи, що згодом стало класичним. На думку дослідниці, сестринська справа – це «надання допомоги людині, хворій чи здоровій, у здійсненні тих дій, які мають відношення до її здоров'я, одужання або спокійної смерті, які вона зробила би сама, володіючи необхідними силами, знаннями і волею. І робити це таким чином, щоб людина знову якомога швидше здобула незалежність» [Цит. за: 84, с. 6].

Згодом, під час наради національних представників Міжнародної ради сестер, що відбулась у Новій Зеландії в 1987 р., узгоджено визначення, згідно з яким сестринська справа є складовою системи охорони здоров'я і поєднує діяльність щодо зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, надання психосоціальної допомоги і здійснення догляду за особами, які мають фізичні та психічні захворювання, а також непрацездатним особам усіх вікових груп. Окрім того, під час зазначеної наради було затверджено, що така допомога може надаватися медичними сестрами як у лікувальних, так і в будь-яких інших установах, а також вдома і всюди, де її потребують [25, с. 19].

На думку одного з найвпливовіших теоретиків медсестринства сучасності Д. Орем (D. Orem), сестринська справа – це турбота про іншого заради його блага [233, с. 22]. Водночас на офіційному сайті Сестринської школи Єльського

університету зазначено, що сестринська справа – це, швидше, процес, а не результат, взаємодія, а не зміст, взаємостосунки між двома конкретними індивідами, а не абстрактними медсестрою і пацієнтом [263].

Вітчизняні дослідники – автори посібника з основ сестринської справи стверджують, що сестринська справа – «це наука, спрямована на вирішення існуючих і потенційних проблем пацієнта із здоров'ям в умовах оточуючого середовища, що змінюється» [101, с. 2]. Схожу думку висловлює укладач посібника з «Основ медсестринства» О. Оксютенко, яка трактує сестринську справу як науку, що спрямована на вирішення проблем пацієнта із здоров'ям – як існуючих, так і потенційних – в умовах мінливого навколишнього середовища [82, с. 6].

Враховуючи наведені вище трактування сестринської справи, а також сучасні тенденції в розвитку системи надання медичної допомоги, розуміємо сестринську справу як самостійну галузь медицини, що поєднує як догляд за хворими, профілактику захворювань і зміцнення здоров'я населення, так і психо-соціальну допомогу людині.

Отже, в сучасній медичній і педагогічній науці існує низка визначень сестринської справи. На формулювання цих визначень вплинули різні чинники, зокрема й особливості історичної епохи, рівень соціально-економічного розвитку суспільства, а також розвитку системи охорони здоров'я, географічне положення країни, особливості обов'язків сестринського персоналу, ставлення медичного персоналу та суспільства до сестринської справи, особливості національної культури, демографічної ситуації, потреби населення в медичній допомозі, а також власний світогляд людини, котра дає визначення сестринській справі. Проте, незважаючи на перераховані чинники, медсестринство покликане відповідати сучасним професійним стандартам і мати законодавчу основу.

У більшості зарубіжних країн історія сестринської справи налічує вже кілька століть, пройшовши певний еволюційний шлях розвитку й зазнавши суттєвих змін.

Дослідники [97; 100] зауважують, що почуття любові до ближнього було властиве людині в усі віки. З плином часу змінювалося лише поняття про те, хто є ближнім для людини. На ранніх етапах розвитку суспільства ними були мати, батько, дочка, син, сестра, брат, дружина, чоловік. Згодом поняття про ближнього розширилося. Одним з численних проявів любові до ближніх став догляд за хворими. Причому, жінкам доводилося доглядати за хворими більшою мірою, ніж чоловікам. У народів Стародавнього світу догляд за хворим здійснювали родичі. Спеціальних людей, які присвячували б себе справі догляду за немічними, не було, виняток становили лише жінки, котрі займалися наданням допомоги породіллям і новонародженим. Спочатку це були родички похилого віку, проте з часом почали з'являтися особливі фахівці. Найбільшого розвитку організація такої допомоги досягла у греків і римлян [97, с. 5]. Отже, догляд за хворими з найдавніших часів був людським обов'язком. Імовірно, саме з нього починалася медицина.

Водночас професія медичної сестри як покликання і служіння виокремилася на межі Античності і раннього Середньовіччя. Відтоді, з розвитком суспільства, сестринська справа пройшла довгий шлях і зазнала певних змін. У розвинених країнах медсестринство розглядається як самостійна, в дечому незалежна галузь знань і окрема галузь медицини. Значний внесок у становлення медсестринства зробили такі основоположники, пропагандисти й організатори сестринської справи, як Ф. Найтінгейл, Е. Бакунін, В. Хендерсон, Д. Орем та ін.

Свого роду прототипом сучасних медичних сестер в епоху Просвітництва були сестри милосердя. У 1617 році у Франції священник Вікентій де Поль організував першу громаду сестер милосердя, які були покликані допомагати хворим і нужденним. Для раціонального розподілу допомоги В. де Поль вирішив організувати спільноту й узявся до складання статуту. У цьому статуті йдеться про те, що «милосердя до ближнього – найвірніша ознака християнина, а однією з головних справ милосердя є відвідування бідних, хворих і всіляка допомога їм» [97, с. 7]. Спочатку спільнота називалася «спілка милосердя», а її члени

«служниці бідних», які готували їжу для хворих. Проте завдання організації полягало не лише в наданні матеріальної та фізичної допомоги, але і духовної. «Служниці бідних» намагалися навчити хворих краще жити і гідно вмирати, тому вони поєднували свої відвідування з релігійними бесідами, читанням і настановами. Згодом під керівництвом В. де Поля було організовано семінари для сестер милосердя і доглядальниць, а 1641 року створено спеціальну школу для їх навчання, відомості про яку швидко поширилися госпіталями Франції, Італії, Іспанії, Португалії, Польщі та інших країн. Це була перша спроба організувати наукову і практичну підготовку сестер милосердя, і вона мала успіх. Інститути сестер милосердя почали створюватись у Франції, Нідерландах, Польщі та інших країнах [97, с. 7-8].

Саме В. де Поль вперше запропонував словосполучення «сестра милосердя», «старша сестра». Вважаючи, що всі громади повинні мати єдиний статут, він розробив основні його положення, одне з тверджень в якому засвідчувало: «Громади сестер милосердя складаються з удів і дівчат. Вони не повинні бути черницями і не повинні давати ніяких постійних обітниць, а якщо неодмінно бажають, то лише на один рік. Вони повинні носити не чернечий, а свій звичайний простий світський одяг... Старша сестра обирається з-поміж інших медсестер на 3 роки, причому одна і та ж сестра може бути обрана тільки двічі, і більше 2-х триріч жодна сестра не може бути старшою» [128, с. 82]. В. де Поль давав настанови і самим сестрам: «Ваша спільнота буде називатися «спільною сестер милосердя», ви ж – «служницями бідних», смиренність і милосердя повинні бути основними чеснотами» [128, с. 90].

Таким чином, попри те, що медсестринства у сучасному розумінні ще не існувало, ще в епоху Просвітництва було визначено його фундаментальні етичні основи, серед яких головним є милосердя.

Початок розвитку професійних поглядів на поняття й теорію сестринської справи пов'язаний, передусім, з іменем Ф. Найтінгейл. Так, у книзі «Нотатки про догляд: яким він є і яким не повинен бути» (1860 р.) вона пише про речі, які, попри те, що нині здаються базовими й навіть застарілими, у XIX столітті

викликали справжній фурор, оскільки навіть найелементарніші відомості про гігієну і психологію хворого для багатьох виявилися речами, невідомими раніше. Згодом принципи, викладені Ф. Найтінгейл, стануть базою для розвитку системи догляду за хворими. Так, наприклад, аналогічна книга знаного хірурга Т. Більрота багато в чому базується на ідеях Ф. Найтінгейл.

На думку Ф. Найтінгейл, обов'язки медичної сестри полягали не лише у застосуванні ліків і проведенні лікувальних процедур. Набагато більш важливим завданням вона вважала створення для пацієнта таких умов, за яких сама природа впливала б на нього цілющим чином і забезпечувала відновлювальні процеси в організмі. Шляхом спостереження і збору інформації про хворого Ф. Найтінгейл встановлювала зв'язок між станом здоров'я пацієнта і чинниками навколишнього середовища. Розроблена Ф. Найтінгейл концепція навколишнього середовища як основного компонента сестринського догляду, а також заклики позбавити медичних сестер необхідності все знати про те, як протікає хвороба, можна розглядати як спробу провести відмінності між сестринською справою і лікарською практикою. Вона перша зазначила, що сестринська справа як професія відрізняється від лікарської діяльності і вимагає спеціальних, відмінних від лікарських знань, організації, практичної і наукової підготовки. Теорії Ф. Найтінгейл дозволили багатьом медичним сестрам зрозуміти суть сестринської справи і використовувати основні принципи на практиці, в дослідженнях і професійній підготовці. Її ідеї, погляди, переконання, отримали широке визнання і поширення в багатьох країнах світу. Сучасні дослідники розглядають роботи Ф. Найтінгейл в якості першої теорії концептуальної моделі сестринської справи.

Оскільки медичні сестри у процесі здійснення професійної діяльності мають безпосередній зв'язок з людиною, їй буттям, доцільним є зосередження уваги на філософії сестринської справи. Зв'язок філософії з медициною не є новим явищем. Відомо, що в давнину багато лікарів володіли не лише талантом лікування, але й даром письменництва, музикування, мали глибокі знання з астрономії, математики, фізики й були відомими філософами. Зокрема Авіценна

свого часу створив філософську медичну енциклопедію, яка отримала назву «Книга зцілення». Про філософію в медицині говорили Платон, Сократ, Гіппократ, Гален і Горацій і багато інших вчених античної епохи [149, с. 9-10].

Філософія сестринської справи дає можливість вивчити ставлення медичної сестри до своєї професії, розглянути сестринську допомогу в найбільш цілісному й узагальненому форматі. У центрі медсестринської філософії завжди перебуває пацієнт, який постраждав, хворий або вмирає, людина, яка має повне право на гідну сестринську допомогу. Це, з одного боку, людина, яка має певні біологічні, психологічні, соціальні й духовні потреби, а з іншого – людина, яка має право на активне, гармонійне життя і розвиток, на отримання сестринських послуг, незалежно від віросповідання і соціального становища. Ця філософія базується на загальнолюдських принципах етики і моралі. Велика увага тут приділяється ставленню медичної сестри до пацієнта як до людини, до особистості [149, с. 10].

Отже, філософія сестринської справи стосується багатьох аспектів, що стало предметом досліджень сучасних науковців, які наголошували на важливості науково-дослідної діяльності студентів у системі медсестринської освіти (В. Рижковський [123]), формування у майбутніх медичних сестер загальнолюдських моральних та етичних принципів, професійної ідентичності (О. Біда [9], Х. Козак [45], М. Лукашук [59]), професійної мобільності (О. Варава [12]), професійного мислення (І. Сурсаєва [140]); спрямування на усвідомлення деонтологічних пріоритетів професійної компетентності (Л. Борисюк [10], О. Гуменюк [22], Л. Кайдалова [41]), формуванні самоосвітньої компетентності (І. Мельничук [69]), прагнення до професійного самовдосконалення (О. Солодовник [134; 135], К. Соцький [137]) та ін.

Пацієнт, при цьому, розглядається як особистість, котра має право на сестринську допомогу, шанобливе ставлення, гідний догляд. Роль медичної сестри (працівника системи охорони здоров'я), її цілі, обов'язки і якості розглядаються з філософських міркувань і мають чітке визначення.

Серед основних положень філософії сестринської справи слід виокремити такі:

1. Етичний підхід до пацієнта (дотримання лікарської таємниці, нерозголошення, правдивість інформування, повага прав пацієнта тощо).
2. Цілі медичної сестри (здоров'я, знання, вміння, незалежність тощо).
3. Моральні якості (доброта, розуміння, співчуття, добропорядність, старанність тощо).

У цьому контексті слід наголосити на існуванні етичного кодексу медичних сестер. Етичний кодекс медичних сестер – це положення, складене представниками сестринської справи, що відображає особливості цієї професії для кожної з країн або держав. В етичному кодексі медичних сестер відображені основні положення, принципи оцінки, цілі та завдання, обов'язки і права медсестер. Система світогляду, представлена в кодексі, дає чітке розуміння сфери діяльності медичної сестри, розглядає її відповідальність перед суспільством і людством в цілому [187].

На офіційному сайті Американської асоціації медичних сестер зазначено, що Етичний кодекс було розроблено як керівництво з метою з'ясування обов'язків медсестер згідно з якістю медичного догляду та етичними обов'язками, передбаченими професією [187].

Філософія будь-якої професії, зокрема сестринської справи, завжди перебуває в розвитку. Погляди суспільства на ті чи інші цінності постійно зазнають змін, тому змінюється і думка про професію медичної сестри. Філософія сестринської справи істотно відрізняється не лише в різних регіонах, національних групах, а й у лікувально-профілактичних, медичних освітніх установах.

Згідно з міжнародними домовленостями, у філософії сестринської справи можна виокремити основні підходи до визначення сутності сестринської справи:

- 1) сестринська справа як мистецтво і наука;
- 2) ставлення до пацієнта як особистості;

3) врахування впливу навколишнього середовища на оздоровлення пацієнта;

4) ставлення до здоров'я як до засадничої цінності в житті людини.

Так, свого часу Ф. Найтінгейл зазначала, що сестринська справа – одне з найдавніших мистецтв і одна з наймолодших наук, яка концентрується на турботі про пацієнтів [227]. Як наука сестринська справа спирається не тільки на медичні знання, а й на психологію, соціологію, культурологію, історію, етику й естетику. У процесі професійної діяльності у сестринського персоналу виробляється певний концептуальний підхід, на базі якого складаються світоглядні характеристики особливостей сестринської справи. Вони утворюють міцну основу для створення теорії сестринської справи.

Поняття «особистість» займає у філософії сестринської справи особливе місце. Проблема особистості – це, передусім, питання про те, яке місце займає людина у світі. Людина – це цілісна, динамічна, саморегульована біологічна система, сукупність фізіологічних, психосоціальних і духовних потреб, задоволення яких визначає зростання, розвиток, злиття з навколишнім середовищем. Біологічні, психологічні, соціальні і духовні компоненти складають єдине ціле людини, пацієнта. Вони характерні для всіх людей, але індивідуальні для кожного й утворюють унікальну особистість. Медична сестра повинна бути готова мати справу з будь-яким пацієнтом, шанобливо ставитися до його минулого і сучасного, життєвих цінностей, звичок і переконань.

Навколишнє середовище завжди впливало на життєдіяльність людей. Ще Гіппократ виходив з визначального впливу чинників навколишнього середовища на формування тілесних (конструкція) і душевних (темперамент) властивостей людини. Він виокремлював різні фактори (клімат, погода, стан вітрів, води, ґрунту, рельєф місцевості, спосіб життя людей, їх звички, закони країни, навіть форми державного устрою та ін.) з точки зору їх впливу на людину. Зокрема Ф. Найтінгейл також вважала навколишнє середовище істотним чинником у запобіганні захворювань і підтримці здоров'я людини [227].



Навколишнє середовище – це сукупність природних, соціальних, психологічних і духовних чинників і умов, в яких відбувається життєдіяльність людини, і поділяється на такі сфери:

- фізичну, що охоплює географічне положення, клімат, якість повітря, води тощо; крім природного довкілля необхідно враховувати і техногенний вплив на середовище;

- соціальну, що здійснює суттєвий вплив на особистість пацієнта (сім'я, школа, знайомі, робочий колектив тощо);

- культурну, яка визначає поведінку людини, її стосунки з іншими людьми (мова, традиції, звичаї, віра, манери спілкування та ін.).

Медична сестра будує свої взаємини з пацієнтом залежно від навколишнього середовища, в якому він ріс, живе і працює. Слід пам'ятати, що місце існування накладає відбиток на конституцію і характер людей, а відтак, на їхні хвороби і здоров'я. Так, у 1947 році ВООЗ визначила здоров'я як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не просто відсутність захворювань або неповноцінності [189]. Часом складно визначити, що є здоров'ям, але слід враховувати, що це динамічний процес. Здоров'я можна визначити як об'єктивно, так і суб'єктивно: це мета, до якої треба прагнути; воно передбачає вміння піклуватися про самого себе; забезпечує почуття цілісності; справляється зі стресом шляхом адаптації; його складовою частиною є процеси безперервного зростання і становлення. У будь-який момент життя кожна людина повинна прагнути до здоров'я.

Таким чином, філософія сестринської справи відображає ставлення медичної сестри до своєї діяльності, формує цілісний погляд на сестринську справу, роль і місце в ній сестринського персоналу. Відтак забезпечення системи охорони здоров'я висококваліфікованим персоналом, зокрема медичними сестрами, зумовлює необхідність удосконалення системи професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи.

Закономірно, що кожна країна має свої особливості регулювання розвитку медсестринської освіти. І хоча підготовка медсестер розпочалася з відкриття

Ф. Найтінгейл у 1860 р. школи професійних медичних сестер у лондонській лікарні святого Фоми, у контексті нашого дослідження важливим є той факт, що незабаром за її моделлю почали відкриватися сестринські школи у США і її ініціатива щодо розвитку сестринської справи поступово перемістилася з Європи в Америку.

Для розуміння функцій і професійної ролі медичної сестри у США, доцільним є загальний аналіз системи охорони здоров'я у цій державі в контексті визначення історико-соціальних передумов виникнення професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в США.

У Конституції США, яку було прийнято більше 200 років тому, немає положення про право громадян на безкоштовну медичну допомогу. Безперечно, цей факт іде врозріз зі ставленням до системи надання медичної допомоги в Україні. Проте, як зазначають дослідники А. Дзядзько, І. Новіков, М. Масюк і В. Караник [130], таке сприйняття американцями системи охорони здоров'я має декілька пояснень. Передусім, здоров'я пацієнта в США є турботою самого пацієнта, тобто саме на нього покладена відповідальність за стан свого здоров'я. Окрім того, охорона здоров'я (медична допомога) в цій країні – це бізнес, який функціонує за тими ж принципами конкурентності, що й інші його види. США – єдина у світі розвинена індустріальна країна, що не має універсальної системи охорони здоров'я. Статистичні дані свідчать, що приблизно 84 % громадян США мають медичну страхівку, з них для 64 % осіб – страхівка надана роботодавцем, 9 % – придбали її самостійно, 27 % громадян страхування надається в рамках державних програм. Визначені державні програми дозволяють отримати медичну допомогу інвалідам, особам похилого віку, ветеранам, дітям, малозабезпеченим особам. Окрім того, невідкладна медична допомога надається всім без винятку громадянам, незалежно від їхньої спроможності оплатити її. Більше 45 % витрат країни в системі охорони здоров'я іде на фінансування таких державних програм і, такими чином, уряд США є найбільшим страховиком нації [130, с. 38].

Постає закономірне питання про результати функціонування американської системи охорони здоров'я, в якій важливу роль виконують кваліфіковані фахівці сестринської справи з відповідним рівнем професійної підготовки. Так, за показниками стану здоров'я населення, встановленими ВООЗ для інтегральної оцінки системи охорони здоров'я, США програють у порівнянні зі «старими» країнами ЄС [145].

Згідно з останніми оцінками, у США на медичну допомогу витрачається приблизно 17,5 % ВВП, що відповідає сумі у 2,6 трильйонів доларів, або близько 8000 доларів на одну людину. Протягом останніх 30-40 років збільшення витрат на галузь відбувається, здебільшого, за рахунок державних програм. Якщо порівнювати державні витрати на охорону здоров'я, то у США вони у 1,4 рази вищі, ніж у «старих» країнах ЄС і в 1,7 рази вищі, ніж в цілому в країнах ЄС, а також у 4 рази вищі, ніж у «нових» країнах ЄС. Таким чином, у медицину США вливаються великі кошти і вона, за свідченням Г. Улумбекової, є найдорожчою у світі [145].

Проте безперервне зростання витрат на охорону здоров'я в США не супроводжується покращенням стану здоров'я населення (72 місце у світі) або більш високим рівнем надання медичної допомоги (37 місце у світі). Зокрема в США відзначається найвищий рівень дитячої смертності серед розвинених країн. Водночас США посідає лише 45 місце серед держав світу за показником очікуваної тривалості життя [130, с. 38], що певним чином залежить і від якісної професійної діяльності медиків, у тому числі й фахівців сестринської справи.

У 1965 р. конгресом США було затверджено дві державні програми медичного страхування: Medicare і Medicaid. Для всіх інших функціонує конкурентний ринок приватного добровільного медичного страхування. Медсестринська допомога є невід'ємною ланкою системи державного медичного страхування, а медичні сестри – обов'язковими фахівцями, що здійснюють низку важливих медичних маніпуляцій. У зв'язку з цим розглянемо особливості обох зазначених програм медичного страхування з метою порівняння.

Програма Medicare охоплює 40,3 млн. пацієнтів і стабільно забезпечує від 35 до 50 % доходу лікарень. Джерелами фінансування є: податок на фонд заробітної плати, прогресивний прибутковий податок і податок на прибуток корпорацій. Нині саме ця програма вважається найбільш успішною державною програмою в галузі охорони здоров'я і є повністю федеральною.

Програму Medicare було прийнято, передусім, для захисту прав пенсіонерів, оскільки люди, йдучи на пенсію, часто ставали банкрутами через високу вартість медичних послуг. За основу схеми роботи програми було взято схему, розроблену найбільшою на той час страховою компанією Blue Cross, Blue Shield [130, с. 38].

Програма Medicare розрахована на страхування людей, які досягли пенсійного віку (65 років для чоловіків і жінок), і покриває практично весь спектр медичних послуг, серед яких обслуговування вдома (де вагома частка роботи припадає на діяльність медсестринського персоналу), короткострокове проживання в будинках перестарілих. Однак за цією програмою страхування пацієнтам не надається, наприклад, тривала госпіталізація, безкоштовне отримання слухових апаратів і лише віднедавна передбачається покриття рецептурних препаратів.

Цей вид страхового полісу має дві основні частини, в кожній з яких медичні сестри виконують важливу ланку роботи:

– частина А – це найдорожча частина, яка передбачає оплату послуг у стаціонарі. Якщо після виписки зі стаціонару (виписка і подальша тактика лікування визначається медичною сестрою) є необхідність у цілодобовому медичному спостереженні, пацієнта переводять до лікарні з наданням послуг сестринського догляду під керівництвом лікаря. Якщо пацієнт потребує медичного спостереження, але не цілодобового, то після повернення додому за ним спостерігає медична сестра;

– частина В – це менш дорогі послуги первинної ланки.

Також програма Medicare передбачає частину С, яку потрібно оплачувати додатково, вона забезпечує тривалий догляд і низку послуг із зубопротезування

(це пропонується страховими компаніями), а також частину D, яку також необхідно додатково оплачувати (приблизно 50 доларів щомісяця), вона забезпечує лікарські засоби за нижчою ціною.

Для отримання такого виду страхування необхідно мати трудовий стаж 10 років (40 кварталів). До початку XXI ст. соціальна програма Medicare зіткнулася зі значними труднощами, пов'язаними зі старінням населення і збільшенням частки пенсіонерів. Так, у 1996 р. одного одержувача допомоги з соціального страхування забезпечували аж троє працюючих. Внаслідок такої тенденції за останні 10-20 років спостерігається збільшення попиту на кваліфікований сестринський персонал з відповідною освітою.

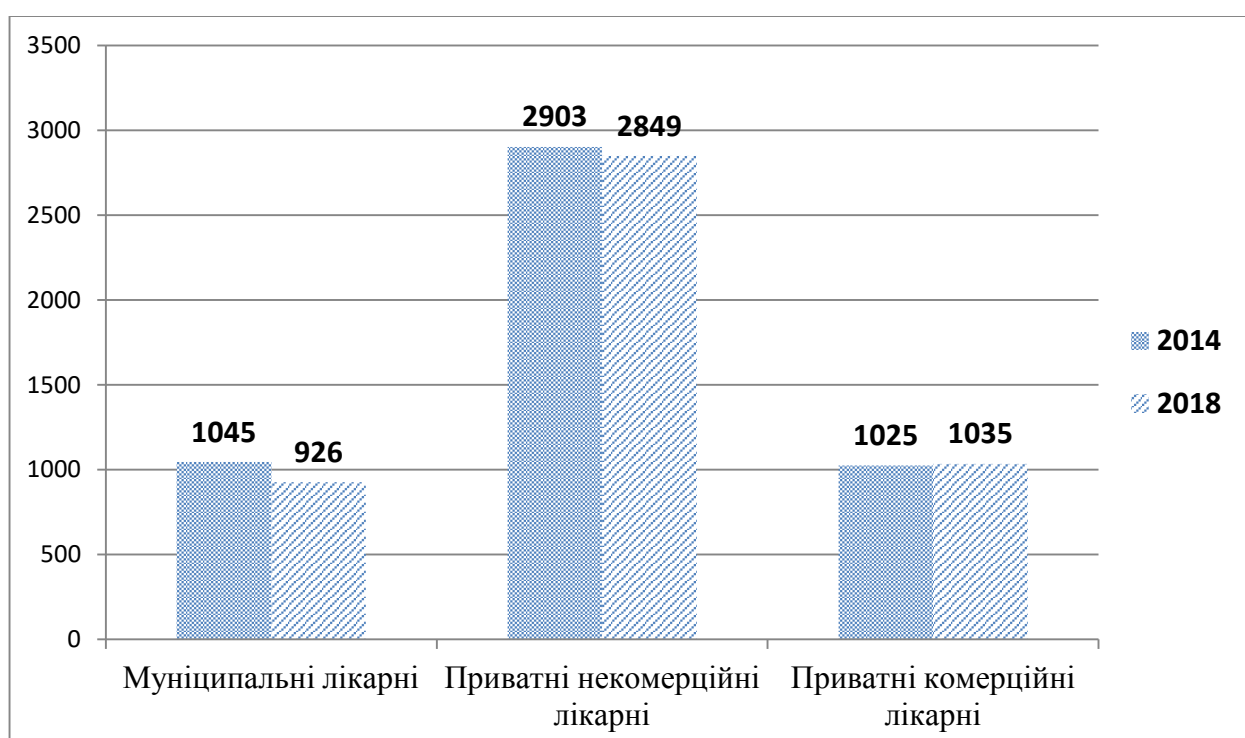
Програма страхування населення Medicaid – це партнерська програма федерального бюджету і бюджету штату, розрахована на допомогу людям з низьким рівнем доходів. Програма медичного страхування Medicaid співфінансується федеральним урядом і бюджетами штатів. Тут встановлено мінімум послуг. Зокрема за цією програмою надається 5 послуг: стаціонарне та амбулаторне лікування, консультації фахівців, перебування в будинках для людей похилого віку, лабораторна діагностика і рентгенологічні методи дослідження. Щоб скористатися послугами Medicaid, громадянин повинен довести, що його доходи або доходи його сім'ї нижче затвердженого рівня бідності. Кожен штат адмініструє програму Medicaid на власний розсуд, що відображає істотну різницю їх історичних та ідеологічних підходів до ролі і функцій держави. Окрім того, і відрахування з цієї програми в різних штатах істотно відрізняється, наприклад, у Каліфорнії ці відрахування приблизно в 10 разів вищі, ніж у Техасі.

За свідченням А. Дзядзько, Medicaid відіграє величезну роль у контексті вибудовування стартових можливостей для різних категорій населення та перерозподілу доходів у країні. За даними за 2016 р., у рамках програми було надано допомогу 38,3 млн. американців. Витрати на цю програму збільшують у середньому на 9 % кожні три роки. Нині в США кожен шостий долар

витрачається на охорону здоров'я і 1 % найбільш витратних пацієнтів беруть на себе 1/5 частину витрат на охорону здоров'я [130, с. 39].

У США всі лікувальні установи розподіляються на муніципальні (таких у США – 956), приватні некомерційні, або non-profit (2849), і приватні комерційні, або profit (1035), згідно з відомостями станом на 2018 рік [201]. Для порівняння, у 2014 році в США налічувалося 1045 муніципальних лікувальних закладів, 2903 приватних некомерційних і 1025 приватних комерційних закладів надання медичної допомоги. Наочно динаміку кількості лікувальних установ у 2014-2018 рр. подано на рис. 1.1.

Таким чином, у період між 2014 і 2018 рр. спостерігалось зменшення кількості муніципальних і приватних комерційних лікарень. Водночас відбулося незначне збільшення кількості приватних некомерційних лікарень. Така тенденція спричиняє збільшення попиту на кваліфікований медичний персонал, зокрема медичних сестер, адже попри зменшення кількості лікарень, кількість пацієнтів, які потребують медичної допомоги, не зменшується, внаслідок чого лікувальних закладам доводиться розширювати штат, у тому числі за рахунок кількості фахівців сестринської справи.



*Рис. 1.1. Динаміка кількості закладів надання медичної допомоги у США  
(2014-2018 рр.)*

У муніципальних лікарнях здебільшого надається невідкладна та екстрена допомога людям з низьким достатком. У таких лікарнях поширеним явищем є черги, втомлений персонал, що працює з постійним перевантаженням, скромні умови, скупченість пацієнтів у палатах, є також відмінності і щодо оснащення медичним обладнанням. Заробітна плата медпрацівників у муніципальних лікарнях нижче, ніж у приватних, проте несуттєво. Водночас ліцензування таких установ проводиться за тими ж вимогам, які висуваються і до приватних клінік. Більшість американців, які мають страхові поліси (в тому числі і за державними програмами), воліють звертатися в приватні медустанови [130, с. 40].

У комерційних лікарнях, як правило, зарплата співробітників вища як і рівень соціального пакету, ніж у некомерційних. Проте ефективність роботи за критеріями, такими як смертність і тривалість госпіталізації, практично не відрізняються з урахуванням поправки на соціально-економічні чинники. Встановити за зовнішніми ознаками, до якого типу ця установа належить, досить складно, позаяк рівень допомоги і більшість атрибутів медичної діяльності не відрізняються. У комерційних лікарнях зазвичай більша кількість медпрацівників із середньою медичною освітою, більше уваги приділяється догляду за пацієнтами, здебільшого вища зарплата для персоналу [130, с. 40].

Ще наприкінці ХХ століття Постійною комісією медичних працівників (Pew Health Professions Commission) було представлено доповідь з рекомендаціями щодо роботи працівників медичної галузі США «Healthy America: Practitioners for 2005. An Agenda for Action for U.S. Health Professional Schools». Зокрема у доповіді подано рекомендації стосовно змін у медичній освіті. Зазначено 17 компетенцій, якими мають володіти медичні працівники у ХХІ столітті, серед яких: розширення доступу до ефективної допомоги; забезпечення сучасної клінічної допомоги; активна участь в узгоджених

медичних заходах; сприяння здоровому способу життя; надання консультацій з етичних питань тощо [251].

Окрім того, представниками Комісії були визначені основні тенденції в галузі охорони здоров'я на початку XXI століття. Серед них виявлено тенденції до: збільшення ефективності і дієвості за допомогою скоординованої медичної допомоги; різноманітності і старіння населення; стрімкого розвитку науки і техніки; розширення прав і можливостей споживачів; зростання ролі цінностей щодо розвитку системи охорони здоров'я [251]. Ці компетенції ілюструють різні навички, цінності та погляди, необхідні для забезпечення покращення стану здоров'я у XXI столітті. Введення в професійну освіту фахівців сестринської справи концепцій охорони навколишнього середовища та практики має велике значення для усвідомлення ними впливу цього чинника на здоров'я пацієнта.

Основними положеннями Постійної комісії медичних працівників (Pew Health Professions Commission) щодо змін у системі професійної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі стали такі рекомендації для навчальних закладів різних рівнів, уряду та громадськості: школи повинні переглянути основу тієї системи освіти, яку вони забезпечують, та повинні бути реструктуровані для виконання майбутніх завдань; університети повинні сприяти інноваціям; медичні професійні асоціації повинні сприяти професійному перевизначенню; уряд повинен підтримувати зміни у професійній освіті в галузі охорони здоров'я; громадськість повинна брати участь у переосмисленні медичних послуг та ролі фахівців [251].

Медсестринська освіта розробляла свої власні реформи у співпраці з вищою освітою та іншими освітніми закладами охорони здоров'я. Ці реформи підкріплюють необхідність виховання медсестер для перегляду цінностей охорони навколишнього середовища в галузі політики, медичних досліджень, освіти, практики та медичної служби (AACN, 1991; ANA, 1991; NLN, 1992).

Попри те, що професійна освіта медичних сестер, зокрема її бакалаврський рівень, традиційно поєднував концепції покращення здоров'я, профілактики захворювань, охорони здоров'я, зміст і обсяг цих концепцій та зміст професійної



підготовки медсестер не узгоджуються між різними програмами. Зазвичай спостерігаються деякі відмінності у програмах. Так, використовувані професійні тексти для медсестер варіюються в тому, що вони містять дещо відмінну медико-екологічну інформацію. У своєму дослідженні кінця ХХ століття Д. Шугарз (D. Shugars) зауважує, що медсестри, поряд з лікарями та фармацевтами, повідомляли, що та підготовка, яку вони отримували щодо профілактики захворювань, була, здебільшого, обмеженою, проте за практичну роботу вони отримували хороші або відмінні оцінки [252, с. 96-97].

У Програмі реформи системи охорони здоров'я в галузі медсестринства (Nursing's Agenda for Health Care Reform) визначено три основні положення, що є основою змін у освіті медичних сестер:

- 1) первинна медична допомога відіграє чільну роль у наданні послуг з охорони здоров'я;
- 2) пріоритетним повинна стати переорієнтація з лікування хвороби на її профілактику і загальну підтримку здоров'я;
- 3) у довгостроковій перспективі реформи системи охорони здоров'я в галузі медсестринства слід враховувати відносини між багатьма чинниками, найважливішими з яких є вплив на здоров'я населення різних чинників навколишнього середовища.

Згідно з цим документом, медичні сестри, які проходять підготовку з первинної медичної допомоги з акцентом на профілактичній роботі, мають стати першою ланкою на шляху до загального покращення стану здоров'я населення США [229].

Згідно з прогнозами Н. Пендер (N. Pender), президента Американської академії медсестринства (American Academy of Nursing) у 1991-1993 рр., на початку ХХІ століття 70 % медичних сестер будуть зайняті поза установами екстреної медичної допомоги. Щоб підготуватися до цих змін, Н. Пендер наголошує на необхідності перегляду навчальних програм медсестринських шкіл. Окрім того, вона зауважує, що освіта в галузі медсестринства (як і загалом медична освіта) повинна приділяти більше уваги питанню збереження здоров'я

в умовах небезпечного навколишнього середовища і висловлює жаль з приводу того, що «програми для медичних сестер часто не в змозі глибше розглянути екологічні проблеми в рамках навчального плану» [235, с. 201].

Необхідність перегляду навчальних програм для медичних сестер підтверджує і Американська асоціація медсестринських ВНЗ. Суть програми розвитку медсестринської освіти на XXI століття полягає в тому, що освіта фахівців сестринської справи повинна базуватися на широкому спектрі галузей, що стосуються пропаганди здорового способу життя і створюють підґрунтя для формування у майбутніх медсестер навичок вирішення професійних завдань щодо охорони і збереження здоров'я населення. Серед цих галузей чільне місце посідає робота зі зміцнення і підтримки здоров'я населення, а також просвітницька робота серед громадян, передусім, щодо хвороб, спричинених впливом навколишнього середовища (ракові захворювання, нещасні випадки, травми), і профілактики професійних захворювань [229].

Закономірно, що кожна країна має свої особливості регулювання розвитку медсестринської освіти. В Англії підготовка медсестер розпочалася з відкриття Ф. Найтінгейл у 1860 р. школи професійних медичних сестер у лондонській лікарні святого Фоми. В контексті нашого дослідження важливим є той факт, що незабаром за її моделлю почали відкриватися сестринські школи у США і її ініціатива щодо розвитку сестринської справи поступово перемістилася з Європи в Америку.

Науковий доробок українських і зарубіжних дослідників свідчить про актуальність та багатоаспектність проблеми професійної підготовки майбутніх медичних сестер у вищих навчальних закладах України (Н. Дуб [30], Р

. Неділько [78], Г. Олеськова [83], В. Стасюк [139], М. Федішин-Сорока [148]), що стало предметом порівняльно-педагогічного аналізу українського та зарубіжного досвіду підготовки медичних сестер (В. Славопас [133], Т. Чернишенко [152]) та світу (І. Губенко [20], О. Кравченко [50], Дж. Бачен (J. Buchan) [183], П. Поттер (P. Potter) [176], Дж. Салліван (J. Sullivan) [255], К. Тейлор (C. Taylor) [256] та ін. Незважаючи на низку науково-педагогічних

розвідок, вивчення досвіду професійної підготовки майбутніх медичних сестер у вищій школі США залишається важливим предметом наукових досліджень.

## **1.2 Система професійної підготовки фахівців сестринської справи в США**

Сучасній економіці в кожній країні потрібні якісно підготовлені кадри для кваліфікованої роботи в різних сферах розвитку суспільства, що зумовлює необхідність вирішення цілої низки проблем: кого навчати, яким чином здійснювати професійну підготовку майбутніх фахівців, як фінансувати таку підготовку трудових ресурсів тощо. Зазначені проблеми постають перед усіма економічно розвиненими країнами, що відображає динамізм соціально-економічного життя.

Оскільки нині лідером світової економіки є США, відтак досвід підготовки кадрів у цій країні заслуговує на особливу увагу. З одного боку, таке лідерство базується і на професіоналізмі працівників, тому американські здобутки в цій галузі становлять великий інтерес. З іншого боку, проблеми, які доводиться вирішувати США, можуть виникнути і вже виникають в інших країнах, тому аналіз американського досвіду корисний і в цьому розумінні [40, с. 27].

Водночас стрімкий економічний і науковий розвиток, динамічні соціальні зміни, вплив навколишнього техногенного та природнього середовища на здоров'я людини зумовлюють акцентуацію уваги науковців, дослідників, медиків на розв'язанні багатьох медичних проблем, що певною мірою залежить від кваліфікації та професіоналізму персоналу закладів охорони здоров'я, у тому числі й фахівців сестринської справи. Так, українська дослідниця Т. Закусилова пропонує професіоналізм медичної сестри розуміти як комплексну характеристику фахівця, в якій поєднуються такі ознаки: «високий рівень професійної компетентності й техніки проведення медсестринських процедур і маніпуляцій; відповідальність, культуру спілкування, надійність, толерантність,

емпатійність; здатність орієнтуватися і приймати рішення в екстремальних клінічних ситуаціях» [39, с. 7].

Відтак актуалізується проблема врахування означених характеристик медичної сестри у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. Таким чином, розвиток медсестринства як окремого рівня медичної допомоги закономірно спричинив також розвиток системи підготовки медичних сестер до майбутньої професійної діяльності.

Сестринська справа, попри те, що є галуззю медицини, поступово відокремлюється у самостійну науку і набуває права на самостійне визначення й існування, незалежно від лікарського догляду. В контексті нашого дослідження важливо зазначити відмінності лікарської і сестринської професій, яку здобувають студенти у закладах вищої освіти. Всі зусилля, яких докладають лікарі (незалежно від напрямку професійної діяльності та підходів), спрямовані на вивчення, опис та боротьбу з хворобою. При цьому, ті ж принципи застосовуються як у лікувальній, так і в дослідницькій (науковій) практиці. Проте кожне захворювання ставить перед пацієнтом й інші питання, які необхідно вирішити.

Наприклад, терапевт, допомагаючи пацієнту з травмою спинномозкової системи, не враховує можливих наслідків щодо зменшення рухової активності хворого, зниження м'язового тону тощо, в той час як такі проблеми для пацієнта не менш важливі, ніж власне позбавлення від хвороби. Саме тут на допомогу приходить кваліфікована і професійно підготовлена медична сестра. Вона повинна бути готовою навчити пацієнта адаптації до нових умов, пов'язаних з перенесенням тяжкої хвороби, допомагати пацієнту організувати оптимальні методи самозбереження, знаходити своє місце в суспільстві, навчати елементарних основ самогігієни та профілактики тощо.

Отже, сестринська справа, передусім, орієнтована на людину (особистість, частку соціуму, суспільну одиницю), а не на хворобу. При цьому основним завданням стає вирішення проблем, пов'язаних зі змінами в нормальному ритмі життя. Звідси випливає, що кваліфікована робота фахівця сестринської справи

має великий потенціал і може самостійно розглядатися на рівні з лікарською діяльністю. Таким чином, обов'язки медичної сестри набагато ширші, ніж просто виконання доручень лікаря. Зокрема на неї покладається догляд за пацієнтом, надання йому необхідної допомоги, збереження його здоров'я, профілактика захворювань, реабілітація, полегшення страждань, навчання та консультація пацієнтів тощо.

Зазначені постулати стали засадничими у визначенні сутності професійної діяльності фахівців сестринської справи, яку необхідно враховувати у професійній підготовці майбутніх медсестер. Важливим джерелом для узагальнення передового досвіду освіти медсестринського персоналу є аналіз педагогічних досліджень стосовно навчання фахівців сестринської справи в різних країнах (М. Демянчук [28], Н. Іванченко [36], Р. Неділько [77], Н. Новосьолова [81], зокрема в Канаді [50], у Великій Британії [62], Австрії [99], Чехії [129]), Австралії та Новій Зеландії [126] в Росії [122], в Україні (Н. Дуб [30], Р. Неділько [78], Г. Олеськова [83], В. Стасюк [139], М. Федешин-Сорока [148], у тому числі й у США (Г. Гусар [23], І. Єгорова [32], А. Золотов [40], С. ЛаРокко [57], Н. Ліщенко [26], Д. Ольсен [84] І. Прокопчук [96], С. Сисоєва [131], Ж. Таланова [141], С. Ястремська, І. Мельничук, О. Усинська [159], О. Яшан [161], М. Босек (Bosek) [177], Ф. Денг (Deng) [192], Дж. Дреннан (Drennan) [195], К. Річ (Rich) [243], що знайшло відображення і в наших публікаціях [103; 104; 107; 111; 113; 115; 237]), та що стало предметом порівняльно-педагогічного аналізу українського та зарубіжного досвіду підготовки медичних сестер (В. Славопас [133], Т. Чернищенко [152]) та ін.

Незважаючи на низку науково-педагогічних розвідок, вивчення досвіду професійної підготовки майбутніх медичних сестер у вищій школі США залишається важливим предметом наукових досліджень.

З метою врахування прогресивних ідей американського досвіду професійної підготовки сестринського персоналу дослідники аналізують особливості медсестринської освіти у США [96]; вивчають християнсько-

психологічний аспект становлення професії медичної сестри в цій країні (Г. Гусар [23]), узагальнюють теорію і практику організації контролю за якістю медсестринської освіти у США [159], порівнюють системи навчання сестринській справі у різних університетах США: Йельському [84], у Каліфорнії [26] та ін.

Огляд літературних джерел свідчить, що в контексті розвитку ступеневої освіти сестринського персоналу важливим є дослідження змісту підготовки докторів філософії у галузі освіти в університетах США [132] і специфіки докторської підготовки в країнах високореєтингових університетів США [141; 234], порівняння американської та української програм бакалаврату з медсестринства [152], упровадження інноваційних методик навчання медичних на якість надання медичної допомоги [190] та ін.

Попри це, важливим аспектом є цілісне дослідження сучасної системи медсестринської освіти в США, що досі не ставало предметом окремих наукових розвідок, внаслідок чого нині ця проблема залишається актуальною.

Значною подією, що вплинула на розвиток сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США стало прийняття Американською Асоціацією медичних сестер основних положень щодо медсестринської освіти (American Nurses Association's First Position on Education for Nursing) у 1965 р. У цьому документі представлено чітку позицію Асоціації щодо того рівня підготовки, якого повинна досягти медична сестра, перш ніж бути допущеною до практичної професійної діяльності: «Навчання осіб, які здійснюють сестринську діяльність, повинно відбуватися в освітніх закладах, що підпорядковуються загальнонаціональній системі освіти» [188, с. 107].

Укладачі положень і рекомендацій щодо медсестринської освіти, якими стали представники Комітету сестринської освіти Американської асоціації медичних сестер, передбачали поступовий упорядкований перехід до системи освіти за двома рівнями: технічним (technical) і професійним (professional). Зокрема в рекомендаціях зазначено, що в майбутньому здобуття сестринської

освіти – і технічної, і професійної – відбуватиметься на базі коледжів або університетів. Особи, зацікавлені в базовій, технічній підготовці, зможуть здобувати відповідну освіту у молодших (junior college) або муніципальних коледжах (community college) [194, с. 2] (такі коледжі є свого роду аналогом технікумів і передбачають дворічне навчання). Результатом навчання цих осіб повинно бути отримання диплома молодшого спеціаліста: «...основою для здійснення технічної сестринської практики повинна стати наявність диплома молодшого спеціаліста з медсестринства» [188, с. 107]. Натомість особи, зацікавлені у професійній сестринській діяльності, повинні пройти чотирирічний курс навчання в коледжі або університеті: «...основою для здійснення професійної сестринської практики повинна стати наявність ступеня бакалавра сестринської справи» [188, с. 107].

Підготовка медичних сестер санітарної служби повинна була здійснюватися за допомогою короткотермінових, інтенсивних програм допрофесійної підготовки (pre-service programs) у професійно-технічних школах (училищах) (vocational-technical schools). Водночас перед коледжами та університетами постала необхідність розширення пропонованих медсестринських програм. Окрім того, планувалася співпраця лікарень із закладами вищої освіти щодо розробки медсестринських програм. Розробники Положень висловлювали рекомендації стосовно того, що ступінь середнього медичного персоналу (practical nursing) повинен бути поступово витіснений ступенем молодшого спеціаліста, асоційованої медичної сестри (associate degree) [194, с. 3].

На особливу увагу заслуговує позиція Американської Асоціації медичних сестер щодо фінансування сестринської освіти. Так, представники асоціації зазначали, що витрати на навчання медичних сестер виділятимуться з коштів усіх платників податків, а не лише тих, хто був госпіталізований у медичних закладах, при яких діють медсестринські школи.

Загалом позиція представників Американської Асоціації медичних сестер зумовила переосмислення ролі уряду в сестринській освіті, особливо інвестиції

в освіту медичних сестер і навчання персоналу, зміни структури освіти у США і збільшення доступності академічної освіти для жінок, розвиток науки і техніки та їхній вплив на галузь охорони здоров'я і нове розуміння проблем здоров'я людини [169]. У супровідній редакційній статті до положень і рекомендацій щодо медсестринської освіти, Б. Шутт (B. Schutt) зазначала, що тодішні медсестри занадто багато часу витрачали марно, обговорюючи переваги академічної освіти для майбутніх медсестер. З цього приводу Б. Шутт зауважує: «Американська громадськість налаштована зробити академічну освіту доступною для всієї здібної молоді, лише частина з яких – студенти-медсестри; проте медсестра майбутнього повинна бути здатна сама визначити роль, яку вона відіграє свого часу» [248, с. 57].

Слід зауважити, що автори положень і рекомендацій щодо медсестринської освіти, виданих у 1965 р. визнавали, що думки і рекомендації, викладені ними у згаданому документі, не були оригінальними. Історики середини ХХ століття, зокрема М. Робертс (M. Roberts) наводять приклади боротьби за зміцнення сестринської освіти за допомогою пошквалювання публікації навчальних посібників і національних зусиль щодо акредитації медсестринських шкіл [245, с. 112]. Аналізуючи цей період у становленні медсестринської освіти, К. Генсон (Hanson) зауважує, що у середині ХХ століття наголошувалося на важливості гуманітарної складової підготовки до практичної діяльності медичної сестри [203, с. 343].

У 60-х рр. ХХ століття лікарні США брали безпосередню участь у професійній підготовці медичних сестер вже майже протягом ста років. Саме сестринські школи при лікарнях відзначалися відносно стабільним потоком студентів і регулярними випусками фахівців сестринської справи. Про навчання медсестер у лікарнях на початку ХХ століття пише А. Наттінг (Nutting): «...важкі умови палат зробили неможливим для всіх студентів відвідання щотижневих лекцій, тож завжди заохочувалося, щоб хтось зі студентів робив детальні записи, які пізніше читав би іншим студентам, яким пощастило менше» [231, с. 339-340].



В середині 60-х рр. ХХ ст. більшість студентів-випускників проводили 24-30 годин у лікарні. Студенти навчалися різних навичок надання послуг, які пропонувала лікарня. Зокрема обов'язки студентів передбачали вечірній обхід, нічне чергування і призначення на вихідні. Навчання майбутніх медичних сестер відбувалося в аудиторіях і в палатах. Так, майбутніх медичних сестер навчали реагувати на потреби пацієнта, працювати з сестринським та допоміжним персоналом лікарні, здійснювати рутинну лікарняну роботу [194, с. 4].

Розробники рекомендацій і положень щодо розвитку медсестринської освіти зазначали, що тогочасна освіта медичних сестер була зосереджена, передусім, на підготовці фахівців для існуючої практики і структури. Зокрема в їхньому звіті зазначалося: «... більше трьох четвертих навчальних програм, використовуваних у різних школах, продовжують зосереджуватися на догляді за хворими, госпіталізованих із загостренням хвороби [188, с. 111]. Практично безболісним став перехід від студента-старшокурсника до випускника, оскільки здебільшого випускники медсестринських шкіл залишалися практикувати там, де проходили загальну сестринську підготовку. У лікарнях було розроблено індивідуалізований етичний кодекс медичної сестри, з яким були ознайомлені студенти і випускники. Саме тоді вперше на офіційному рівні було введено поняття сестринського милосердя [194, с. 4].

Запровадження програм медичного страхування Medicare (розрахована на осіб старше 65 років і на деякі групи інвалідів і хворих; покриває 80% амбулаторних послуг і майже всі послуги у випадку госпіталізації) і Medicaid (програма медичного страхування для малозабезпечених осіб) у 1965-1966 рр. наголосили керівництву лікарень про основне призначення їхніх шкіл: догляд за пацієнтами і підготовка фахівців сестринської справи в обсягах, необхідних для повноцінного функціонування системи охорони здоров'я. У 1962 р. було опубліковано Реєстр професійних зареєстрованих медичних сестер (Inventory of Professional Registered Nurses). Статистичні дані, представлені в Реєстрі, свідчать, що 63 % з усіх зареєстрованих медичних сестер, яких загалом налічувалось 532118 осіб, працювали в лікарнях [216]. Скласти загальне

уявлення про стан освіченості медсестер відповідно до даних Реєстру неможливо, оскільки, згідно з відомостями Реєстру, лише у 15 з усіх штатів запитували медичних сестер про їхню освіту. Було підраховано, що близько 75-85 % зі 136000 медичних сестер у цих штатах були випускниками лікарень. Жодних відомостей про випускників бакалаврату або аспірантури в Реєстрі не подано [220].

У контексті дослідження розвитку професійної підготовки медичних сестер у США, особливий інтерес представляють статистичні дані щодо поширеності освітніх закладів, які здійснювали підготовку медсестер у різні періоди. Так, на початку 60-х рр. XX століття у США налічувалось 1142 школи медсестринства, з яких 290 коледжів, 818 шкіл при лікарнях і 34 незалежних школи. Загалом, згідно зі звітом Американської асоціації медичних сестер за 1966 р., цими школами було видано 93271 дипломів про проходження навчання, а також 6356 асоційованих дипломів і 25171 дипломів бакалавра. На момент опублікування звіту, 72 % усіх студентів сестринської справи навчались при лікарнях [170].

Вершиною лідерських позицій США в організації та визнанні сестринської справи стало створення Американською асоціацією медичних сестер Національної академії медсестринських наук (1973 р.) [82, с. 8]. Нині академія обслуговує потреби громадськості та медсестринської професії, просуваючи політику в галузі охорони здоров'я, практику та науку шляхом вдосконалення організації та ефективного керівництва медсестринським персоналом. Щодня в усій Америці Академія та її члени висувають і реалізують ініціативи, пов'язані з управлінням знаннями та політикою, для стимулювання реформування системи охорони здоров'я Америки.

Більше 2500 членів Академії, відомі як стипендіати, є найбільш успішними лідерами в галузі управління освітою, практиці та дослідженнях. Серед стипендіатів Національної академії медсестринських наук є керівники асоціацій, президенти університетів, канцлери та декани, посадовці державного

та федерального рівня, керівники лікарень та їхні заступники з питань медсестринства, медичні консультанти, дослідники і підприємці [164].

Членів Академії обирають з числа громадян США, які відзначилися своїми видатними здобутками в галузі медсестринства, а також є високоосвіченими фахівцями. Так, 90 % членів Академії мають ступінь доктора філософії, решта – ступінь магістра. Основною метою діяльності Національної академії медсестринських наук є вдосконалення системи охорони здоров'я у напрямках, задекларованих на офіційному сайті Академії:

- підвищення якості медичного обслуговування та сестринського догляду;
- сприяння здоровому старінню та розвитку людського потенціалу протягом життя;
- зменшення нерівності прав на доступ до кваліфікованої медичної допомоги;
- формування здорової поведінки та середовища;
- інтеграція психічного та фізичного здоров'я;
- зміцнення системи забезпечення охорони здоров'я та сестринського догляду на державному і міжнародному рівнях [164].

Очевидно, що Національна академія медсестринських наук є базовою організацією, що регулює процес надання медсестринської допомоги громадянам США, а також отримання майбутніми медичними сестрами високоякісної освіти. На офіційному сайті Академії подано Стратегічний план розвитку на період 2017-2020 рр. (2017-2020 Strategic Plan), в якому визначено загальне бачення розвитку, місію, цінності та конкретні стратегічні цілі. Так, основний принцип, бачення (vision) розвитку на визначений період – перетворення політики і практики в галузі охорони здоров'я за допомогою керівництва середнім медичним персоналом з використанням комплексу професійних знань, умінь і навичок медичних сестер. Свою основну місію на 2017-2020 рр. Національна академія медсестринських наук вбачає у служінні громадськості та сестринській професії за допомогою покращення політики,

практики і науки в галузі охорони здоров'я шляхом удосконалення організації та ефективного керівництва сестринськими кадрами. Основними цінностями Академії визначено: повага до відмінностей та індивідуальності, лідерство, шефство, прозорість, людяність, міждисциплінарний і аргументований підхід до лінії поведінки, здоров'я як базове право людини [164].

Окрім того, Національною академією медсестринських наук визначено 4 основних стратегічних цілі на 2017-2020 рр., кожна з яких передбачає кілька завдань.

Так, першою ціллю Академії на зазначений період є: вплив на розробку та реалізацію політики, спрямованої на покращення здоров'я населення та забезпечення справедливості в галузі охорони здоров'я. Досягнення цієї цілі передбачає вирішення завдань, пов'язаних із відстоюванням прав громадян США як споживачів медичних послуг.

Друга ціль Академії – вплив на практику надання медичної допомоги через медсестринську науку для покращення здоров'я населення. Для досягнення цієї цілі представники Академії вважають необхідним вирішення таких завдань:

- залучати медичних сестер до розробки та оцінки різних моделей надання медичної допомоги;
- сприяти використанню навичок висококваліфікованих практичних зареєстрованих медичних сестер як осіб, які надають первинну медичну допомогу шляхом зменшення бар'єрів для здійснення повноцінної практики та застосування в повному обсязі своїх знань і ліцензії;
- підтримувати політику, спрямовану на підвищення зареєстрованих медсестер до рівня клініцистів та лідерів у координуванні процесу забезпечення сестринського догляду і надання первинної медико-санітарної допомоги.

Також серед цілей розвитку Національної академії медсестринської науки на 2017-2020 рр. зазначено формування позитивного іміджу Академії та медсестринської професії для покращення здоров'я населення і системи

охорони здоров'я, а також забезпечення вдосконалення організації, прозорості, цілісності та підзвітності Академії [164].

Особливості становлення американської системи професійної підготовки медичних сестер зумовлені тенденціями розвитку ринку праці США. Ринок праці в США дуже динамічний, оскільки перебуває під впливом цілої низки тенденцій. Зокрема в США тривають структурні зрушення в економіці, що призводять до зменшення частки зайнятих у промисловості та сільському господарстві. Таке зменшення зумовлене типовою для багатьох компаній стратегією перенесення виробництва закордон, в офшорні зони.

Дається взнаки також і курс на підвищення ефективності й використання нових технологій, що, закономірно, передбачає скорочення зайнятості. У наукомістких галузях промисловості (аерокосмічній, приладобудуванні тощо) попит на робочу силу зростає, але тут потрібні більш кваліфіковані працівники, ніж ті, які втратили роботу в традиційних галузях. Зазначені процеси прискорилися в період світової економічної кризи 2008-2009 рр.

Структурні зміни в економіці призводять до того, що працівники низької кваліфікації втрачають можливість мати заробіток середнього рівня. Такі працівники, втративши колишні робочі місця, стикаються з тим фактом, що добре оплачувана робота вимагає більше навичок і вмінь, ніж ті, які вони мають. Наявний рівень кваліфікації дозволяє знайти в нових сферах лише низькооплачувану роботу. І навіть підвищення кваліфікації не рятує від конкуренції за привабливі робочі місця.

Для досягнення високого рівня заробітку вимагається відповідний високий рівень освіти. Так, наприклад, у штаті Північна Кароліна заробіток працівників, які мають вчений ступінь магістра та вище, становить в середньому 99634 дол. на рік, а тих, які мають ступінь бакалавра – 73909 дол., працівників з дипломом дворічного коледжу – 43771 дол. Середньорічна зарплата працівника з повною середньою освітою, який має досвід роботи, становить 42677 дол., випускника школи – 33615 дол. і працівника з неповною середньою освітою – 22774 дол. Отже, очевидним є взаємозв'язок між рівнем освіти та кваліфікації й

рівнем доходів громадян. Таким чином, працівник зі ступенем бакалавра заробить за тридцятирічну трудову кар'єру на 1,5 млн. доларів більше, ніж той працівник, який не має середньої освіти [240, с. 19]. Цей розрив збільшився з початком економічної кризи, коли почала поглиблюватися поляризація між тими, хто продовжував освіту після закінчення середньої школи, і тими, хто обмежився цим рівнем. У контексті наведених відомостей обґрунтованим є створення можливостей постійного підвищення рівня кваліфікації для медичних сестер, оскільки від рівня їхньої освіти і професійної підготовки безпосередньо залежить їхнє матеріальне становище.

Підвищення освітнього рівня – це не просто шлях до покращення добробуту, хоча це саме по собі є значущим мотивом для працівників. Високий освітній рівень стає необхідністю для заняття вакантних робочих місць. За опитуваннями американських компаній, нині 3,9 % робочих місць вимагають працівників зі ступенем вище бакалавра, 16,8 % – володіють цим ступенем, 9,5 % – мають освіту в обсязі дворічного коледжу. Однак коли йдеться про новостворені робочі місця, частка тих, хто потребує будь-якого рівня освіти за рамками середньої школи, зростає до 40 % [240, с. 20].

Щодо зростання зайнятості населення перспективними є професії, пов'язані з галузями STEM (природничі науки, технології, інженерні науки, математика і медицина). Вони розглядаються в США як економічна основа для процвітання держави в майбутньому, як такі, що забезпечують зайнятість із заробітною платою вище середнього рівня (нині зарплата в цій сфері за годину перевищує середню по країні на 58 %). Зрозуміло, що ці професії потребують високого рівня освіти – переважно вимагається наявність щонайменше ступеня бакалавра [40, с. 28].

Зростання рівня освіти працівників є важливим для ринку праці ще в одному аспекті. З двадцяти професій, які за прогнозом до 2020 року дадуть найбільше скорочення зайнятості, наприклад, у Північній Кароліні, тільки одна (менеджерів у галузі сільського господарства) вимагає освіти в обсязі вище середньої, що свідчить про здатність вищої освіти гарантувати зайнятість.

Вивільнення робочої сили з низки сфер американської економіки не виключає можливості виникнення дефіциту на ринку праці. Так, зараз досягає пенсійного віку покоління післявоєнного сплеску народжуваності, і необхідно заповнити вибуття цих досвідчених кадрів достатньо підготовленими для здійснення професійної діяльності новими. Вплив демографічного чинника на ринок праці США виявляється також у збільшенні частки пенсіонерів у складі населення, що зумовлює зростання попиту на послуги медичних і соціальних працівників, зокрема й медичних сестер, які, певною мірою, поєднують функції медичного і соціального працівника.

Стимул до подальшого розвитку системи професійної освіти США дала економічна криза 2008-2009 рр. З цього приводу К. Кері (K. Carey) обґрунтовано зауважує, що в умовах, коли рівень безробіття досягає 9 %, а глобальна економіка інформаційної ери диктує свої вимоги на ринку праці, критично важливим є те, щоб люди, які в цей період втратили роботу, мали можливість поновити свої навички в коледжах, а молодь водночас отримала доступ до вищої професійної освіти [186, с. 8].

Варто враховувати і загострення міжнародної конкуренції. Так, наприклад, у 2010 р. частка КНР у світовому промисловому виробництві – 19,8% – перевищила частку США – 19,4% [175, с. 14].

Про розвиток професійної освіти у США дослідники зазначають, що Америка перебуває у стані кризи. Роботодавці відзначають парадоксальність такого факту: вони не можуть знайти відповідних працівників, попри те, що країна зіткнулася з найвищим рівнем безробіття для нинішнього покоління. Однією з причин такої ситуації є жорстка конкуренція з Китаєм та Індією – ці країни мають величезне населення й їх економіка швидко прогресує. Ситуація, що склалася, диктує для США необхідність забезпечувати своїм громадянам більш якісну освіту. Безперечно, це стосується і професійної освіти медичних сестер, робота яких безпосередньо пов'язана з життям і здоров'ям людей і які є фахівцями первинного контакту з пацієнтами.

Аналіз розглянутих тенденцій свідчить про те, що розвиток масової професійної освіти після закінчення молоддю середньої школи нині – це нагальна вимога розвитку американської економіки, яка потребує приведення структури ресурсів праці у відповідність до динамічного прогресу і змін структури різних видів професійної діяльності. Водночас зростання освітнього рівня – це засіб збереження зайнятості і підвищення заробітку для американських працівників, що необхідно для забезпечення високого рівня життя американського народу. Очевидно, що рішення цих завдань буде сприяти підтримці лідерства США в глобальній економіці [40, с. 28].

У медичному бізнесі США зайнято понад 10 млн осіб, зосереджені величезні матеріальні ресурси, тому гарантована якість допомоги апріорі є обов'язковою умовою. Оскільки медичні послуги в США є за своєю суттю бізнесом, вимоги до гарантованої якості цих послуг такі ж, як і в інших сферах професійної діяльності. Високий рівень доходів лікарів, дороге і складне обладнання, сучасні лікарські засоби, а також ціна помилок медиків (у прямому і переносному сенсі) стимулюють і гарантують підтримку найвищої «планки» якості медичних послуг. Це, у свою чергу, потребує відповідної підготовки медичного персоналу, зокрема й медичних сестер.

Статус американської медсестри значно вищий, ніж у медсестер в Україні. Дипломована практикуюча медична сестра наділена значно більшими повноваженнями, має більш широкі знання і навички, більшу самостійність. Для цього її по-іншому вчать і, звичайно, по-іншому оплачують її працю. Найбільш високий статус мають дипломовані атестовані практикуючі медичні сестри: наприклад, у федеральній системі клінік первинної медичної допомоги Access Health для роботи в американській глибинці, де у зв'язку з браком лікарів загальної практики ця категорія медичних працівників виконує багато лікарських функцій.

Для того, щоб стати дипломованою практикуючою медичною сестрою в США необхідно закінчити середню школу – 13 років; потім пройти навчання протягом 2 років – для кваліфікації постової медсестри в лікарні; 4 роки – для



отримання ступеня зареєстрованої медичної сестри, що дозволяє працювати на місцях самостійно. Тоді протягом 2 років медсестра проходить навчання в магістратурі, після чого складається іспит, і лише тоді їй присвоюється статус дипломованої атестованої практикуючої медсестри.

У США існує також ступінь PhD із сестринської справи (доктор філософії). Цей ступінь є необхідним для викладання в університеті або для наукової діяльності. Нині для підготовки на підтвердження ступеня PhD для медсестри в лікарні потрібно вчитися 2 роки, для роботи поза лікарнею, набуття знань і навичок у сфері медичного бізнесу, лідерства необхідна 4-річна підготовка.

Окрім того, існує прискорене навчання – 1,5-річна програма, у процесі якої відбувається підготовка ліцензованих медсестер, котрі можуть працювати медсестрами в приватній лікарській практиці, але з обмеженим спектром послуг. Таких медсестер стали готувати в роки Другої світової війни за прискореною програмою у зв'язку з нестачею середнього медперсоналу.

У будь-якому випадку для того, щоб стати медсестрою, необхідно закінчити High school (середню школу). Ще одна категорія медичних сестер – помічник лікаря, який повинен мати будь-яку вищу освіту і закінчити 2 роки магістратури при медичному факультеті університету. Представники цієї категорії медичних сестер працюють тільки під керівництвом лікаря, який вирішує, які функції можна делегувати такому помічникові. Нарешті, після 10 тижнів навчання випускається асистент медсестри з сертифікованою діяльністю (це лаборанти, медичні техніки, техніки діалізу, УЗД) [130, с. 45].

Таким чином, як свідчить історія становлення медсестринської освіти в США, її основна перевага в тому, що вона забезпечує різноманітність освітніх програм для медичних сестер. Завдяки цьому, з одного боку, відбувається задоволення потреб суспільства, а з іншого – уможлиблюється безперервний розвиток медичних сестер як фахівців. Водночас, завдяки різноманітності програм професійної підготовки медсестер, сестринська освіта США загалом визначає вектор розвитку освіти медичних сестер у світі.

### **1.3 Особливості та основні стратегічні цілі сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США**

Аналіз проблеми підготовки конкурентоспроможного фахівця засвідчує, що нині виокремлюється, за свідченням Т. Гончаренко [19], два шляхи розвитку процесу навчання в сучасному освітньому просторі.

Основою для першого є державний, громадський інтерес до людини. Людину вчать, «формують», «вводять» той зміст навчання, який є необхідним державі і якого суспільство потребує на певному етапі свого становлення і розвитку. Цей шлях за умови його чіткої організації забезпечує просте відтворення людських знань: засвоєння певного обсягу культури, набуття загальних і професійних знань, застосування цих знань і вмінь протягом усього трудового життя (з незначними змінами).

В основі другого шляху – неперервний розвиток, саморух людини, яка саморозвивається, здатна творити. Ця позиція принципово змінює освітній, простір. На перший план виходить забезпечення безперервного розвитку потреб, здібностей людини. Зміст стає засобом цього розвитку, а не самоціллю. При цьому зберігається повне дотримання норм, потреб держави й суспільства [19, с. 89-90].

Відтак у поняття «освіта», що виступає основою знання інформаційного суспільства, вкладається набагато більше, оскільки роль сучасної освіти змінюється: вже важливо не стільки засвоєння, запам'ятовування інформації, скільки її практичне і творче осмислення, вміння застосовувати отримані знання впродовж усього життя. На важливості підготовки сестринського персоналу до практичної діяльності наголошували дослідники, які аналізували сутність практики медичної сестри в США [32].

Нині освіта є невід'ємною частиною підготовки висококваліфікованого фахівця і водночас формування всебічно розвиненої особистості. Відповідно якість і ефективність сучасної системи освіти кожної країни сприяють

становленню і підтримці її статусу в світовому освітньому просторі. Країни прагнуть зміцнити свої позиції в освітньому середовищі різними способами: удосконалюють освітні технології, використовують досвід найбільш успішних освітніх систем. Така ситуація складалася з сучасною освітою США, основними рисами якої є неперервність, системність і багаторівневність [126].

Означені риси визначають особливості та основні стратегічні цілі сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США. Адже навіть найдосконаліша навчальна програма не здатна забезпечити фахівця всіма необхідними знаннями й навичками на наступні кілька десятків років його професійної діяльності. Оволодіння комплексом нових знань і професійним досвідом – це завдання, що вимагає індивідуальної та університетської відповідальності за виховання і підтримку у студентів прагнення до неперервної освіти. На думку Т. Тартарашвілі, якщо раніше освіченою людиною вважався той, хто володів певним набором і обсягом формальних знань, то тепер освіченою людиною вважають того, хто навчився вчитися і продовжує навчатися протягом усього свого життя [143 с. 400], тобто дотримується принципу неперервного навчання.

За сучасних обставин поняття «освіта на все життя» змінюється на принцип «освіта протягом всього життя», що є однією з важливих особливостей і стратегічних цілей сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США. Цей принцип виходить з того, що в швидко мінливому світі треба навчатися вмінню приймати самостійні рішення, ефективно працювати з мінливою інформацією в умовах як її дефіциту, так і надлишку, інформаційного вибуху. Як зауважує дослідниця І. Воловик, надання учням, студентам оптимального діапазону вибору, гнучкого характеру «початку» і «припинення» отримання освіти веде до поступової заміни існуючої моделі вибіркової та концентрованої освіти й навчання протягом обмеженого періоду часу. Освіта в сучасному суспільстві сприймається як процес, що триває все життя. Водночас нині спостерігається усвідомлення й розуміння того, що в різні періоди життя людям можуть знадобитися різні знання і вміння, тому система освіти повинна

бути чітко адаптована до мінливих потреб і обставин життя. Освіта у вузькій, спеціалізованій формі переважно виконувала функціональні завдання й була орієнтована на обслуговування практичного освоєння світу культури людиною [15, с. 167].

Досліджуючи сучасну освіту, вчені частіше використовують дефініції «неперервна» або «багаторівнева». Неперервна освіта може розглядатися у трьох різних аспектах:

1) як процес, що триває все життя (вивчення рідної мови дитиною і різноманітні курси для пенсіонерів);

2) як різні форми додаткової освіти дорослих (науковці аналізують світовий досвід, українські реалії і перспективи та визначають концептуальні засади розвитку освіти дорослих [46], характеризують освіту дорослих як невід'ємну складову освіти впродовж життя [61]

3) як неперервну професійну освіту, що є важливою ознакою сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США.

На думку К. Кязімова, принципами неперервної освіти є система базових ідей, які необхідно реалізувати у процесі конструювання системи освітніх організацій, що супроводжують людину в різні періоди її життя. Згідно з цією системою принципи і форми неперервної освіти є складовими елементами процесу відтворення людських ресурсів. Саме через такі властивості, як багаторівневність, наступність освітніх програм різних рівнів підготовки виявляється неперервність освіти [56, с. 159].

Таким чином, неперервна освіта розглядається як цілісний процес, що забезпечує поступальний розвиток потенціалу особистості та всебічне збагачення її духовного світу. Цей процес складається з послідовних ступенів спеціально організованого навчання, а його результатом стають сприятливі для людини зміни соціального статусу.

У центрі ідеї неперервної освіти перебуває сама людина, її особистість, бажання і здібності. Їх всебічному розвитку приділяється основна увага. Головним завданням неперервної освіти є постійне збагачення творчого і

професійно значущого потенціалу особистості, що враховується у сучасній професійній підготовці фахівців сестринської справи у США.

Продовжуючи роздуми про концепцію неперервної освіти, І. Воловик зазначає, що у XXI столітті ця концепція набула ключового значення, ставши відповіддю на стрімкі зміни в світі. Необхідність відновлювати освіту, професійну підготовку або перепідготовку виникає щоразу, коли людина стикається з інноваціями, як у професійному, так і в особистому житті [15, с. 168]. Тому на основі проведення соціологічного аналізу дослідники визначають уявлення середнього медичного персоналу про систему підвищення кваліфікації [118], щоб визначити оптимальні шляхи вдосконалення сучасної професійної підготовки медсестер.

Ще у XX столітті ідея неперервної освіти посіла провідне місце в низці прогресивних ідей науки, практики і культури. Загальнолюдська і філософська значущість цієї ідеї велика, оскільки вона забезпечує кожному можливість розвитку, вдосконалення, творчого і професійного оновлення знань, умінь, навичок і якостей протягом усього життя, що, в результаті, призведе до процвітання всього суспільства. Саме тому все світове співтовариство зосереджене на пошуку національних моделей неперервної освіти [15, с. 168].

Окреслена проблема визначає особливості та основні стратегічні цілі й сучасної професійної підготовки фахівців різних спеціальностей, в тому числі й сестринської справи. Так, на Генеральній конференції ЮНЕСКО прийнято Програму «На шляху до неперервної освіти» [119]; дослідники визначають важливою педагогічною проблемою організацію неперервної багаторівневої освіти [19], характеризують неперервність і багаторівневність як інновації в освіті [15], здійснюють ретроспективний аналіз зарубіжного досвіду функціонування системи неперервної професійної освіти [55], підкреслюють важливість наступності в системі неперервної підготовки медсестер у вищих медичних навчальних закладах [98], визначають нові підходи до організації неперервної освіти медичних сестер [6], аналізують місце магістерського ступеня в системі неперервної освіти медсестер [195], а також виклики, що

постають перед системою освіти США з урахуванням принципів неперервної освіти [243].

Вперше термін «неперервна освіта» був використаний у матеріалах Генеральної конференції ЮНЕСКО (1968), яка запропонувала програму «На шляху до неперервної освіти для всіх» [119]. У програмі було визначено стратегію розвитку освіти у світі, яка спирається на накопичений досвід, і був зроблений прогноз розвитку освіти в XXI столітті. У висновках доповіді Міжнародної комісії з освіти для XXI століття і рекомендаціях Спеціального інтелектуального форуму Виконавчої ради ЮНЕСКО про розробку систем відкритої освіти було відзначено, що неперервна освіта дозволяє всім людям отримати доступ до всіх форм і рівнів освіти, і це сприятиме подальшому розвитку глобальної і всеосяжної освіти [119].

Неперервна освіта – це універсальний спосіб здійснення процесу освіти, що за своєю суттю протилежний традиційній освіті і характеризує розвиток традиції професійної освіти. Освіта, що була отримана «раз і назавжди», втрачає свій сенс, тому що не є самоціллю, а стає лише засобом подальшого саморозвитку і самовдосконалення, що триває протягом усього життя людини. Неперервна освіта дає можливість об'єднати, інтегрувати всі елементи системи освіти, надати їм цілісності, системності, що дозволяє людині безболісно адаптуватися до будь-яких ланок підсистеми освіти. В основі ідеї сучасної освітньої політики лежить визначення освіти як інструменту і способу вирішення геополітичних завдань, що має полікультурний характер і етнорегіональну спрямованість, неперервність і багаторівневність [15, с. 168-169].

Визначення неперервної освіти пропонується у Термінологічному словнику з основ підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів післядипломної педагогічної освіти. Так, укладачі Словника зазначають, що неперервна освіта має три значення:

1) освіта протягом трудового життя людини – в цьому значенні неперервна освіти розуміється як системно організований процес навчання людини

протягом усього трудового життя. В основі цього трактування лежать зобов'язання роботодавця забезпечити працівникові необхідні й достатні умови для накопичення професійних знань і вмінь тоді, коли зміна умов трудової діяльності пов'язується з новими або додатковими професійними вимогам. Це дає працівникові змогу ефективно здійснювати професійну діяльність, бути конкурентоздатним на внутрішньому і зовнішньому ринках праці, зберігати соціальні умови життя, адекватні рівню його професійного рейтингу на ринку праці;

2) освіта протягом усього життя людини – «освіта упродовж життя», тобто безперервний і цілеспрямований процес оволодіння людиною професійними й іншими знаннями, що дають їй можливість залишатися творчо активною протягом усього життя.

3) освіта як безперервний глобальний процес освоєння, збереження і накопичення повсякденного і наукового знання протягом всієї історії людства. В цьому значенні освіта розуміється як спосіб неперервної передачі знань від покоління до покоління через безпосереднє (згодом також опосередковане) навчання, що забезпечувало людству збереження і накопичення знання, необхідного і достатнього для виживання в природному і штучному мінливому середовищі, яке постійно змінюється [144, с. 106-107].

Неперервна освіта визначається авторами педагогічного енциклопедичного словника як процес зростання освітнього потенціалу особистості протягом життя, що організаційно забезпечується системою державних та громадських інститутів та відповідає потребам особистості та суспільства [102, с. 378].

Нині науковцями вживаються різні терміни щодо неперервної освіти, зокрема: освіта дорослих; післядипломна освіта, компенсаторне навчання, перманентна освіта, випереджаюча освіта тощо. Внаслідок цього спостерігається певна розбіжність підходів до тимчасової організації неперервної освіти. Організацією економічного співробітництва та розвитку було розроблено модель неперервної освіти. Проаналізувавши цю модель,

В. Кулешова зазначає, що за глобальну мету в ній висувається потреба розвитку особистості. Водночас класифікації всіх видів освіти тут подано з точки зору життєвих потреб людини. Окрім того, в моделі неперервної освіти виокремлюється три етапи:

- перехідний, на якому людина здобуває освіту певного рівня, що дозволяє вступити в самостійне трудове життя або продовжити освіту на наступному рівні;

- корекційний, що заповнює недоліки існуючої, традиційної системи навчання або дозволяє продовжити освіту після перерви;

- додатковий, який може бути суміщений із першими двома етапами; цей етап поєднує допідготовку у відповідності з конкретними життєвими потребами конкретного періоду трудової діяльності [55, с. 185].

Дослідниця зарубіжного досвіду функціонування системи неперервної професійної освіти В. Кулешова зазначає, що становлення і розвиток нетрадиційних освітніх структур за кордоном було пов'язано, здебільшого, з обмеженими можливостями традиційних навчальних закладів у задоволенні потреб у навчанні «дорослих студентів». У коледжах і університетах США організовується навчання і підвищення кваліфікації у промисловості, сфері бізнесу та громадської діяльності для дорослого контингенту студентів. Це навчання прийнято називати *continuing education*, тобто «продовженою освітою». Аналіз ідеології «продовженої освіти» в США, з погляду концепції неперервності, дозволяє виокремити два компоненти:

- навчання, що організовується за ініціативою самого учня (студента), який переслідує особисті цілі, пов'язані або з професійним зростанням (підвищення кваліфікації), або з підвищенням соціального статусу (неформальна освіта);

- навчання за стандартними навчальними програмами, яке передбачає не тільки навчання, але й набуття певного досвіду трудової діяльності в новій для людини професійній сфері [55, с. 185].



Сучасна людина не завжди встигає за інформацією, новими технологіями її отримання та обробки, тому їй досить складно адаптуватися до нового незвичного освітнього середовища, що, до того ж, стрімко розвивається. Таким чином, нині необхідно оптимізувати освіту, формувати у випускників закладів освіти вміння використовувати одержані знання в практичній діяльності. Цей прикладний аспект освіти набуває все більш пріоритетного значення, оскільки сам по собі високий рівень освіти не забезпечує стабільного економічного зростання, не відповідає потребам сучасного життя, не враховує змін, що відбуваються у галузі інформаційних технологій і в структурі ринку праці. Освіта стає застарілою і частково марною. Наприклад, лише незначну частину знань медсестри США можуть ефективно застосувати у практичній діяльності [25]. Відтак дослідники презентують досвід практично-орієнтованого та симуляційного навчання (наприклад, у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського [47]). Таким чином, освіта все більше сприймається як економічно раціональна діяльність людини, яка повинна відбуватися протягом усього її життя, стаючи неперервною.

Означена проблема також визначає специфіку та основні стратегічні цілі сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США.

Сучасна вища освіта США характеризується значним різноманіттям навчальних програм, дисциплін та спеціальностей, що представляє собою єдиний соціальний інститут, котрий здійснює важливі економічні, соціальні та ідеологічні функції. Основною метою реформ у сучасній вищій освіті США є підвищення ефективності підготовки фахівців, яка досягається коректуванням навчальних планів та програм з метою їх адаптації до постійних змін у суспільстві, реалізація принципів індивідуального підходу, втілення інноваційних технологій у навчальний процес, впровадження нових форм та методів навчання.

Система освіти в США має низку особливостей, пов'язаних з економічною та соціально-політичною ситуацією в державі. США – одна з країн з постійним впливом емігрантів. Змішування культур, традицій, національностей

змушують членів цього суспільства бути активними, гнучкими та готовими до конкуренції. Все це доводить необхідність створення умов для формування конкурентоспроможного спеціаліста в будь-якій сфері.

Американська філософія освіти наслідує важливі тенденції XXI століття. Суспільство, в якому існує нерівність, авторитаризм, заборона слова, думки чи навчання для кожного, не може вважатися успішним. Розвиток будь-якого суспільства можливий лише при високому фінансуванні освіти, новітніх технологій та медицини. Сполучені Штати Америки демонструють високий розвиток новітніх технологій, довгий час вони залишалися лідерами інновацій.

Існує багато чинників, що впливають на популярність тієї чи іншої професії. США – країна, де приділяється достатня увага медицині та здоров'ю. На це впливає якісна підготовка фахівців, відповідність змісту освіти реаліям сучасного суспільства (орієнтація на запити суспільства (customer service orientation)). Професія медичної сестри в американському суспільстві – шанована та важлива. Так, за даними неурядової організації «Kaiser Family Foundation» (Фонд сім'ї Кайзерів) станом на 2017 рік у США здійснювали професійну діяльність 4147730 медичних сестер, з яких 331611 – зареєстровані медичні сестри (RN) і 832619 – ліцензовані молодші сестри (LPN) [258].

Окрім того, статистика свідчить, що 63 % дипломованих медичних сестер (RN) працюють у лікарнях, 7 % – в інших установах, що забезпечують догляд осіб, котрі цього потребують (будинки перестарілих, хоспіси тощо). Серед інших закладів, у яких зайняті дипломовані медичні сестри у США слід виокремити також нестационарні медичні заклади (5 %), інші медичні заклади (5 %), приватні медичні кабінети (5 %), службу медичної допомоги на дому (4 %), реабілітаційні центри (4 %), початкові та середні школи (2 %), служби зайнятості (2 %), коледжі й університети (1 %), державну службу (1 %), страхування (1 %) тощо [230].

В останні роки в США спостерігається нестача медсестринських кадрів. Про це свідчить інформація, подана на офіційному сайті Американської асоціації медичних сестер [168]. З іншого боку, статистичні відомості

засвідчують, що дипломовані медичні сестри (RN) посідають перші позиції у списку професій за кількістю вакантних місць [197].

На офіційному сайті Бюро статистики праці (Bureau of Labor Statistics) наведені відомості, згідно з якими у 2012 році в США налічувалося 2711500 дипломованих медичних сестер (RN), проте прогнозується, що вже у 2022 році таких фахівців у галузі охорони здоров'я працюватиме 3238400. Таким чином, очікується збільшення кількості вакансій медичних сестер на 526800 або на 19,4 % [184]. Загалом до 2022 року прогнозується дефіцит близько 1,1 млн. медичних сестер, з яких 574400 – новостворені робочі місця, а 555100 – вакансії, що звільняться внаслідок досягнення нині діючими медсестрами пенсійного віку [168].

Отже, згідно з офіційними прогнозами, попит на медичних сестер зростає протягом останніх 5 років і така тенденція спостерігатиметься й у наступні роки.

Представники Американської асоціації медичних сестер вбачають три основні причини такої перспективи. Передусім, протягом останнього десятиліття середній вік медичної сестри (RN) збільшився майже на два роки: з 42,7 до 44,6 років. Таким чином, відбувається старіння штату медичних сестер: з кожним роком все більша їх кількість залишає практику за віком, а тому відбувається скорочення загальної кількості медсестер у країні.

Друга причина полягає в тому, що нині в США спостерігається поступове старіння населення, тобто кількість осіб похилого віку (старше 65 років) невпинно збільшується. Представники цієї вікової групи часто потребують медичної допомоги й догляду, а отже й відповідних фахівців, зокрема медичних сестер.

Нарешті, важливим чинником, що впливає на ситуацію із забезпеченням системи охорони здоров'я медсестринськими кадрами, є медична реформа, внаслідок якої мільйони людей отримують доступ до медичної допомоги, а це, у свою чергу, збільшує попит на медичних працівників, зокрема медичних сестер [168].

Попри те, що дефіцит медсестринських кадрів створює нові можливості, він також ставить і нові виклики. Зазвичай медсестри змушені працювати тривалий час поспіль у стресових умовах, що призводить до виснаження й незадоволеності роботою. Внаслідок цього збільшується імовірність помилок з боку медсестер, а відтак страждають пацієнти [170]. З цієї причини нині створюються організації, що займаються захистом прав медичних сестер і допомогою їм у роботі. Однією з найбільших таких організацій є Американська асоціація медичних сестер (American Nurses Association) [168].

Проблема дефіциту медсестринських кадрів не є новою, вона постає перед системою охорони здоров'я США вже протягом десятиліть. Так, ще в 2007 році цю проблему як нагальну аналізували К. Лівсі (Livsey), Д. Кемпбелл (Campbell), А. Грін (Green), котрі констатували збільшення дефіциту медичних сестер, у той час як університети по всій країні змушені були відмовляти кваліфікованим кандидатам через брак медсестринських факультетів [214, с. 176-177].

Важливим є той факт, що дефіцит спостерігається не лише щодо дипломованих медичних сестер (RN), але й щодо медсестер зі ступенем доктора філософії. На цьому наголошують американські дослідники К. Потемпа (Potempa), Р. Редман (Redman), К. Андерсон (Anderson), котрі зауважують, що нинішня система освіти медсестер не готує достатню кількість медичних сестер – докторів філософії для заміщення вакансій, що виникають внаслідок досягнення пенсійного віку особами, котрі займали їх, а також для розвитку медсестринства як науки [239, с. 329].

Система сучасної медичної освіти в США та її структура значно відрізняється від тієї, яка прийнята в Україні. Адже в США не існує безкоштовної вищої освіти. Платити за навчання доводиться всім студентам: і тим, хто навчається у приватних ЗВО, і тим, хто відвідує державні ЗВО. Соціологи стверджують, що витрати освіти займають у бюджеті середньої американської сім'ї друге місце після купівлі будинку. Тим не менш, в країні діє система, що дозволяє знизити, іноді досить істотно, фінансове навантаження на

сімейний бюджет, що тягне навчання в коледжі або університеті. Це можливо завдяки широкому поширенню системи стипендій і грантів.

Основними положеннями Постійної комісії медичних працівників (Pew Health Professions Commission) щодо змін у системі професійної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі стали такі рекомендації для навчальних закладів різних рівнів, уряду та громадськості, які доцільно розглядати як основні стратегічні цілі сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США:

- школи повинні переглянути основу тієї системи освіти, яку вони забезпечують, та повинні бути реструктуровані для виконання майбутніх завдань;

- університети повинні сприяти інноваціям; медичні професійні асоціації повинні сприяти професійному перевизначенню;

- уряд повинен підтримувати зміни у професійній освіті в галузі охорони здоров'я;

- громадськість повинна брати участь у переосмисленні медичних послуг та ролі фахівців [251].

У 2004 році Дирекцією Правління AACN (Американської асоціації медичних сестер інтенсивної терапії) оголошено, що для того, щоб кваліфіковано виконувати професійні функції фахівця сестринської справи на практиці, мінімальним рівнем сучасної підготовки медичної сестри повинен бути ступінь бакалавра. Крім того, американські дослідники (Л. Айкен (Aiken) та ін.) також зазначають, що медична сестра з освітою рівня бакалавра зменшує рівень смертності в лікарні, де здійснює професійну діяльність [228, с. 1826].

Відтак слід відзначити високу професійність фахівців сестринської справи в США, що було досягнуто в цій країні шляхом поступового методичного вдосконалення сучасної системи освіти медсестер.

Як зауважує Р. Неділько, за фактором ефективності та якості медсестринську освіту в Америці вважають однією з найкращих. В основі медсестринської освіти США лежить ступеневість як сходинки та етапи до

складання ліцензійного іспиту студентами. Сучасна система медсестринської освіти відзначається своєю гнучкістю та відсутністю ліміту для продовження навчання, яке можна призупинити на будь-якому рівні. Важливим є той факт, що випускники медсестринських ЗВО у США мають великі перспективи в розвитку подальшої своєї кар'єри. Окрім того, вони можуть самостійно вести приватну практику та приймати пацієнтів [77, с. 117].

Медичні школи (в США так називаються вищі медичні навчальні заклади) в основному фінансуються з бюджетів тих штатів, в яких вони розташовані. Тому при поступленні пріоритет надається, перш за все, жителям того штату, а в другу – іншим громадянам США.

Важливою особливістю сучасної професійної підготовки медсестринських кадрів у США є врахування в навчанні студентів професійних можливостей майбутніх фахівців сестринської справи:

1) медична сестра, яка працює в соціальній сфері та в громадській охороні здоров'я, має можливість працювати в державних і приватних школах, консультаційних центрах, центрах для перестарілих, релігійних організаціях, агенціях соціального сервісу;

2) медична сестра, яка перебуває на державній службі, має можливість працювати в системі охорони здоров'я, будинках для ветеранів, корпусах миру, збройних силах; в'язницях;

3) наукова і дослідницька робота медичної сестри потрібна у великих клініках і медичних центрах, коледжах і університетах, центрах для медсестринської наукової-дослідної роботи;

4) медсестринство у шпиталях (шпиталі, клініки та медичні центри; лікарські офіси та медичні об'єднання, амбулаторні хірургічні центри; центри, де хворі потребують постійного нагляду; психіатричні клініки тощо);

5) медична сестра-магістр, яка має свою власну практику, має можливість працювати в агенціях з набору медсестринського персоналу, туристичних компаніях, підприємствах, організаціях з потребами в тимчасовому медичному обслуговуванні приватних осіб;

б) телемедицина (спеціалізовані центри; приватні офіси; ВООЗ; клініки; шпиталі Охорони здоров'я та за межами Посольства; військові бази; національні та міжнародні урядові проекти; приватні волонтерські організації; релігійні місії тощо);

7) інші можливі галузі діяльності медсестри – робота в страхових компаніях; робота в бізнесі та промислових компаніях (фармацевтика, медичне обладнання й устаткування, медичні торгівельні компанії); юридичні фірми; медичні видавництва; медичні веб-сайти; рекламні агенції, що рекламують медичні товари чи послуги; відділи громадських зв'язків; професійні асоціації.

Враховуючи вищенаведену інформацію, окреслюється ще одна особливість сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США: у навчанні доцільно враховувати функції медичної сестри у цій країні. Так, сучасна модель первинної медичної допомоги передбачає широку участь медсестер і акушерок у проведенні профілактичних заходів, призначенні обмеженого переліку ліків (окрім контрольованих препаратів), проведенні найпростіших медичних обстежень, імунізації, первинного прийому пацієнтів, здійсненні контролю за здоров'ям пацієнтів. Медичним сестрам відводиться суттєва роль у наданні допомоги людям похилого віку, пацієнтам з хронічними захворюваннями, роботі в сестринських клініках, організації інтегрованого догляду та доліковування, роботі з групами здорових тощо. Таке розширення сестринської практики стало результатом зближення діяльності медичної сестри й лікаря з делегуванням частини лікарських повноважень медичним сестрам.

Модель медичної сестри як пасивного помічника лікаря, відходить у минуле, поступаючись місцем сучасній моделі медичної сестри – помічника пацієнта. Сестринська справа сьогодні – це самостійна галузь системи охорони здоров'я з чітко окресленими функціональними обов'язками для реабілітації хворих та підвищення якості їхнього життя. Наприклад, у США, де добре розвинена система первинної допомоги, ведення пацієнтів з багатьма хронічними захворюваннями здійснюється медичними сестрами, що забезпечує кращі результати, ніж традиційне лікування під керівництвом лікаря [183, с. 12].

У США медичні сестри становлять основу первинної ланки охорони здоров'я, їм делеговано права надавати висококваліфіковану допомогу пацієнтам з хронічними і складними станами, але обмежене право призначення лікарських засобів [256, с. 207]. Слід зазначити, що медичні сестри в Америці, які спеціалізуються на допомозі людям з певними захворюваннями (цукровий діабет або бронхіальна астма), у повсякденній діяльності замінюють лікарів загальної практики – ведуть амбулаторний прийом для спостереження та навчання хворих або займаються освітньою діяльністю, спрямованою на підвищення кваліфікації медичних і соціальних працівників [222, с. 355].

Отже, у США медсестра – це, передусім, права рука й помічник лікаря. Медсестра не ставить діагноз і не призначає лікування. Основний клінічний діагноз ставлять лікарі, які є, передусім, діагностами. Саме лікарі призначають лікування, а також виконують операції й інші складні інвазивні процедури – це не входить у компетенцію медсестер. Основне завдання медсестри – симптоматичний контроль і ведення лікування на належному рівні. Таким чином, медична сестра в США повинна мати високий рівень фахової підготовки, оскільки від якості її роботи багато в чому залежить здоров'я пацієнтів.

Ще однією особливістю сестринського процесу в США є те, що там впроваджені структуровані програми ведення захворювань для деяких станів (case management). Медичні сестри проводять перше обстеження пацієнтів і направляють їх до відповідних ресурсів медичної допомоги [176, с. 806].

Як доцільно зазначає І. Губенко, медичні сестри первинної допомоги в США наділені розширеним функціональним діапазоном, а тому здатні забезпечити такий же спектр послуг, який зазвичай надають сімейні лікарі [20, с. 30], що сприяє скороченню рівня витрат системи охорони здоров'я та підвищенню результативності лікування. Автор стверджує, що від 25 до 70 % роботи лікарів, залежно від конкретного завдання, цілком під силу медсестрам [20, с. 32]. Саме медсестра, працюючи з лікарем, повинна звільнити його від діяльності, не властивої лікарській кваліфікації, що дозволить підвищити ефективність і раціональність використання лікарських кадрів.



Досліджуючи американський досвід формування професійної етики майбутніх медичних сестер, О. Кравченко зазначає, що в США медсестер вважають колегами лікарів, а не їх підлеглими. Медичні сестри можуть ставити під сумнів дії лікарів, якщо вони становлять небезпеку для пацієнтів. Окрім того, в США медсестра є не лише постачальником медичного обслуговування, а й учителем, посередником між пацієнтом і лікарем [50, с. 86], що розглядається як важлива особливість роботи сучасних фахівців сестринської справи й ураховується у професійній підготовці мейстринського персоналу в США.

Таким чином, перерозподіл ролей або сфери практичної діяльності конкретних працівників охорони здоров'я, який існує в США, – це стратегія, що дає змогу раціонально використовувати різноманітні кадрові ресурси. Ці зміни професійних кордонів доцільно розподілити на чотири категорії: поліпшення, заміна, передача повноважень та інновації [20, с. 29]. Найбільшою мірою ці зміни стосуються фахівців сестринської справи, оскільки такий перерозподіл ролей уможлиблює поліпшення результатів лікування пацієнтів, особливо з хронічними захворюваннями і скорочення використання ними послуг охорони здоров'я.

Отже, однією із стратегічних цілей сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США є розширення меж сестринської практики, що сприяє підвищенню доступності медичної допомоги, поліпшенню її якості та задоволеності пацієнтів, регулюванню навантаження лікаря і звільненню його часу на консультивання та лікування пацієнтів, підвищенню професійного статусу медичних сестер та відповідальності за пацієнта.

На особливу увагу заслуговує питання змісту медсестринської освіти. Досліджуючи специфіку змісту професійної підготовки медичних сестер, М. Босек (Bosek) зазначає, що навчальний план для студентів-медсестер у США базується на освітніх ресурсах, концепції навчального закладу і особливостях студентів, а також відповідає стандартам вищої професійної сестринської освіти [177, с. 191-192]. Порівнюючи професійну підготовку медичних сестер у різних країнах, зокрема й у США, Ф.-Ф. Денг (Deng) зауважує, що такі дисципліни, як

теорія сестринської справи, сестринський процес, комплекс біологічних, психологічних і суспільних дисциплін становлять основу навчального плану для медсестер у американських ЗВО (Додаток А, Б, В, Г, Д). Курси зосереджені на комунальній медико-соціальной допомозі та запобіганні хворобі; велика увага приділяється гуманітарній підготовці й особливо формуванню незалежного, критичного мислення.

Важливою особливістю навчання сестринського персоналу в Америці є те, що сучасною системою професійної освіти медичних сестер у США передбачено більшу кількість годин клінічної практики, порівняно з іншими розвиненими країнами (Великобританією, Австралією, Канадою), а також велику кількість часу відведено на науково обґрунтовану практику. Водночас навчальні плани та програми надають великого значення формуванню серед студентів умінь і навичок працювати з високими і новими технологіями (вивчення дисциплін Інформатика, якість і безпека, Комп'ютерна статистика). Відмінною особливістю системи професійної підготовки медичних сестер у США є, за свідченням Ф.-Ф. Денґ, те, що навчальні плани варіюються на різних рівнях медсестринської освіти [192, с. 97]. Такий підхід до формування навчального плану зумовлює особливості змісту сестринської освіти (Додаток Д).

У американських ЗВО увага акцентується на широкому спектрі проблем: від особливостей роботи клінічної медсестри до специфіки професійної діяльності дільничної медичної сестри; від лікування хвороби до запобігання їй тощо. У сучасній системі професійної підготовки медсестер у США заохочується набуття студентами крос-культурних навичок і умінь взаємодіяти з новими технологіями [192, с. 97-98]. У процесі навчання медичних сестер ефективним і гнучким є розподіл академічного часу, відведеного на засвоєння теорії і клінічну практику. Окрім того, студенти регулярно, протягом всього навчання відпрацьовують теоретичні знання на практиці, тобто клінічна практика триває протягом усього курсу підготовки, а не лише під час останнього року [192, с. 97].

Значущою особливістю сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи в США є те, що в цій країні немає уніфікованих навчальних матеріалів, які застосувались би в усіх ЗВО, де здобувають освіту майбутні медичні сестри.

Важливою особливістю навчального плану підготовки медсестер у США є те, що викладання не є «матеріалоцентричним». Викладач має право самостійно вирішувати, які підручники, посібники та інші матеріали є найефективнішими для якісної професійної підготовки студентів медсестринства і найкраще відповідають освітнім стандартам [209, с. 85].

Загалом, за свідченням Й. Ліу (Liu), Б. Родкамді (Rodcumdee), П. Джіанг (Jiang), Л. Ша (Sha) серед сучасних тенденцій медсестринської освіти в США можна виокремити:

- 1) надання студентами переваги заочному/дистанційному навчанню перед денною формою навчання;
- 2) освітня мобільність: перехід від традиційного навчання в умовах класної кімнати до онлайн-навчання;
- 3) зменшення кількості зареєстрованих медичних сестер;
- 4) брак кваліфікованих фахівців із сестринської справи;
- 5) посилене використання в навчальному процесі кабельного телебачення та інтернету;
- 6) зміна орієнтації лікувальних установ від стаціонарного лікування до надання амбулаторної медичної допомоги;
- 7) старіння населення [213, с. 107].

Таким чином, нині вищі навчальні заклади пропонують низку різноманітних програм підготовки медичних сестер. Серед цих програм є такі, що дають базову медсестринську освіту, а також ті, що дозволяють отримати ступінь бакалавра сестринської справи, магістра та доктора філософії (Додаток Д).

У перспективі основною стратегічною ціллю в цьому аспекті є розширення напрямів підготовки фахівців сестринської справи, що дасть змогу підвищити науковий і практичний рівень професійної компетентності фахівців медсестринства.

### **Висновки до першого розділу**

Сестринська справа має давню історію, що починає відлік зі стародавніх часів. Своїм становленням у сучасному розумінні сестринська справа завдячує Ф. Найтінгейл, чиї принципи стали базою для розвитку системи догляду за хворими. На думку Ф. Найтінгейл, обов'язки медичної сестри полягали не лише в застосуванні ліків і проведенні лікувальних процедур. Набагато більш важливим завданням вона вважала створення для пацієнта таких умов, за яких сама природа впливала б на нього цілющим чином і забезпечувала відновлювальні процеси в організмі. Також Ф. Найтінгейл належить концепція навколишнього середовища, згідно з якою воно є основним компонентом сестринського догляду. Окрім того, Ф. Найтінгейл перша зазначила, що сестринська справа як професія відрізняється від лікарської діяльності і вимагає спеціальних, відмінних від лікарських знань, організації, практичної та наукової підготовки.

Сестринську справу розуміємо як самостійну галузь медицини, що поєднує догляд за хворими, профілактику захворювань, зміцнення здоров'я населення, психосоціальну допомогу людині.

США – країна, де приділяється достатня увага медицині та здоров'ю. Професія медичної сестри в американському суспільстві – шанована та важлива. На це впливає якісна підготовка фахівців, відповідність змісту освіти реаліям сучасного суспільства (орієнтація на запити суспільства (customer service orientation)).

Процес становлення сестринської справи і медсестринської освіти в США розпочався в середині XIX століття. Розвиток сестринської справи закономірно

спричиняв необхідність розвитку системи професійної підготовки фахівців медсестринства. Розвиток сестринської справи і, як наслідок, медсестринської освіти тісно пов'язаний з окремими історичними подіями в США, зокрема з війнами: громадянською, Першою і Другою світовими, під час яких різко зросла потреба у кваліфікованих медичних кадрах.

Нині сестринська справа поступово відокремлюється в самостійну науку і набуває права на самостійне значення й існування, незалежно від лікарського догляду. Внаслідок цього актуалізується потреба в підготовці висококваліфікованих фахівців сестринської справи, які здатні здійснювати низку маніпуляцій незалежно від лікаря. Тому нині відбувається переорієнтація системи підготовки медичних сестер від теорії до практики.

Найбільш актуальним питанням переорієнтації медсестринської освіти є для США, де медична сестра має більшу незалежність від лікаря, на відміну від України, де медсестра, швидше, помічник, асистент лікаря і практично позбавлена можливості самостійно приймати рішення щодо надання медичної допомоги пацієнтам. Переосмислення системи професійної підготовки медичних сестер у США зумовлене також вимогами ринку праці, де фахівці з вищим рівнем освіти здатні отримати більш високооплачувану роботу.

Серед факторів, що зумовлюють особливості та необхідність удосконалення системи професійної підготовки медичних сестер, визначено: старіння населення, внаслідок чого зростає потреба в сестринській допомозі і брак кваліфікованих фахівців із сестринської справи; вимоги ринку праці, де висока кваліфікація є запорукою фінансового добробуту; відокремлення медсестринства в самостійну науку, набуття медичними сестрами більшої незалежності від лікаря.

Основними особливостями медсестринської освіти в США є неперервність, системність і багаторівневність. Сучасна система медсестринської освіти відзначається своєю гнучкістю та відсутністю ліміту для продовження навчання, яке можна призупинити на будь-якому рівні. Важливим є той факт, що випускники медсестринських ЗВО у США мають великі перспективи в

розвитку подальшої своєї кар'єри. Окрім того, вони можуть самостійно вести приватну практику та приймати пацієнтів. Водночас сучасна система професійної підготовки медичних сестер у США характеризується ступеневістю: медичні сестри мають можливість поступово підвищувати кваліфікацію, щоразу здобуваючи вищий науковий ступінь (від бакалавра до доктора наук (аналог ступеня кандидата наук або доктора філософії в системі освітніх рівнів України). Для кожного освітньо-кваліфікаційного рівня або наукового ступеня характерною є розгалуженість програм підготовки. Завдяки цьому фахівці з різною базовою освітою можуть продовжувати освіту за обраним напрямом і, таким чином, підвищувати рівень власної професійної компетентності. Окрім того, в системі професійної підготовки медичних сестер модель медичної сестри як пасивного помічника лікаря, відходить у минуле, поступаючись місцем сучасній моделі медичної сестри – помічника пацієнта. У США медичні сестри становлять основу первинної ланки охорони здоров'я, їм делеговано права надавати висококваліфіковану допомогу пацієнтам з хронічними і складними станами, але обмежене право призначення лікарських засобів.

Ступеневість системи професійної підготовки медичних сестер у закладах вищої освіти США потребує детального аналізу, здійсненого в наступному розділі.

Основні положення розділу 1 розкрито у таких публікаціях автора [108; 109; 110; 111; 112; 114].

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УМОВАХ СТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ В США

#### 2.1 Багаторівневність професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в США

Поряд з терміном «неперервна освіта» у сучасній науці часто трапляється й інший термін – «багаторівнева освіта». Дослідниця особливостей становлення багаторівневої освіти С. Власенко зазначає, що історичний розвиток багаторівневої освіти в усьому світі свідчить про те, що вона виникає, як правило, в період реформування освіти, коли суспільство і держава перебувають на перехідному етапі свого розвитку [14, с. 18]. Проте у США поняття багаторівневої освіти відоме ще із середини ХХ століття. Багаторівневність властива зокрема й системі професійної підготовки медичних сестер у американських ЗВО.

У публікаціях, присвячених проблемам вищої професійної освіти, використовується синонімічний ряд «багаторівнева підготовка» і «багатоступенева підготовка», «багаторівнева система освіти» і «багатоступенева система освіти» тощо. Підготовка фахівців – це відносно закінчений і самостійний період навчання, протягом якого студент виконує певні функції, зберігаючи спадкоємність з іншими рівнями, що дозволяє йому при необхідності й бажанні продовжити своє навчання. На думку І. Воловик, існує й інший, дещо прагматичний, функціональний підхід до сутності багатоступеневої системи професійної підготовки. Перевага цієї системи підготовки полягає в тому, що випускник середнього спеціального навчального закладу отримує більш ґрунтовну профорієнтацію та усвідомлено підходить до вибору професії, оволодіває кількома професіями, що, у свою чергу, забезпечує йому запасні варіанти для працевлаштування в складних економічних умовах. Така система професійної підготовки передбачає пільгові умови для

випускників при вступі до ЗВО, дозволяє студентіві перервати навчання на будь-якому рівні, отримавши завершену освіту за 1-2 профілями [15, с. 168].

Багаторівневність – основна характеристика сучасного етапу розвитку освіти. В останні десятиліття все частіше йдеться про те, що багаторівневність (як характеристика наявності загальної середньої, середньої спеціальної, вищої і післядипломної освіти) тотожна поняттю «неперервність освіти». Справді, терміни, що використовуються для характеристики багаторівневності (багатоступеневості) системи вищої освіти – «неповна вища освіта», «бакалаврат», «магістратура», «спеціалітет» – доповнюються термінами, що використовуються для характеристики багаторівневності структури підготовки кадрів, – «неперервна освіта дорослих» (про що йшлося в п. 1.3), «фундаментальна наукова освіта», «додаткова освіта». На нашу думку багаторівнева (ступенева) освіта ширше поняття, ніж «неперервна освіта дорослих» чи «освіта протягом життя». Ступенева освіта передбачає підвищення рівня кваліфікації, підготовку до виконання нових функціональних обов'язків, а неперервна освіта може полягати в розширенні професійного світогляду, компетентності, знань, умінь, навичок, досвіду медичної сестри на певному професійному рівні (наприклад, молодшої медсестри, бакалавра та ін.). Основною методологічною ідеєю багаторівневої професійної підготовки є неперервна освіта, яка з формальної точки зору розглядається як структурна характеристика багаторівневої підготовки. Водночас багаторівневність освіти розглядається як форма організації неперервної освіти.

Досліджуючи багаторівневність канадської освіти, Т. Кочубей зауважує, що багаторівневність професійної освіти забезпечує студентам можливість отримувати широкомасштабні і мобільні знання для комплексного функціонування в соціумі. Завдяки існуванню різних рівнів професійної підготовки, які надають право працювати за обраною спеціальністю, забезпечується продуктивний і тристоронній взаємний зв'язок між навчанням, працею та суспільством [49, с. 301]. Водночас багаторівневність в контексті медсестринської освіти спрямована на розширення доступності освіти для



майбутніх або вже практикуючих медичних сестер і дозволяє задовольняти освітні запити в залежності від здібностей, бажання і можливостей, а також здобутого попереднього освітньо-кваліфікаційного рівня [49, с. 302-303].

Укладачі словника термінів із загальної та соціальної педагогіки стверджують, що багаторівневність освіти слід розглядати як організацію багатоетапного освітнього процесу, який забезпечує можливість досягнення на кожному етапі того рівня освіченості, який відповідає можливостям та інтересам людини [16, с. 57].

Досліджуючи сутність явища багаторівневності освіти як умови входження у світовий освітній простір з метою підтримки єдності такого простору, слід зауважити, що багаторівнева система освіти фахівців сестринської справи є по суті структурною основою світових освітніх систем у медичній галузі, характеристикою світової освітньої традиції. Щодо США, на думку політологів і філософів (Л. Москвін, А. Уткін та ін.), багатоступеневість інтеграційних процесів є природним і закономірним суспільно-економічним явищем, оскільки визначається багатонаціональним і багатоконфесійним складом США, складністю історичного розвитку, відмінностями в соціально-економічному рівні, в психологічній і політичній позиціях еліти і різних груп населення [72, с. 207-229; 146, с. 112-125].

Таким чином, багаторівневність є визначальною рисою системи професійної освіти США. За свідченням Ю. Гударенка, перехід на багаторівневу освіту сприяє підвищенню мобільності студентів, викладачів і адміністративно-управлінського персоналу. Окрім того, багаторівнева система освіти є запорукою забезпечення необхідної якості вищої освіти, взаємного визнання кваліфікації відповідних документів у галузі вищої освіти, забезпечення автономності ЗВО. Донині прийнято говорити про десять завдань переходу до багаторівневої системи вищої освіти. Так, можна виокремити такі пріоритети: введення аспірантури в систему вищої освіти (як третій рівень професійної підготовки), підвищення конкурентоспроможності освіти, реалізація соціальної ролі вищої освіти, розвиток системи додаткової освіти («освіта протягом усього

життя») тощо. Перерахування ступенів вищої професійної освіти починається з освіти, що веде до кваліфікації (ступеня) бакалавра, потім інституалізується вища професійна освіта, що підтверджується присвоєнням кваліфікації (ступеня) магістра [21, с. 150].

Особливого розвитку багаторівневість системи професійної освіти набула у країнах Західної Європи і в США. Отже, важливою ознакою сучасної професійної підготовки медичних сестер у США є ступенева підготовка. Важливість досвіду цієї держави підтверджується ще й тим, що на сучасному етапі в багатьох країнах Європи у процесі формування національних систем соціальної освіти була використана власне американська модель ступеневої підготовки фахівців сестринської справи. Тому вивчення та аналіз професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи у Сполучених Штатах Америки дозволить удосконалити зміст професійної підготовки майбутніх фахівців медсестринства в Україні.

Так, науковці, характеризуючи академічні ступені в освітніх закладах США, визначають специфіку професійної підготовки молодших спеціалістів і бакалаврів [1], аналізують зміст дворічної медсестринської освіти в США [26], визначають роль дворічних коледжів у підготовці трудових кадрів США [40], аналізують прискорені бакалаврські програми [220], змістове наповнення програм підготовки фахівців сестринської справи [177] та ін.

У наших публікаціях також визначалася специфіка ступеневої системи медсестринської освіти в США [113], характеризувалися форми і методи підготовки медичних сестер у США в умовах ступеневої освіти [115].

Варто зазначити, що існує англійська та американська термінологія, що використовується для позначення рівнів освіти, яку варто розрізняти. Так, в американській термінології студенти, які навчаються за програмами бакалаврів, називаються «довипускниками» (undergraduate). У Кембриджському словнику знаходимо визначення undergraduate – це студент, який навчається для здобуття першого ступеня в коледжі або в університеті [185]. Студенти, які вже мають ступінь бакалавра і продовжують навчання для отримання ступеня магістра або

доктора, є випускниками (graduate). Важливо, що в американських реаліях термін graduate може застосовуватися до випускника будь-якого закладу освіти загалом. Натомість, звертаючись до Кембриджського словника, зауважуємо, що у Великобританії graduate – це той, хто здобув перший ступінь в університеті або в коледжі [185].

Окрім того, програми рівня undergraduate, тобто бакалаврату, є більш загальними. Водночас програми graduate – доволі вузько спеціалізовані й орієнтовані, здебільшого, на формування дослідницьких навичок. Так, наприклад, програма graduate з психології в одному університеті може суттєво відрізнитися від програми з того ж напрямку в іншому ЗВО [260]. Ті особи, які отримали докторський ступінь, але залишилися в університеті для подальшого поглибленого вивчення певної галузі знань і виконання наукової роботи, називаються поствипускниками (postgraduate). В англійській моделі багаторівневої освіти терміном поствипускник (postgraduate) позначається, за свідченням Ю. Гударенка, магістерський рівень підготовки [21, с. 150]. Цю думку підтверджує визначення терміну postgraduate у Кембриджському словнику, де postgraduate трактується як студент, який вже здобув один ступінь і тепер навчається в університеті для здобуття вищого ступеня [185].

Основними чинниками, що визначають процес реалізації інтеграційних напрямів у багаторівневій освіті є:

- креативне використання і розвиток позитивного досвіду підвищення якості підготовки фахівців;
- істотне розширення освітньої мобільності студентів і науково-педагогічних працівників;
- вихід на міжнародний ринок освітніх послуг і систему міжнародного інформаційного та комунікаційного простору;
- розвиток міжнародної кооперації в галузі фундаментальних і прикладних досліджень.

Закономірно, що багаторівневність системи освіти передбачає наявність багатьох ступенів (рівнів) базової і професійної освіти. У Словнику-довіднику

лексики сфери освіти зазначено, що ступінь – це кваліфікація вищої освіти, що присуджується після успішного завершення освітньої програми на певному циклі/рівні вищої освіти [127, с. 133-134; 76, с. 62]. Спираючись на трактування рівнів освіти, наведених у освітніх глосаріях, науковці трактують ступені першого, другого і третього циклу, відповідно до освітньої системи України:

- ступінь першого циклу (бакалаврський) – це освітня кваліфікація, що присуджується закладом вищої освіти після успішного завершення освітньої програми першого циклу вищої освіти з тривалістю навчання не менше ніж 3 роки і навчальним навантаженням 180–240 кредитів ЄКТС;

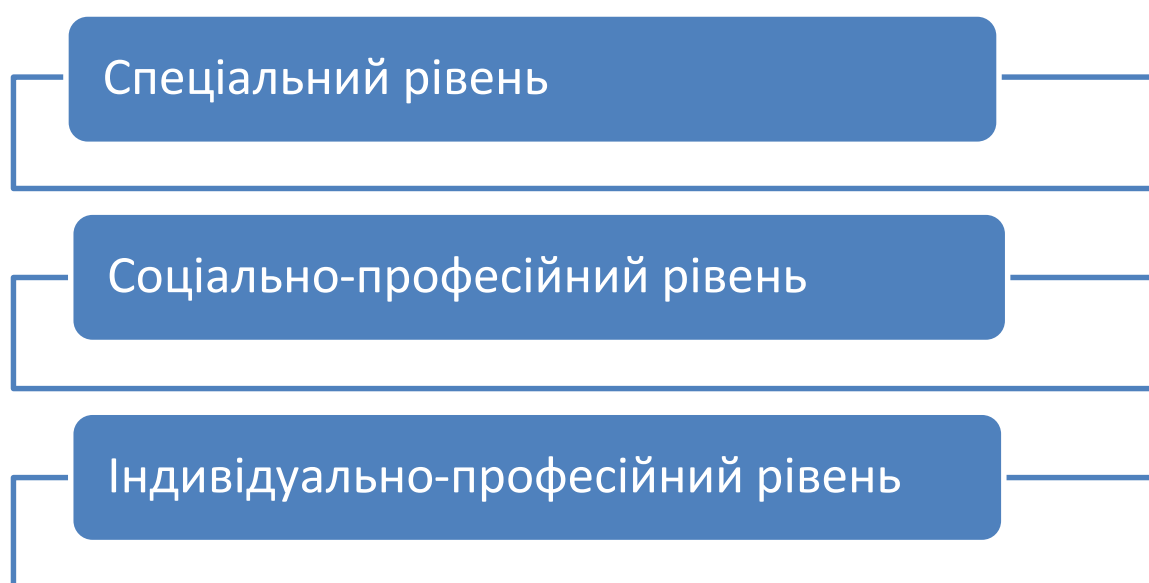
- ступінь другого циклу (магістерський) – освітня кваліфікація, що присуджується закладом вищої освіти після успішного завершення освітньої програми другого циклу вищої освіти з тривалістю навчання 1–2 роки та навчальним навантаженням 60–120 кредитів ЄКТС;

- ступінь третього циклу (докторський) – освітня кваліфікація, що присуджується закладом вищої освіти після успішного завершення третього циклу вищої освіти з тривалістю навчання 3–4 роки навчання й передбачає обов'язкове проведення науково-дослідної роботи [127, с. 134-135; 76, с. 62].

Варто зазначити: що більше в системі завершених, підкріплених відповідними державними документами рівнів, то більше можливостей надається людині для вибору посилюючого для неї шляху пізнання, зміни за необхідності обраної освітньої траєкторії при порівняно незначних витратах. Багаторівнева система підготовки здатна оптимальним чином задовольняти потреби особистості в освіті, а також забезпечувати підготовку фахівців різного рівня для різних сфер професійної діяльності. Сучасна стратегія у формуванні та раціональному використанні професійного потенціалу випускників базується на реалізації багаторівневої системи підготовки фахівців. Сутність трансформації концепції багаторівневої професійної освіти складається, за свідченням Ю. Гударенка, з трьох компетенцій суб'єкта професійної діяльності: спеціальної, соціальної й індивідуальної. Тобто сучасна професійна підготовка

повинна бути здійснена на спеціальному, соціально-професійному й індивідуально-професійному рівні. Ієрархію рівнів унаочнено на рис. 2.1.

На першому із зазначених рівнів відбувається формування системи базових професійних знань, умінь і навичок, що дозволяють вирішувати типові професійні завдання. Другий рівень забезпечує інтеграцію соціальної і спеціальної компетентностей, а це, своєю чергою, дозволяє студенту вирішувати проблеми професійної реалізації. Завдання третього рівня полягає в самореалізації особистості [21, с. 153-154].



*Рис.2.1. Рівні професійної підготовки (за Ю. Гударенко [21])*

Педагог В. Кузнецова дає наступне визначення досліджуваному поняттю: багаторівнева система вищої освіти – це сукупність послідовностей, кожна з яких складена зі спадкоємних освітньо-професійних програм з різко посиленням освітнім компонентом на I-II рівнях і множинністю програм професійної підготовки на основі однієї базової освіти [53, с. 26]. Ступінь освіченості особистості характеризує перехід з одного рівня на наступний. Саме в цьому переході, від одного рівня до іншого, полягає особливість ступеневої освіти, в ході якої на різних рівнях підготовки з'являються різні освітні завдання. Основною метою першого ступеня є активізація традиційних видів навчальної діяльності, другого – активізація інформаційних технологій навчання,

третього – контекстний підхід для застосування навичок і вмінь у вирішенні квазіпрофесійних завдань. Водночас усі зазначені ступені об'єднує одне найважливіше завдання: формування творчого мислення та умов для самореалізації. Традиційна система вищої освіти орієнтована на підготовку фахівців певного виду професійної діяльності, вона є одноступеневою і, відповідно, менш гнучкою. Багатоступенева система професійної підготовки відзначається своєю гнучкістю, тобто дає можливість особистості змінювати професійну орієнтацію, перекваліфіковуватися без обов'язкового проходження повторного курсу навчання для здобуття вже наявного в особи рівня освіти [21, с. 155].

Багаторівнева система вищої освіти орієнтована на використання індивідуальних особливостей особистості студента, підвищення якості навчання за допомогою розвитку адресних стилів навчальної роботи студентів і надання рівних можливостей для цього. Багаторівнева система відповідає вимогам сучасного ринку праці, оскільки дозволяє змінювати характер і обсяги підготовки кадрів, враховувати зміну ситуації в економіці. Окрім того, багаторівнева система навчання, що є доволі гнучкою, дає можливість оперативно реагувати на потреби держави. Випуск фахівців різного рівня дозволяє знизити витрати на освіту, в той час як в однорівневій системі цьому перешкоджає плановість випуску, певний термін навчання. У багаторівневій системі освіти існує можливість підготовки фахівців із заданими професійними вміннями та навичками за короткі терміни. Водночас багаторівнева система вищої освіти сприяє максимальному розкриттю індивідуального потенціалу особистості студентів.

Розглядаючи багаторівневу систему вищої освіти, варто детальніше розглянути її основні вимоги і характеристики освітніх рівнів. Багаторівнева система вищої освіти є сукупністю самодостатніх і цілісних освітньо-професійних програм базового рівня та спеціалізованої підготовки. Аналіз наукової літератури та періодичних джерел засвідчує такі аргументи на користь

багаторівневої системи підготовки [21, с. 155], зокрема фахівців сестринської справи:

1. Врахування освітньої мобільності студентів (О. Варава [12]).
2. Необхідність у відкритості і гнучкості освітньої системи, що сприятиме вдосконаленню професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи (М. Демянчук [27]).
3. Необхідність створювати студентам умови і можливості адаптації до майбутньої професійної діяльності, формування професоналізму (Т. Закусилова [39], професійно значущих якостей і професійної ідентичності (О. Біда [9], М. Данюк [24], Х. Козак [45]).
4. Надання широких можливостей для самореалізації студентів шляхом становлення професійної «Я-концепції» (К. Ушакова [147]), самостійності (О. Коваленко [44]), організації науково-дослідної діяльності (І. Губенко [20], В. Рижковський [123]), спрямування до професійного зростання (А. Саблук [124]), самовдосконалення (О. Солодовник [134; 135], К. Соцький [137]).
5. Використання інноваційних освітніх технологій для покращення якості підготовки фахівців сестринської справи (О. Варава [11], М. Демянчук [29], І. Мельничук [68], Г. Олеськова [83], Г. Паласюк [99], Н. Попович [117], Ю. Саган [125], Н. Юхно [158], С. Ястремська [160], І. Melnychuk [218; 219] та ін.

Отже, одним із напрямів професійної підготовки, на прикладі якого чітко прослідковуються особливості багаторівневої системи освіти США, є професійна підготовка медичних сестер. Медичні школи (в США так називаються медичні заклади вищої освіти) здебільшого фінансуються з бюджетів тих штатів, в яких вони розташовані. Медсестринська освіта в США має спільні рівні з українською медсестринською освітою, проте має і принципові відмінності. З урахуванням законодавчих вимог американські заклади вищої освіти здійснюють підготовку медичної сестри за такими освітніми програмами:

- програми початкового професійного навчання безпосередньо в лікувальних установах (ліцензована молодша медсестра (LPN));
- програми професійної підготовки на базі місцевих муніципальних професійно-технічних училищ («community colleges» – дипломована медсестра (RN));
- програми професійної підготовки на базі університетів (медсестри поглибленої практики (APN) [255, с. 21].

Всі програми медсестринської освіти США повинні відповідати встановленим стандартам, щоб отримати акредитацію Національної Ліги Сестринської Справи або Американської Асоціації Факультетів Сестринської Освіти. Навчальні плани розробляються професорсько-викладацьким складом з урахуванням динамічних змін у сучасних системах медичної допомоги.

Регулювання підготовки медсестер та їх подальшої діяльності здійснюється кожним з 50 штатів США окремо. Уряд США не приймає законів, що стосуються сестринської справи. Оскільки медичні сестри (медбрати – фахівці із сестринської справи чоловічої статі; попри те, що в Україні сестринська справа традиційно вважається жіночим фахом, у США кількість чоловіків у цій галузі становить значний відсоток) можуть мати ліцензію не в одному штаті, єдиного списку всіх зареєстрованих медсестер (медбратів) (RN) США не існує. Проте, використовуючи сучасні методики, уряд США все ж надає інформацію про кількість медсестер (медбратів) у країні. Згідно зі статистикою 2014 року, наведеною Міністерством охорони здоров'я та соціального забезпечення США (Department of Health and Human Services), приблизно 2,9 млн медсестер, у тому числі 68 тис. (5,8 %) чоловіків мали ліцензії. Приблизно 2,4 млн ліцензованих фахівців знайшли роботу за фахом [259].

Порівнюючи особливості професійної підготовки медичних сестер у різних країнах, зокрема США, Великій Британії, Канаді, Австралії і Китаї, Ф.-Ф. Денг (Deng) зауважує, що відмінною рисою американської системи медсестринської освіти є її ступневість. Зокрема дослідник називає шість таких ступенів:



1. Ліцензована медична сестра або молодша медична сестра (licensed practical nursing program, LPN).
2. Дипломована медична сестра (diploma nursing program).
3. Асоційована медична сестра (associate degree nursing program, AND).
4. Бакалавр сестринської справи (bachelor of science in nursing, BSN).
5. Магістр сестринської справи (master of science nursing program).
6. Доктор філософії (doctoral nursing program) [192, с. 96-97].

Ці ступені представлені від найнижчого до найвищого і пов'язані між собою. Студенти, пройшовши один рівень навчання, можуть продовжити здобувати освіту на наступному, таким чином підвищуючи загальний рівень освіти. Така система забезпечує студентам різноманітність вибору програм професійної підготовки.

Всі програми сестринської освіти пов'язують такі загальні риси: випускники всіх програм повинні скласти єдиний ліцензійний іспит з сестринського догляду для отримання кваліфікації професійно акредитованої медичної сестри. Цей іспит є засобом контролю мінімальної технічної компетенції кандидатів і гарантує їхній безпечний допуск до загальної сестринської професійної практики.

Нині в США існує чотири програми базової професійної освіти (undergraduate), що складається з програми сертифікації (certification programs), програми асоційованого ступеня (associate degree programs), програми здобуття наукового ступеня (diploma degree programs) і власне програми бакалаврату (baccalaureate degree programs (BSN)). Магістерські програми в США також мають чотири різних варіанти: спеціаліст з клінічного медсестринства (Clinical Nurse Specialist (CNS)), власне магістр медсестринства (Master of Nursing, NMs), практикуюча медична сестра (Nurse Practitioner, NPs), сертифікована зареєстрована медична сестра-анестезіолог (Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA)). Окрім того, популярними є докторські (doctoral) і постдокторські (post-doctoral) програми з сестринської справи [213, с. 104].

У результаті сертифікації медичні сестри можуть отримати сертифікат ліцензованої практикуючої медичної сестри (Licensed Practical Nurse (LPN) або молодшої атестованої медичної сестри (Licensed Vocational Nurse (LVN). Медичні сестри з такими сертифікатами можуть здійснювати сестринський догляд за тими пацієнтами, яких ведуть зареєстровані медсестри (Registered Nurses, RN) [250, с. 953]. Тривалість програми сертифікації від 1 до 1,5 року [213, с. 104] З 1960-х років всі ліцензовані практикуючі медичні сестри і молодші атестовані медичні сестри зобов'язані скласти ліцензійний іспит, перш ніж вони зможуть практикувати [250, с. 953]. Однак вони не можуть забезпечити пацієнтам основну медичну допомогу. Так, наприклад, такі медичні сестри не мають права робити внутрішньовенні ін'єкції [213, с. 104].

Програма підготовки асоційованих медичних сестер – це, свого роду, перший крок підготовки зареєстрованих медичних сестер у США [250, с. 954]. Зазвичай медсестри навчаються у муніципальних коледжах (community college). Водночас деякі ЗВО (старші коледжі, університети) також пропонують медсестринські програми. Тривалість здобуття асоційованого ступеня для медичної сестри становить 2-3 роки [212, с. 85]. Як зауважують американські дослідники Дж. Зервех (Zerwekh) і А. Гарно (Garneau), здобуття ступеня асоційованої медичної сестри передбачає вивчення студентами 60 % фахових медсестринських дисциплін. Очікується, що медсестри будуть здатні здійснювати догляд за пацієнтами в домашніх умовах [264, с. 99].

Специфічною ознакою сучасної професійної підготовки фахівців сестринської справи у США є те, що програма здобуття наукового ступеня (diploma degree program) відбувається на базі шкіл медсестринства при лікарнях. Завдяки цій програмі ліцензовані та асоційовані медичні сестри або випускники старшої школи мають можливість здобути ступінь зареєстрованої медичної сестри [250, с. 954]. Тривалість програми здобуття наукового ступеня також становить 2-3 роки. Цими програмами, здебільшого, керують лікарні або ж вони існують незалежно. Студенти, які проходять підготовку за цією програмою,

вивчають такі навчальні дисципліни: біологія, фізика, суспільні дисципліни, медсестринська теорія і практика тощо [212, с. 85].

Трансформації в системі охорони здоров'я і в медичній практиці потребує відповідної модернізації сестринської освіти. Серед пропозицій, що розширюють освітні можливості, виокремлені такі напрями:

1. Підтримка академічного шляху до ступеня бакалавра.
2. Способи створення і фінансування програми резидентства на основі переходу до практики.
3. Сприяння отриманню докторських ступенів.
4. Підтримка освіти і навчання на перетині професій протягом усього трудового шляху [173].

Еволюцію освітніх програм для медичних сестер у США протягом ХХ століття представимо у вигляді таблиці (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

**Еволюція освітніх програм для медичних сестер у США  
протягом ХХ століття**

<b>Початок 1900-х рр.</b>	<b>1920–1930-ті рр.</b>	<b>1940–1950-ті рр.</b>	<b>1960-ті–донині</b>
Підготовка середнього медичного персоналу (practical nursing)	Підготовка середнього медичного персоналу (practical nursing)	Підготовка середнього медичного персоналу (practical nursing)	Підготовка середнього медичного персоналу (practical nursing)
Школи Найтінгейл (базувалися на принципах навчання медсестер, виокремлених Ф. Найтінгейл) (Nightingale schools)	Дипломні школи (підготовка медичних сестер для лікарень) (diploma schools)	Дипломні школи (підготовка медичних сестер для лікарень) (diploma schools)	Дипломні школи (підготовка медичних сестер для лікарень) (diploma schools)
Дипломні школи (підготовка медичних сестер для лікарень) (diploma schools)	Бакалавр наук з медсестринства (Bachelor of Science in Nursing, BSN)	Бакалавр наук з медсестринства (Bachelor of Science in Nursing, BSN)	Бакалавр наук з медсестринства (Bachelor of Science in Nursing, BSN)
		Асоційований ступінь з медсестринства (Associate Degree in Nursing, ADN)	Асоційований ступінь з медсестринства (Associate Degree in Nursing, ADN)

Післядипломна освіта	Післядипломна освіта	Ступінь магістра	Ступінь магістра і лідера клінічної сестринської справи (Clinical Nurse Leader, CNL)
	Ступінь доктора педагогіки для медичних сестер (Doctor of Education, EdD for nurses)	Докторські програми для медичних сестер	Ступені доктора філософії (PhD), доктора наук із лікарського догляду (Doctor of Nursing Science, DNS), доктора медсестринства (Nursing Doctor, ND), доктора сестринської практики (Doctor of Nursing Practice, DNP)

Таким чином, протягом ХХ століття базовою освітою для медичних сестер була підготовка середнього медичного персоналу (practical nursing) і залишається донині. Цей етап є початковим у здобутті освіти медичної сестри і основою для здобуття вищого рівня професійної підготовки. Аналіз відомостей, наведених у таблиці, свідчить про еволюцію освітніх програм для медичних сестер, що поступово відбувалася протягом ХХ століття. Так, якщо підготовка медичних сестер на початку століття складалася з 4-х етапів, то вже у 1920-х рр. цих етапів налічувалось 5, а у 1940-1950-х рр. – 6.

З 1960-х рр. донині відбувається не збільшення тривалості навчання медичних сестер (кількість етапів підготовки), а розгалуженість системи професійної освіти. Так, нині на етапі післядипломної підготовки медсестри можуть отримувати ступінь магістра і доктора наук за різними напрямками: ступінь магістра і лідера клінічної сестринської справи (Clinical Nurse Leader, CNL) на етапі магістратури; ступені доктора філософії (PhD), доктора наук із лікарського догляду (Doctor of Nursing Science, DNS), доктора медсестринства (Nursing Doctor, ND), доктора сестринської практики (Doctor of Nursing Practice, DNP) на етапі аспірантури.

За свідченням американської дослідниці С. ЛаРокко (S. LaRocco), представниці Коледжу Карі (Curry College), що у штаті Масачусетс у США,

існує 3 основних способи підготовки ліцензованих медсестер (Registered nurse – RN): підготовка для отримання ступеня бакалавра (baccalaureate degree – BS), ступеня асоціата (Associate degree – AD) і диплому [57, с. 41].

Усі 3 програми передбачають вивчення біологічних наук, сестринську теорію і практику і отримання практичного досвіду. Щоб отримати ступінь бакалавра (BS), потрібно вчитися в коледжі чи університеті протягом 4 років. У програму підготовки бакалавра входить велика кількість гуманітарних дисциплін на додачу до дисциплін власне сестринських, фахових. Ступінь асоціата може бути отриманий в общинних (місцевих) коледжах (community colleges) і коледжах нижчого ступеня (Junior colleges). Термін навчання – 2-3 роки. Програми для отримання диплома пропонуються лікарнями (термін навчання – 3 роки).

Згідно з даними Бюро статистики праці (Bureau of Labor Statistics), у 2006 р. в США існувало 709 програм для отримання ступеня бакалавра, 850 – для отримання ступеня асоціата і близько 70 – для отримання диплома в школах при лікарнях [191]. Водночас, згідно з даними Американської асоціації медсестринських коледжів, у 2020 р. в США функціонували 805 бакалаврських програм з сестринської справи, 762 програми для отримання ступеня бакалавра власниками диплому зареєстрованої медсестри, 636 магістерських програми і 533 докторських програми, з них 147 – з дослідницьким фокусом і 386 – програми доктора наук з сестринської справи [204].

За свідченням Д. Ольсен із сестринської школи Єльського університету США, базова університетська освіта в США з усіх дисциплін починається з 4-річного навчання на ступені бакалавра, в сестринській справі це – «бакалавр наук із сестринської справи» (BSN). Після 2 років вивчення деяких дисциплін, в тому числі й сестринської справи, студентам дозволяється отримати ступінь асоціата. Це – половина шляху до ступеня бакалавра; студенти можуть отримати ступінь бакалавра, пройшовши додатково дворічний університетський курс навчання [84, с. 37].

Отже, американська модель ступеневої медсестринської освіти є комплексною. Програми основного ступеня розраховані на чотирирічне академічне навчання. Протягом цих чотирьох років навчання студенти отримують три дипломи із званнями ліцензованої практичної медсестри, дипломованої зареєстрованої медсестри (асоціативний диплом у медсестринстві) та бакалавра медсестринства.

Звання бакалавра медсестринства – найвище досягнення в клініці, проте не в науці. Для тих, хто вирішив продовжувати своє навчання в галузі медсестринства далі, існує так звана післядипломна освіта: отримання ступеня магістра медсестринства і доктора філософії. Навчання до отримання ступеня магістра триває від 18 до 24 місяців.

Таким чином, до діяльності в якості медсестри можна приступити або з дворічним асоційованим ступенем, або з чотирирічним ступенем бакалавра. Більшість керівників медсестринської галузі в США вважають кращою чотирирічну підготовку, але на практиці це не завжди реалізується, оскільки може викликати брак медсестер.

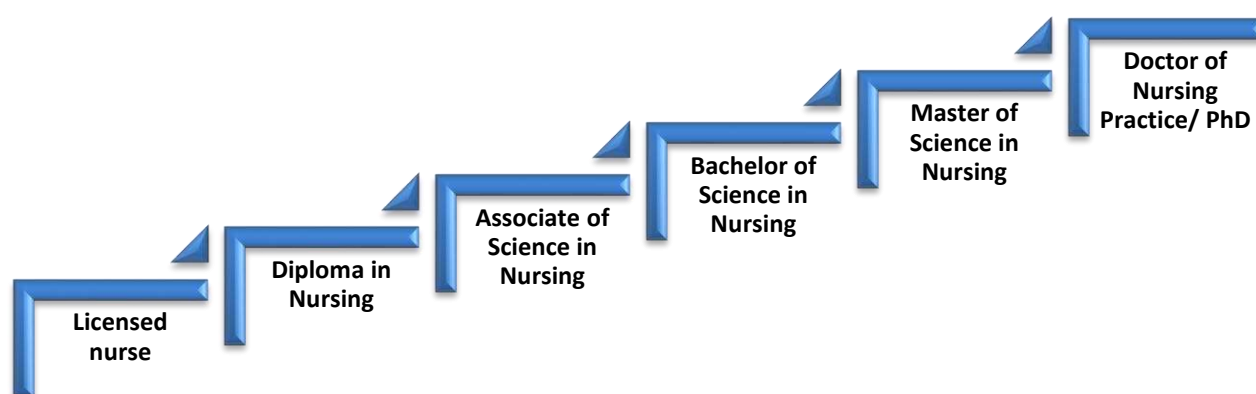
Студенти, які бажають продовжити освіту, можуть отримати ступінь магістра (зазвичай це 1-2 додаткових роки навчання) в сестринській справі – «магістр наук із сестринської справи» (MSN). Отримати це звання можна, тільки маючи ступінь «бакалавр наук із сестринської справи» (BSN), ступені бакалавра інших дисциплін не приймаються. Так, наприклад, у Єльській школі медсестер підготовка за програмою «магістр наук із сестринської справи» (MSN) триває 2 роки, в деяких школах – 1 рік. Оскільки в Єльській школі студентів готують також до дослідницької роботи, формують у них навички лідерства, тому магістерська програма триває довше. Для отримання ступеня магістра студент повинен виконати дослідницьку роботу – дисертацію, – хоча в більшості шкіл не вимагають виконання робіт такої складності (наприклад, одна з тем: проект застосування наукових відкриттів у клінічній галузі).

Наступний рівень вищої освіти в США загалом і, зокрема, для медичних сестер, – ступінь доктора, зазвичай – доктор філософії (наприклад, доктор

філософії з біології чи доктор філософії з історії). Ступінь «доктор філософії сестринської справи» існує близько 40 років; багато керівників сестринської справи старшого покоління мають звання «доктор філософії в соціології». Деякі школи сестринської справи називають цей вчений ступінь «доктор наук із сестринської справи» (DNS). Навчання займає близько 5 років і завершується написанням дисертації, що повинна бути оригінальним дослідженням. Навчання готує здобувачів ступеня до академічної дослідницької роботи. У міру відкриття великих лікарень все більше потрібно медсестер з рівнем доктора, щоб вони могли виконувати і координувати дослідження у своїй медичній установі.

Отримання ступеня магістра в США відкриває шлях до діяльності в галузі клінічної спеціальності. Найбільш поширеною і відомою спеціальністю є практикуюча медсестра, яка забезпечує основний догляд (зазвичай – поза клінікою). Багато практикуючих медсестер у США мають ліцензію на виписку ліків, це – частина їх роботи. Діяльність на високому рівні спеціальності «Психіатрія» передбачає здійснення психотерапії, консультування пацієнтів, госпіталізованих з яких-небудь причин, виписку психотропних медикаментів і доставку психічно хворих в відділення швидкої допомоги [84, с. 38].

Сходінки кар'єрного шляху як результату ступеневої освіти медичної сестри в США унаочнено на рис. 2.2.



*Рис. 2.2. Ступені, що присуджуються фахівцям в галузі сестринської справи в США*

У 2017 р. 47 % усіх зареєстрованих медсестер (медбратів) отримали початкову освіту за програмами бакалаврату (в 1980 р. таких було всього 17 %). Кількість медсестер (медбратів), які отримали початкову освіту в школах при лікарнях, знизилася з 64 % в 1980 р. до 19 % у 2017 р. Це призвело до закриття більшості програм при лікарнях у 70-80-х роках минулого століття. Програми для отримання ступеня асоціата почали відкриватися в 50-х роках ХХ століття, і їх кількість продовжує зростати. У 1980 р. лише 19 % зареєстрованих медсестер отримали ступінь асоціата, в той час як у 2017 р. вже 53 % медсестер закінчили навчання за цими програмами.

Зменшення числа програм, пропонованих сестринськими школами при лікарнях, відповідає зменшенню щорічного числа випускників. У 2004-2008 рр. випускники, які навчалися за цими програмами, становили від 3,63 % до менше, ніж 3 % усіх випускників, і їх кількість надалі продовжує зменшуватися. Значний відсоток медичних сестер, які отримують ступінь асоціата або диплом сестринської школи при лікарні, продовжують освіту за програмами бакалаврату [257].

З 60-х років минулого століття Американська асоціація медичних сестер (American Nurses Association, ANA) виступає за те, щоб розглядати ступінь бакалавра як обов'язковий для усіх медсестер. У деяких штатах (зокрема у штатах Нью-Йорк і Нью-Джерсі) розробляються закони, відповідно до яких всім медсестрам (медбратам) необхідно буде отримати ступінь бакалавра протягом 10 років після отримання першої ліцензії [57, с. 42].

Внаслідок цього доцільним є аналіз особливостей професійної підготовки медичних сестер у закладах вищої освіти США на бакалаврському рівні.



## **2.2 Теоретична і практична підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в США на рівні бакалаврату**

Американська модель ступеневої медсестринської освіти є комплексною. Базова медсестринська освіта, що нині поступово відходить у минуле, передбачає 3 роки навчання і є схожою на освіту в Україні, частково відповідаючи середній медичній освіті. Медсестри з середньою освітою мають змогу працювати так само, як і медсестри з вищою освітою, але у них нижча кваліфікація. Вища медсестринська освіта передбачає 6 років підготовки. Більшість лікарень хочуть мати персонал високої кваліфікації, тому американська система підготовки фахівців сестринської справи поступово переходить лише на BSN. Медсестрам з вищою освітою платять більше і в них є більше можливостей для кар'єрного зростання [3, с. 7].

У XXI столітті медсестринська освіта стикається з низкою проблем і викликів. Зокрема нагальним постає питання про узгодження власне освіти (комплексу теоретичних знань) з практичними навичками. Як важливий компонент галузі охорони здоров'я, професія медсестер повинна йти в ногу зі змінами в системі охорони здоров'я, щоб забезпечити постійне надання високоякісної, ефективної медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта. Нині, щоб зберегти за собою робоче місце, медичні сестри повинні бути освіченими та володіти відповідними знаннями, компетенціями, практичними навичками. Щоб планувати майбутнє, спочатку необхідно оцінити вимоги до робочої сили, виходячи з очікувань робочого середовища та розвинути освіту, необхідну для підготовки медсестер, які будуть готові виконувати відповідні функції.

У доповіді Американської організації керівників сестринської галузі (American Organization of Nurse Executives) на 118-му з'їзді Національної консультативної ради з питань сестринської освіти і практики зазначено: «Система охорони здоров'я в США стає дедалі складнішою; медична сестра майбутнього зіткнеться з надзвичайно складними умовами надання медичних

послуг. Дослідження показують, що дефіцит професійних медсестер буде продовжувати збільшуватися, оскільки серед населення спостерігається тенденція до старіння, а вимоги до системи охорони здоров'я зростають» [171].

Нині в США існує дві форми сестринської практики:

1) медична сестра-практик (Nurse Practitioner) може практикувати в більшості галузей сестринської справи. В обраній галузі медичні сестри-практики можуть лікувати пацієнтів, виписувати лікарські засоби. Вони працюють, здебільшого, в лікарнях і поліклініках, а в деяких штатах є приватними підприємцями;

2) пацієнтоцентричний сестринський догляд (patient-centered nursing) передбачає, що медична сестра має високу кваліфікацію і відповідає за лікування пацієнта, оскільки має розгорнуту інформацію про своїх пацієнтів, зокрема про симптоматику, діагноз, клінічні показники, результати аналізів, призначене лікування, а також сімейну ситуацію [142; 32].

Медичні сестри в США мають значно довший, ніж в Україні, перелік галузей, де вони можуть застосувати свої професійні знання, уміння й навички. Так, О. Тарасенко наводить список із 22 спеціалізацій, де можуть бути задіяні медичні сестри в США. Однією з таких спеціалізацій є сертифікована медична сестра-акушерка (Certified Nurse Midwife). Серед основних функціональних обов'язків цієї медсестри – ведення вагітності і навчання майбутніх матерів догляду за немовлям. За останні 5 років попит на сертифікованих медичних сестер-акушерок зріс на 22 %.

Ще однією з найбільш затребуваних нині спеціалізацій є клінічна медична сестра-спеціаліст (Clinical Nurse Specialist). Клінічні медсестри можуть працювати з пацієнтами в клінічних умовах, діагностувати і лікувати пацієнтів, які страждають на типові захворювання (нескладні випадки), а також виписувати ліки. Протягом останніх 5 років спостерігається збільшення попиту на цю спеціалізацію до 19 %.

Спеціалізація геронтологічної медсестри (Gerontological Nurse Practitioner) також є досить популярною в США. Обов'язком геронтологічної медсестри є,

передусім, лікування і медичний супровід людей похилого віку. За останні кілька років попит на таких фахівців зріс і продовжує зростати, що пов'язано зі збільшенням літніх людей.

Варто зазначити, що названі спеціалізації (галузі) є приблизно однаковими за рівнем заробітних плат, що складає 93-93 тис. доларів США на рік. Дещо нижче оплачуваними, із середнім доходом у 75-78 тис. доларів США на рік, є спеціалізації медсестри з догляду у відділеннях інтенсивної терапії (Critical Care Nurse) – такі медсестри спеціалізуються на догляді за пацієнтами, чий стан оцінюється як «важкий» у відділеннях інтенсивної терапії госпіталів, хоспісів; медсестри з догляду за хворими на цукровий діабет (Diabetes Nurse) – фахівці цієї галузі працюють з пацієнтами, котрі страждають на цукровий діабет, а саме: надають інформацію про правильну дієту і фізичні навантаження; медико-хірургічної сестри (Medical-Surgical Nurse), що є найбільш чисельною і затребуваною спеціальністю, в цій галузі працює приблизно 17 % сестринського персоналу працює саме в цій галузі; медичної сестри зі знеболення (Pain Management Nurse), яка застосовує свої професійні вміння й навички, здебільшого, в клініках, хоспісах і реабілітаційних центрах.

Спеціалізація медичної сестри зі знеболення нині є інноваційною і дає медичній сестрі, з одного боку, більшу автономію, а з іншого – більшу відповідальність. Привертає увагу той факт, що існує й споріднена з нею спеціалізація – медична сестра-анестезіолог (Nurse Anesthetis), основним обов'язком якої є забезпечення анестезії під час хірургічних операцій. Ця спеціалізація вимагає поглибленої освіти і досвіду, внаслідок чого є однією з найбільш високооплачуваних сестринських спеціалізацій (приблизно 155 тис. доларів США на рік на противагу окладу медичних сестер зі знеболення, що становить 75 тис. доларів США на рік) [142, с. 98-100].

Окрему групу сестринських спеціалізацій, в яких медичні сестри в США можуть застосовувати свій професійний досвід, є адміністративні спеціалізації, як-от:

1) медсестри, які працюють над створення державної політики в галузі охорони здоров'я (Health Policy Nurse) переважно в громадських організаціях, університетах, судових органах, у Конгресі і, як правило, не мають клінічної практики;

2) медсестри-юристи (Nurse Advocate) і медсестри-повірені (Nurse Attorney), які мають додаткову юридичну освіту і займаються допомогою пацієнтам у випадках надання їм інвалідності, під час судових справ з медичної проблематики тощо;

3) медсестри-менеджери (Nurse Manager), які здійснюють нагляд за роботою медичного персоналу і є свого роду ланкою, що пов'язує медсестер і адміністрацію лікарні.

На окрему увагу заслуговує спеціалізація медичної-сестри-педагога (Nurse Educator). Ця спеціалізація не властива системі охорони здоров'я в Україні, проте нині вона є найбільш затребуваною в США, де 56 % вакансій у медичних коледжах складають саме медсестри-педагоги [142, с. 99].

Дослідження останніх років, проведені у лікарнях, свідчать, що випускники сестринських програм здебільшого вважають, що вони володіють необхідними знаннями для ефективного виконання професійних завдань. Проте лікарі-наставники та керівники медичних закладів зауважують, що, хоча випускники знають основи практики, їм не вистачає певних навичок, таких як введення внутрішньовенного катетера, узагальнення інформації про пацієнта, використання медичних ІТ та виконання інших завдань і медичних втручань, які вони могли б практикувати у процесі навчання у ВНЗ або під час клінічної підготовки [263].

Щоб сформувати у студентів навички критичного мислення і самостійних суджень, а також професійні навички і навички проведення досліджень у США використовуються бакалаврські програми підготовки медичних сестер [210, с. 86].

Програма бакалавра наук з медсестринства (Bachelor of Science in Nursing, BSN) розрахована на студентів, які вже мають ступінь асоційованої медичної

сестри або дипломованої медичної сестри. Окрім того, для здобуття ступеня бакалавра вони повинні мати ліцензію зареєстрованої медичної сестри. Таким студентам перезараховують окремі кредити з дисциплін, які вони вивчали, здобуваючи попередню базову освіту. Також деякі кредити можуть перезараховуватися за результатами вступних іспитів. Залежно від кількості кредитів із дисциплін, які вивчають здобувачі ступеня бакалавра, тривалість навчання може становити від 1 до 2 років [264, с. 102].

У центрі уваги професійної сестринської практики зменшення ризиків і покращення стану здоров'я населення. Для того, щоб здобути ступінь бакалавра сестринської справи, студенти навчаються 4-5 років. Загальна підготовка передбачає вивчення природничих і суспільних наук, а також гуманітарних дисциплін. Власне фахові дисципліни складають від половини до двох третин навчального плану підготовки медичних сестер-бакалаврів [213, с. 104].

В ході дослідження особливостей підготовки медичних сестер в університетах США на рівні бакалаврату, було проаналізовано навчальні плани бакалаврських програм із сестринської справи різних ВНЗ. Так, аналіз навчального плану школи медсестринства Пенсильванського університету, що у штаті Філадельфія (University of Pennsylvania School of Nursing) свідчить, що згідно з рекомендованим навчальним планом, представленого у студентському довіднику для бакалаврів із сестринської справи (BSN) [174], навчання медичних сестер відбувається протягом 8 семестрів. У кожному семестрі студенти вивчають 5-6 навчальних дисциплін, що охоплюють 13-18 навчальних кредитів. Зокрема спостерігається тенденція до поступового зменшення кількості навчальних кредитів до 7-8 семестру навчання. Щодо змісту навчальних дисциплін, що вивчаються студентами бакалаврської програми в Пенсильванському університеті, то перші два семестри навчання складають більш загальноосвітні дисципліни. Так, під час першого семестру навчальним планом передбачене вивчення таких дисциплін: Анатомія ссавців (Mammalian Anatomy) – 4 кредити, Вступ до психології (Introductory Psychology) – 3 кредити, Гуманітарні науки (Humanities Course) – 3 кредити, Мистецтво (Arts Course) – 3

кредити, Письмове мовлення (Composition) – 3 кредити, Семінар для першокурсників (First-Year Seminar) – 1 кредит. Остання із зазначених дисциплін потребує додаткового пояснення, оскільки у ЗВО України вона не передбачена навчальними планами підготовки медичних сестер.

У студентському довіднику [174] подано опис цієї дисципліни, згідно з яким її основною метою є залучення студентів до процесу навчання та їх скерування на наукову діяльність. Курс зосереджено на вивченні можливостей, що дозволять студентам забезпечити цілісну орієнтацію на розвиток здоров'я та ініціатив, що покращують якість життя пацієнтів [174, с. 32]. Таким чином, дисципліни першого навчального семестру орієнтовані, передусім, на формуванні загальноосвітніх знань із гуманітарних та мистецьких наук, навичок письмового мовлення, а також базових фахових знань. Протягом першого семестру навчання студенти можуть набрати 17 навчальних кредитів.

Вже у другому семестрі, комплекс навчальних дисциплін, хоча й містить деякі загальноосвітні курси, проте набуває більш фахового спрямування. Зокрема, у другому семестрі студенти програми бакалаврату із сестринської справи вивчають такі дисципліни: Розвиток людини і сім'язнавство (Introduction to Human Development and Family Studies) – 3 кредити, Ораторське мистецтво (Effective Speech) – 3 кредити, Математика (Math Course) – 3 кредити, Вступ до фізіології (Introductory Physiology) – 3 кредити, Вступ до лабораторного практикуму з фізіології (Introductory Physiology Laboratory) – 1 кредит, Основи принципів харчування (Introductory Principles of Nutrition) – 3 кредити. Таким чином, вже у другому семестрі навчання співвідношення загальноосвітніх та фахових дисциплін становить приблизно 50/50. Загальна кількість кредитів у другому навчальному семестрі – 16 [174, с. 31].

Починаючи з третього семестру навчальний план поповнюється все більшою кількістю фахових дисциплін. Так, протягом усього курсу навчання студенти – майбутні бакалаври вивчають хімію, елементарну біологію, оцінку стану здоров'я, основи сестринської справи, патофізіологію, сестринський догляд, дослідження в медсестринстві, сестринську допомогу в сімейній

медицині тощо. Навчальний план з переліком усіх дисциплін, що вивчаються студентами бакалаврської програми із сестринської справи та кількістю кредитів, подано у додатку (Додаток А).

Бакалаврські програми з медсестринства в різних вищих навчальних закладах можуть відрізнятися за змістом. Так, порівнюючи програми підготовки медсестер бакалаврів у школі медсестринства Пенсильванського університету штату Філадельфія і Медичного університету Апстейт, зауважуємо, що суттєво відрізняється як обсяг кредитів, передбачених для вивчення здобувачами освіти, так і змістове наповнення. На противагу програмі, що пропонується Пенсильванським університетом, бакалаврська програма з медсестринства Медичного університету Апстейт розрахована на 61 кредит. Дисципліни циклу професійної підготовки значно переважають над загальноосвітніми дисциплінами. Так, з циклу дисциплін загальної підготовки програма передбачає вивчення професійного письма, інформатики і викладання у медсестринстві. Натомість цикл професійної підготовки представлений такими дисциплінами, як: медсестринство для громадського здоров'я, епідеміологія, патологія, біостатистика тощо (Додаток Д).

В останнє десятиліття у США набувають поширення т.зв. програми злиття (articulation programs). Ці програми є наслідком угод про злиття програм ADN, що пропонуються громадськими коледжами і 4-річними програмами бакалаврату BSN, проходження яких можливе в університетах. Такі програми полегшують процес здобуття студентами ступеня бакалавра із сестринської справи. Угоди між 2-річними і 4-річними навчальними закладами регулюють процес трансферу (перезарахування) кредитів із дисциплін між різними навчальними закладами та сприяють формуванню інтегрованого процесу здобуття освітнього ступеня бакалавра. Прискорені програми бакалаврату та магістратури із сестринської справи для фахівців, базова освіта яких не є дотичною до медсестринства, дають можливість особам зі ступенем бакалавра в іншій галузі, спираючись на попередній навчальний досвід, змінювати професійну орієнтацію і здобувати освіту в галузі сестринської справи.

Так, школа медсестринства Пенсильванського університету пропонує бакалаврську програму для зареєстрованих медичних сестер (RN). Для фахівців сестринської справи, які мають ступінь зареєстрованої медичної сестри, процес здобуття ступеня бакалавра займе 3 семестри тривалістю по 14 тижнів кожен. Згідно з навчальним планом, процес підготовки відбувається блоками. Так, протягом перших семи тижнів першого семестру, студенти вивчатимуть такі дисципліни: Медична інформатика (Nursing informatics) – 3 кредити, Розвиток і професійна роль медичної сестри (Transition and the Professional Nursing Role) – 3 кредити, Ефективне письмо (Effective Writing: Writing in the Social Sciences) – 3 кредити. Другу половину першого навчального семестру присвячено вивченню особливостей роботи з дорослими, які мають особливі потреби у догляді (Health Concepts for Adults with Complex Health Care Needs) – 3 кредити, навичок самостійного дослідження (Independent Studies, Nursing Elective) – 3 кредити, елементарної статистики (Elementary Statistics) – 4 кредити. Загалом на підготовку майбутніх бакалаврів сестринської справи протягом першого семестру навчання відведено 19 навчальних кредитів. Таку ж кількість навчальних кредитів передбачено на підготовку протягом другого семестру і 12-16 кредитів – протягом третього семестру навчання. На офіційному сайті Пенсильванського університету наведено деякі пояснення щодо розподілу навчальних годин і кредитів для зареєстрованих медичних сестер, які прагнуть здобувати ступінь бакалавра. Передбачено, що лише один день на тиждень студенти присвячуватимуть аудиторній роботі. Загалом курс навчання побудований так, що аудиторні заняття поєднуються із заняттями в онлайн-режимі. Завдяки такій організації навчального процесу, навіть ті студенти, які перебувають поза межами кампусу і більшу частину свого часу присвячують роботі, отримують можливість паралельно з цим здобувати ступінь бакалавра наук із сестринської справи [244].

Програма бакалаврату для зареєстрованих медсестер від Університету Вестерн Гавернорз, штат Юта, пропонується для проходження онлайн і передбачає опанування студентами дисциплін з медсестринського ліцензування



(Розширена ліцензія для RN), основ професійного успіху (Професійне лідерство і комунікація в системі охорони здоров'я), наук про здоров'я (Анатомія і фізіологія, Клінічна мікробіологія), загальних дисциплін (Статистика в охороні здоров'я, Вступ до психології, Вступ до гуманітарних дисциплін, Вступ до соціології, Вступ до комунікації, Англійське письмо тощо), хімічних дисциплін (Біохімія), а також сестринської теорії і практики (Догляд за людьми похилого віку, Оцінка у медсестринстві, Професійні ролі і цінності, Громадське здоров'я, Лідерство і професійний імідж). Програма характеризується високим рівнем індивідуалізованості, оскільки студент може регулювати як кількість годин для вивчення щотижня, так і тривалість програми загалом, від якої безпосередньо залежить вартість повного курсу навчання.

Прискорену програму підвищення кваліфікації зареєстрованих медичних сестер до бакалаврів сестринської справи пропонує також коледж Ютика (Utica College), що у штаті Нью-Йорк. Однією з умов зарахування на прискорену бакалаврську програму до коледжу Ютика є те, що загалом за курс навчання медична сестра повинна набрати 121 навчальний кредит, з яких 60 кредитів повинні складати гуманітарні дисципліни, а також дисципліни хіміко-біологічного профілю. У зв'язку з цим, попередньо студенти повинні пройти достатню кількість елективних курсів, щоб отримати необхідну кількість кредитів. Зокрема обов'язково попередньо, до вступу на бакалаврську програму на основі кваліфікаційного рівня зареєстрованої медичної сестри, повинні бути пройдені такі навчальні курси: Анатомія і фізіологія людини, Мікробіологія, Вступ до психології. Окрім того, програмою підготовки бакалаврів у коледжі Ютика передбачено вивчення генетики, клінічних досліджень, основ статистики, професійної етики, соціології тощо. Важливою особливістю прискореної бакалаврської програми у коледжі Ютика є те, що ця програма є повністю дистанційною і студенти можуть проходити її онлайн, без обов'язково відвідування коледжу [232]. Програму перепідготовки зареєстрованих медичних сестер у бакалаврів медсестринства у різних ЗВО США наведено в Додатку Б.

Різні артикуляційні (прискорені) програми спрямовані на перекваліфікацію асоційованих медичних сестер у медичних сестер-бакалаврів. Так, у 2006 році Освітній консорціум штату Орегон розпочав роботу над стандартизацією вимог щодо прийому і процесу навчання студентів у сестринських школах. Чітко сформульована угода діє на території усього штату і дозволяє перезараховувати кредити у будь-яких навчальних закладах штату Орегон. Відповідно до цієї нової системи усі студенти проходять ті самі вступні курси, прослухавши які можна подаватися для вступу до будь-якої державної сестринської школи. Ці нові правила прийому діють для студентів дворічних програм у сестринських коледжах і дають їм можливість автоматичного вступу на бакалаврські програми 4-річної школи медсестринства Орегонського університету охорони здоров'я та науки (Oregon Health & Sciences University). Національна комісія з питань сестринської освіти і практики (National Advisory Council on Nurse Education and Practice) зазначає, що нові навчальні програми повинні краще підготувати зареєстрованих медичних сестер до задоволення потреб системи охорони здоров'я і використання новітніх медичних технологій [225].

Департамент професійної освіти та освіти для дорослих (Office of Vocational and Adult Education) Міністерства освіти США підтримує програми дворічних коледжів та училищ, спрямовані на створення можливостей для залучення дорослого населення до праці у галузях, що є особливо важливими для місцевої економіки.

Для осіб, які вже мають ступінь бакалавра в іншій галузі, існують прискорені програми для отримання ступеня бакалавра сестринської справи. Зазвичай навчання за такими програмами займає 12-18 міс., але до початку навчання може знадобитися додатковий час, щоб пройти підготовку з основних наукових дисциплін, якщо вони не вивчалися у процесі отримання вже наявного ступеня бакалавра [57, с. 42]. У 2008 р. в США існувало близько 200 таких програм і ще приблизно 40 перебували на стадії розробки. Підготовка за більшістю з них почалася в останні 15 років.

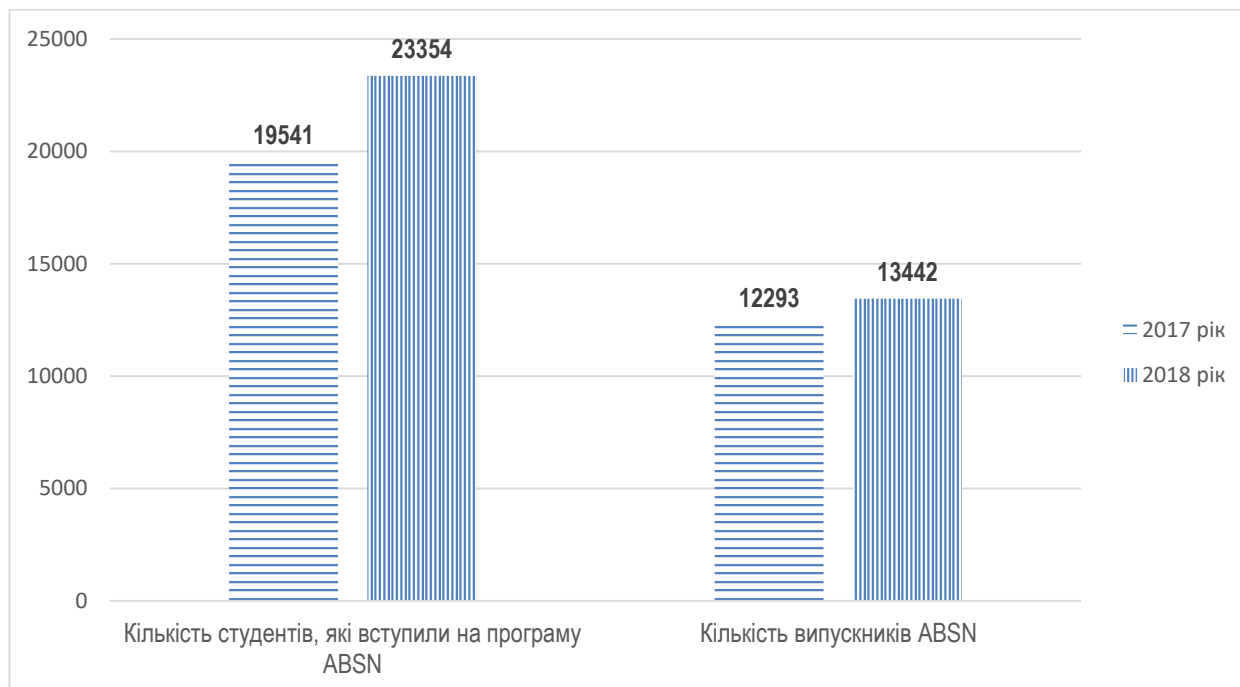
Протягом майже десятиліття, у період з 2008 по 2015 рік допомогу в отриманні медсестринської освіти студентам у США надавали Фондація Роберта В. Джонсона спільно з Американською асоціацією медсестринських коледжів, які заснували стипендійну програму «Нова кар'єра в медсестринстві» (New Careers in Nursing). Програма мала на меті надання допомоги у зниженні дефіциту медсестринських кадрів у США і збільшенні їх кількості. Зокрема стипендії, передбачені програмою, надавалися для навчання на прискорених (акселерованих) програмах бакалаврату і магістратури із сестринської справи. Загалом протягом періоду функціонування стипендійної програми «Нова кар'єра в медсестринстві» 3571 особа отримала стипендію на здобуття освіти в галузі медсестринства [226].

За програмою «Нова кар'єра в медсестринстві» стипендії надавались, здебільшого, для здобуття ступені бакалавра, дещо менше – для здобуття ступеня магістра у співвідношенні 80/20. З приводу прискорених програм здобуття ступеня в галузі сестринської справи науковці [220; 242] зауважують, що ці програми повинні бути унікальними, а не стислою версією традиційних навчальних програм, тобто акселерована бакалаврська або магістерська програма повинна мати самостійну структуру і зміст.

За інформацією Американської асоціації медсестринських коледжів (American Association of Colleges of Nursing) нині прискорені програми бакалаврату і магістратури з медсестринства функціонують у 49 штатах США, а також у федеральному окрузі Колумбія, на Віргінських островах і на острові Гуам. Станом на 2018 р. у медсестринських школах і коледжах існувало 282 прискорених бакалаврських програми і 64 прискорених магістерських програми із медсестринства. Для порівняння, у 1990 р. таких програм функціонувало 31 і 12 відповідно [165].

На офіційному сайті Американської асоціації медсестринських коледжів подано інформацію щодо кількості студентів, які навчаються на прискорених бакалаврських програмах. Так, у 2018 р. кількість студентів, яких було зараховано на прискорені бакалаврські програмами, становила 23354 осіб, в той

час, як у 2017 р. – 19541 осіб. Позитивна динаміка спостерігається і щодо кількості випускників прискорених програм бакалаврату: 12293 особи у 2017 р. і 13442 у 2018 р. Наведені дані унаочнено на графіку (рис. 2.3).



*Рис. 2.3 Динаміка показників щодо кількості вступників і випускників прискорених бакалаврських програм з медсестринства (Accelerated Bachelor of Science in Nursing, ABSN) (за даними Американської асоціації медсестринських коледжів)*

Згідно з «Проектом базової освіти для дорослих», освіта повинна йти в ногу з практичними новаціями та іншими змінами в системі надання медичних послуг. Навчання має тенденцію змінювати поступово, тоді як середовище практики є більш гнучким, і тому може легше інтегрувати зміни.

Попри уявлення, яке сформувалося в українському соціумі про те, що наявність у фахівця ступеня бакалавра не можна вважати повноцінною вищою освітою, у США давно утвердився інший погляд на бакалаврат. Згідно з ним цей рівень професійної підготовки є повноцінною вищою освітою, після якої випускник зовсім не обов'язково продовжує навчання в магістратурі, а якщо і продовжує, то не обов'язково на тій же спеціальності, яка у нього була в

бакалавраті. Практично орієнтовані випускники безпосередньо виходять на ринок праці, де знаходять відповідні їх професії робочі місця.

У зв'язку з тим, що в останні роки збільшується кількість осіб, які вже мають ступінь певній галузі і виявляють бажання отримати другу освіту за медсестринським фахом, зростає попит на прискорені програми навчання. З цього приводу М. Роджерс (Rogers), завідувач медсестринським відділенням в Університеті південного Мену, зазначає, що майже одразу після відкриття набору на прискорену програму бакалаврату університет отримав більше 50 заяв від вступників. Подібною є ситуація і в інших закладах вищої освіти США, в яких здійснюється підготовка медичних сестер. Так, Л. Бернхард (Bernhard), заступник декана з бакалаврських програм в Університеті штату Огайо зауважує: «Програма дуже швидко розвивається, порівняно з минулим роком (2017) кількість заяв на вступ зросла на 100%» [166].

Водночас альтернативою магістратурі, привабливою для академічно орієнтованих випускників бакалаврату, може бути прямий вступ до аспірантури, минаючи магістерську програму. Таким чином, бакалаврат, магістратура та аспірантура – три незалежних самостійних типи програм, які не повинні розглядатися як надбудови один над одним [3, с. 7].

Досвід американських університетів попереджає проти зайвої спеціалізації програм в рамках бакалаврату. На цьому ступені дається досить широка загальна освіта, включаючи теоретичні та прикладні дисципліни, з окремими елементами спеціалізації (не раніше третього курсу, а швидше навіть на четвертому курсі). Більш глибока спеціалізація і в теоретичній, і в прикладній сферах передбачається під час магістерських або аспірантських програм.

Нині ступінь бакалавра є найпопулярнішим вибором серед студентів, які здобувають вищу освіту, і, як правило, вважається стандартним рівнем освіти, необхідним для роботи в більшості галузей. У більшості випадків програма бакалаврату триває чотири роки. Проте бувають і винятки – складні спеціалізації можуть потребувати більше часу для навчання, або, навпаки, деякі університети

можуть запропонувати своїм студентам можливість достроково скласти всі іспити і випустити раніше стандартного терміну навчання.

Найбільш популярними бакалаврськими ступенями в США є бакалавр мистецтв (B.A.) і бакалавр наук (B.S.), хоча існують й інші ступені, що призначені для здобуття фаху з більш специфічних спеціальностей. Як правило, для отримання ступеня бакалавра необхідно отримати 120 кредитів, причому половину з них можна заробити за загальні предмети, а другу половину – за спеціалізовані предмети залежно від обраної спеціальності.

Дослідження, кількість яких зростає щороку, звертають увагу на зв'язок між кількістю персоналу лікарень з бакалаврським ступенем та зниженням рівня смертності у цих лікарнях. Так, американський дослідник А. Туранго (A. Tourangeau) та його колеги дослідили 46993 пацієнтів і виявили нижчий рівень смертності у 30-денний період у лікарнях, в яких відсоток медичних сестер зі ступенем бакалавра був вищий. Дослідники виявили, що зростання кількості медичних сестер зі ступенем бакалавра на 10 % забезпечує зменшення на 9 летальних випадків у лікарнях на кожну 1000 пацієнтів після виписки з лікарні, у якій вони отримували медичну допомогу. На початку ХХІ століття було проведено дослідження у 168 лікарнях штату Пенсильванія зокрема й у лікарнях [198, р. 1618]. У процесі цього дослідження було виявлено, що збільшення частки зареєстрованих медичних сестер (RN), які здобули ступінь бакалавра, безпосередньо пов'язане зі зниженням кількості смертельних випадків серед пацієнтів лікарень. Вперше таке дослідження було проведено у 2003 році, проте у 2008 році Л. Айкен (L. Aiken) і його колеги підтвердили результати дослідження 2003 року і виявили, що збільшення кількості медичних сестер-бакалаврів (BSN) у лікарні на 10 % забезпечує зменшення ризику смертності на 4 % [199, р. 223-229]. У дослідженні, що стосувалося вивчення впливу сестринської справи на якість надання медичної допомоги хворим на рак, які очікували на операцію, К. Фріз (C. Friese) і його колеги виявили, що саме відсоток штатних працівників-медсестер з відповідним рівнем підготовки безпосередньо впливає на якість забезпечення пацієнтів медичною допомогою

та результатами лікування пацієнтів. Дослідники дійшли висновку, що тенденція до збільшення у лікарнях кількості медичних сестер, які мають щонайменше диплом бакалавра, призводить до значного зменшення негативних наслідків для пацієнтів [207, с. 1149-1152].

Згідно зі статистикою, за 2015 рік, середня зарплата випускників, які отримали ступінь бакалавра, становила 70 400 доларів на рік, що вдвічі перевищує середню зарплату за всіма спеціальностями і на 20 000 перевищує річну зарплату молодших спеціалістів [1].

На здобуття ступеня бакалавра сестринської справи, за свідченням дослідників [122] можуть претендувати випускники загальноосвітніх шкіл, а також особи, які вже мають кваліфікацію фельдшера, медичної сестри-молодшого спеціаліста та акушерки. Дефіцит медичних сестер зараз і в найближчій перспективі пов'язаний в цілому зі старінням населення в США, для обслуговування потреб якого бракує кваліфікованих сестринських кадрів.

Професійна діяльність бакалаврів сестринської справи полягає в збереженні і забезпеченні здоров'я населення, покращенні якості його життя шляхом надання кваліфікованої сестринської допомоги, проведенні профілактичної роботи з населенням, забезпеченні організації роботи сестринського персоналу. Об'єктами професійної діяльності бакалаврів є пацієнт і його оточення, населення, сестринський персонал.

Узагальнену характеристику кваліфікації можна представити у формі опису основних видів професійної діяльності і компетенцій, що їх забезпечують:

- лікувально-діагностична діяльність;
- реабілітаційна діяльність;
- медико-профілактична діяльність;
- організаційно-управлінська діяльність;
- дослідницька діяльність.

Слід відзначити високу професійність медсестринської справи у США, що було досягнуто в шляхом поступового методичного вдосконалення системи освіти медсестер. Для тих, хто вирішив продовжувати навчання в галузі

медсестринства, існує післядипломна освіта на отримання ступеня магістра медсестринства і доктора філософії. Навчання до отримання ступеня магістра триває від 18 до 24 місяців [255, с. 119]. Після навчання за цією програмою медична сестра має можливість займатися дослідницькою діяльністю. Віднедавна США стали піонерами в сфері написання дисертацій з сестринської справ [222, с. 196].

Нині базову освіту медичної сестри у США можна здобути кількома шляхами, зокрема:

1. Навчання за трирічною дипломованою програмою, що, як правило, адмініструється госпіталями.

2. Навчання за дво- або трирічною програмою зі здобуттям асоціативного звання (Associate Degree in Nursing – AND). Таку освіту здобувають у громадських чи технічних коледжах.

3. Навчання у бакалавріаті за чотирирічною програмою з медсестринства, що пропонується, здебільшого, в університетах [26, с. 15].

Саме закінчення бакалаврату з медсестринства, за свідченням Американської асоціації медсестринських коледжів, діє найбільше переваг для майбутньої кар'єри у медсестринстві [26 с. 16]. Проти лише проходження усіх навчальних курсів бакалаврської програми ще недостатньо для того, щоб отримати ступінь бакалавра. Після закінчення навчання студенти повинні скласти ліцензійний іспит NCLEX (National Council Licensure Examination) – Державний іспит на отримання ліцензії. Цей іспит розроблений Національною радою з питань сестринської справи, яка об'єднує ради різних штатів. Іспит має два модулі: NCLEX-RN and the NCLEX-PN. Останній призначений для тих практичних медичних сестер, які прагнуть здобути кваліфікацію ліцензованої практичної медсестри. Попри те, що цей тест є комп'ютерним, він розроблений таким чином, що може враховувати індивідуальні особливості відповідей кожного студента. Підрахунок результатів програма здійснює за допомогою складного алгоритму, який дає змогу зробити висновок про рівень знань, умінь і навичок на основі кожної правильної відповіді. Ради кожного штату вимагають



від кожного ЗВО, який здійснює підготовку медичних сестер, здійснювати навчання протягом певної кількості академічних годин і відповідно до начального плану, який забезпечить медичних сестер мінімальним набором умінь і навичок, необхідних для здійснення практичної сестринської діяльності. У кожному штаті розроблений власний Закон про практику роботи медичної сестри, який детально розмежовує сферу діяльності медсестер різних рівнів ліцензування [163].

Бакалаврська програма з медсестринства, що пропонується Американським міжнародним медичним університетом (American International Medical University) спрямована на розвиток критичного мислення, розуміння системи охорони здоров'я і економіки, навичок інтердисциплінарного догляду, громадського здоров'я і зв'язків з громадськістю в різних закладах системи охорони здоров'я. Програма бакалаврату розрахована на тих студентів, які вже пройшли попередню підготовку і є 4-річною програмою, яка включає сестринські дисципліни теоретичного і клінічного спрямування. Випускники цієї програми готуються до складання Регіонального ліцензійного іспиту (СХС-Regional Examination Nurse Registration Licensure) на Карибських островах, оскільки саме там базується Університет, а також Державний ліцензійний іспит зареєстрованої медичної сестри (National Council Licensure Examination-Registered Nurse (NCLEX-RN) у США. Успішне складання цих іспитів є обов'язковою умовою для здобуття студентом ступеня бакалавра сестринської справи.

Основою для вступу на бакалаврську програму з медсестринства у Американському міжнародному медичному університеті є наявність у студента свідоцтва про повну середню освіту з англійської мови, математики, біології і хімії 1-3 рівня, або Загальне свідоцтво про освіту рівня А, В або С. Окрім того, обов'язковим є успішне проходження курсів з програми підготовки Асоційованої медичної сестри. Також університет пропонує тим своїм студентам, які успішно виконали програму підготовки Асоційованої медичної сестри, переведення на бакалаврську програму тривалістю 4 семестри. Програма

підготовки бакалаврів сестринської справи в Американському міжнародному медичному університеті передбачає 92 кредити теоретичної підготовки і 37 кредитів лабораторної і клінічної практики, що в сумі становить 129 академічних кредитів. Навчальний рік складається із семестрів, кожен з яких триває 16 тижнів. Обов'язковим для студентів-бакалаврів є проходження вибіркових курсів.

Основними компетенціями, які студент повинен оволодіти під час проходження бакалаврської програми із медсестринства, є такі:

- критичне мислення і аналітичні навички і здатність застосовувати їх у клінічній практиці;
- навички письмової, усної і технічної комунікації;
- навички самостійного прийняття рішень і лідерства;
- провадження професійної діяльності із дотриманням етичних норм і професійних стандартів;
- прямий і непрямий догляд за окремими особами, сім'ями та іншими групами населення;
- організація і управління процесом сестринського догляду;
- відповідальність за здійснення сестринської практики;
- налагодження співпраці і взаємодії з пацієнтами, членами їх сімей, а також з іншими представниками галузі охорони здоров'я тощо [181].

Для тих, хто вирішив продовжувати своє навчання в галузі медсестринства далі, існує так звана післядипломна освіта: Master of Science in Nursing і PhD in Nursing (магістр і доктор наук в медсестринській справі). Є окрема категорія – Nurse Practitioner (NP), проте в Україні не існує аналогу цього терміну. Nurse Practitioners додатково до вищої освіти навчаються 3 роки, завдяки чому отримують повноваження діагностувати, виписувати ліки і призначати лікування, але займатися медичною діяльністю в межах конкретної спеціалізації (акушерство і гінекологія, педіатрія, сімейна медицина тощо). Медичні сестри з рівнем NP працюють в амбулаторних центрах, клініках і стаціонарах.

Медсестри рівня кандидата та доктора наук мають право викладати в університетах, працювати в адміністрації, займати керівні посади та займатися юридичними питаннями медицини [176, с. 522-589]. Відтак актуалізується проблема аналізу змісту та форм організації підготовки магістрів і докторів філософії сестринської справи в США.

### **2.3 Зміст та форми організації підготовки магістрів і докторів філософії сестринської справи в США**

Процес здобуття післядипломної освіти, до якої відноситься підготовка магістрів і докторів філософії сестринської справи в США, як і інших освітніх рівнів, регулюється на законодавчому рівні. Зокрема у статті 60 Закону України «Про вищу освіту» від 01.01.2019 р. післядипломна освіта трактується як «спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення та оновлення її професійних знань, умінь та навичок або отримання іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітнього рівня та практичного досвіду» [38]. Післядипломна освіта передбачає здобуття другої вищої освіти: ступеня бакалавра або магістра за іншою спеціальністю на основі раніше здобутої вищої освіти не нижче ступеня бакалавра та практичного досвіду [38]. Згідно з цим трактуванням, в Україні до післядипломної освіти можна зарахувати лише процес здобуття магістерського ступеня.

У США розуміння післядипломної освіти дещо відрізняється. Термін «післядипломна освіта» в науковій традиції країн Заходу має аналог «postgraduate education» і розуміється як будь-який рівень освіти, здобутий після першого бакалаврського рівня вищої освіти, тобто може включати як рівень магістра, так і доктора філософії. Післядипломна освіта сягає корінням в епоху Середньовіччя. В той час для отримання ступеня бакалавра студентам доводилось навчатися 6 років, а для того, щоб здобути ступінь магістра або доктора – до 12 років. Протягом певного часу ступені магістра і доктора були

еквівалентними. Проте згодом ступінь магістра почали присвоювати випускникам факультетів права і медицини, а випускники теологічного факультету отримували ступінь доктора, оскільки саме теологія вважалася найвищою з наук [238].

Дослідники [241] зауважують, що перша післядипломна програма для медичних сестер у США була відкрита у педагогічному коледжі Колумбійського університету на початку 1920-х рр. і з тих пір система американської післядипломної освіти почала набувати розвитку.

Наприкінці 40-х рр. XX ст. лише окремі медсестри здобували ступінь магістра (в той час магістерський ступінь мав назву «спеціальність») і багато з тих, хто продовжував навчання після отримання базової медсестринської освіти, здобували післядипломну освіту. Як правило, післядипломна освіта відбувалася через стажування медичних сестер у таких галузях, як: педіатрія, інфекційний контроль, практичний досвід з акушерства й анестезіології або теоретична підготовка з охорони громадського здоров'я і медсестринської освіти [178]. Окрім того, післядипломна освіта передбачала додаткову підготовку із сестринського нагляду і адміністрування [180]. До початку 50-х рр. XX ст., якщо медсестра мала на меті не просто пройти післядипломну підготовку, але здобути ступінь магістра, їй необхідно було пройти магістерську програму і отримати ступінь магістра в іншій галузі, як-от соціології або психології [179].

Проте вже у 50-х рр. XX ст. медичні сестри отримали можливість здобувати магістерський ступінь безпосередньо із сестринської справи, коли в Ратгерському університеті, що у штаті Нью-Джерсі, було відкрито магістерську програму з медсестринства у психіатрії. Перші магістерські програми із сестринської справи були, скоріше, поглибленими програмами на кшталт тих, які функціонували до середини XX ст. і були основою післядипломної освіти, фокусуючись на таких галузях, як: навчання, педіатрія, адміністрування.

Із розвитком магістерських програм зростала і їх підтримка. У 1969 і 1978 рр. Американська асоціація медичних сестер виступила на захист поглиблення теоретичної підготовки медичних сестер з метою вдосконалення їхніх

практичних навичок і підвищення компетентності в окремих галузях сестринської практики. На початку 70-х рр. ХХ століття спостерігалось значне підвищення попиту на фахівців із сестринської справи зі ступенем магістра. Зокрема галузь охорони здоров'я потребувала медичних сестер з вищим рівнем підготовки в галузі досліджень, навчання, адміністрування і клінічної практики [224].

Привертає увагу той факт, що попри значну підтримку магістерських програм з медсестринства, окремі дослідники, як-от П. Старк (Starck) зауважували, що на початок 80-х рр. ХХ ст. кількість програм підготовки магістрів була настільки великою, що лише «приводила до плутанини» [253]. Зокрема дослідниця зауважує, що на той час існувало 257 спеціальностей для магістрів, які здобували ступінь в галузі сестринської справи. Внаслідок цього, П. Старк розробила рекомендації щодо реформування магістерських програм з медсестринства. Суть реформи полягала в тому, що всі випускники магістерських програм з медсестринства повинні були, передусім, отримати базовий комплекс знань, умінь і навичок. Зокрема цей базовий комплекс передбачав сформовані навички лідерства, менеджменту, викладання, креативності, співпраці, а також допитливість і професіоналізм [253, с. 20]. Така підготовка сприяла би кращому розумінню кваліфікації магістрів медсестринства у суспільстві. Окрім того, вона повинна була підготувати медсестер до роботи в таких умовах, де необхідними були автономна діяльність і податкове адміністрування. Наприклад, дослідниця вважала, що тенденції в галузі охорони здоров'я призводили до підвищення потреби у медичних сестрах зі ступенем магістра для управління муніципальними медсестринськими центрами і здійснення контролю над компаніями, що надають певні послуги лікарням. Передбачення П. Старк щодо попиту на магістрів-медичних сестер справдилося кілька десятиліть потому. Так, нині в США функціонують муніципальні клініки, керівництво якими здійснюють практикуючі медичні сестри-магістри.

В останні роки спостерігається тенденція до нової моделі післядипломної освіти, результатом якої є ступінь магістра і лідера клінічної сестринської справи (Clinical Nurse Leader, CNL). Ця магістерська програма орієнтована на підготовку фахівця-універсала, медичної сестри широкого профілю, на кшталт сімейного лікаря, але в галузі сестринської справи. Причиною популярності саме цього напрямку є потреба у фахівцях зі ступенем магістра, здатних розробляти методи підвищення результативності лікування пацієнтів, координувати науково обґрунтовану клінічну практику, а також сприяти догляду пацієнтів за собою самим і прийняттю ними самостійних рішень. Представники Американської асоціації медичних сестер не стверджують, що ступінь магістра і лідера клінічної сестринської справи може замінити інші магістерські ступені, проте наявність програм магістратури CNL забезпечує суспільство фахівцями, які мають більш широке розуміння функціонування системи охорони здоров'я [247, с. 41-42].

Пік розвитку післядипломних програм припав на 70-ті рр. XX століття, коли медичні сестри, які прагнули кар'єрного зростання в викладацькій, адміністративній галузях або у вищій ланці клінічної практики, почали здобувати вищий рівень освіти [195, с. 752; 190, с. 59]. Окрім того, післядипломна освіта є засобом особистої та професійної ідентифікації для медичних сестер, а емпіричні дані засвідчують, що здобуття певного ступеня впливає не лише на вибір фахівцем кар'єрного напрямку, але й на розвиток в цьому напрямі [195, с. 754].

Неперервна освіта медичних сестер позитивно впливає на їхню професійну практику, проте не можна однозначно стверджувати, що вона має безпосередній позитивний вплив на догляд за хворими. Наразі перед медсестринською освітою постає проблема вдосконалення навчальних програм таким чином, щоб вони були зручними, доступними і привабливими для якомога більшої кількості студентів [254, с. 465].

У порівнянні з більш універсальним бакалавратом, магістерські програми відрізняються вузьким спрямуванням і великою різноманітністю. Це стосується

не тільки спеціалізації, а й самих типів програм. По-перше, слід розділити магістерські програми більш академічної та більш прикладної спрямованості – останні також називаються професійними програмами. «Академічна» магістратура пропонує спеціалізовані і поглиблені програми підготовки за обраними дисциплінами, що складають корпус теоретичного і прикладного знання підвищеного рівня складності.

Такі магістратури стають все менш популярними, оскільки студенти, які цікавляться наукою, як правило, йдуть безпосередньо в аспірантуру. Тож навіть «академічні» магістерські програми, як правило, є відносно прикладними. «Професійні» магістратури готують фахівців з цілком конкретних спеціальностей – медиків, бізнесменів, юристів, інженерів, архітекторів, фахівців з охорони навколишнього середовища, громадських робіт тощо. Навчання на таких програмах триває два-три роки.

По-друге, доцільно провести більш чітку межу між спеціалізованими і міждисциплінарними магістерськими програмами. В американських університетах магістратура, на відміну від традиційного розуміння магістратури в Україні, практично ніколи не продовжує курс бакалаврату. Навіть якщо програма спеціалізована (наприклад, з економіки), то з самого початку маються на увазі дуже незначні попередні знання в цій галузі, і студент, який мало вивчав економіку раніше, цілком може вступити до магістратури за цим напрямом.

Привертає увагу і зростаюча роль міждисциплінарних програм. Ці програми є міждисциплінарними в тому сенсі, що студентам пропонується широкий набір курсів. Це означає, що в американського студента є реальна можливість отримання другого диплома за іншою спеціальністю або отримання диплома з міждисциплінарної галузі. Цікавим у контексті нашого дослідження є також досвід отримання студентами американських ВНЗ додаткових дипломів (тобто можливість спеціалізації відразу за двома програмами, яка поступово набуває популярності і в Україні, проте наразі є, здебільшого, винятком).

Подібний міждисциплінарний підхід об'єктивно важкий і історично незвичний для українських ЗВО, адже передбачає інші способи роботи з

різностудисциплінарним контингентом і використання принципу «про все по трохи» замість звичного для вітчизняної системи освіти принципу «багато про одне» (що передбачає часте повторення матеріалу).

Магістерські програми з медсестринства у США є різноманітними і в тому розумінні, що програма отримання магістерського ступеня для фахівця зі ступенем бакалавра наук з медсестринства відрізняється від магістерської програми для, наприклад, зареєстрованих медичних сестер.

У закладах вищої освіти США існують різноманітні програми, спрямовані на підготовку медичних сестер до здійснення наукової діяльності, а відтак для здобуття наукового ступеня доктора філософії. Це, зокрема, магістерські програми: магістр медсестринства (Master of Nursing (MN)), магістр наук з медсестринства (Master of Nursing Science (MSN)), сертифікована практикуюча медсестра (Nurse Practitioner Certification (NPC)), спеціаліст з клінічного медсестринства (Clinical Nurse Specialist (CNS)), сертифікована зареєстрована медсестра-анестезіолог (Certified Registered Nurse Anesthetists (CRNA)). Ці програми, здебільшого, передбачають навчання на денній формі протягом 1,5-2 років. Студенти можуть самі обирати спрямування своєї професійної підготовки. Серед можливих напрямів освіта, адміністрування, управління документообігом, політика в галузі охорони здоров'я, інформатика і клінічна практика, яка набирає все більшої популярності [264, с. 103].

Наступним етапом здобуття медсестринської освіти є ступінь кандидата або доктора філософії. Тому нині в США існують різноманітні докторські програми з медсестринства. Серед них ступінь доктора наук з медсестринства (Doctor of Science in Nursing (DSN)), доктор з практики догляду за хворими (Doctor of Nursing Practice (DNP)) і доктор філософії [243, с. 228-232]. Слід зазначити, що в американських ЗВО існує два типи докторських програм. Одні з них орієнтовані на медсестринську практику, в той час як інші – на дослідницьку роботу. Практично орієнтовані програми підготовки докторів DSN і DNP становлять меншість, в той час як більшість докторських програм (доктор філософії) є орієнтованими на проведення досліджень. Ті докторські



програми, що орієнтовані на сестринську практику, спрямовані на формування кваліфікованих фахівців з клінічного медсестринства. Дослідження, що стосуються практично орієнтованих програм, є доказовими й інноваційними. Окрім того, достовірні результати досліджень рекомендовані до використання у клінічних умовах.

Програми підготовки докторів (Додаток Д), орієнтовані на дослідницьку роботу, мають на меті підготовку, передусім, дослідників і науковців. Ці програми фокусують увагу студентів на змісті та методології проведення наукового дослідження. Для здобуття відповідного наукового ступеня здобувачі повинні провести оригінальне дослідження та підготувати до захисту зведену дисертацію. Ці два типи докторських програм розроблені для різних цілей з метою формування у фахівців різних компетентностей [166].

Окрім того, як і у випадку з бакалаврату, в США поширеними є прискорені магістерські програми, проходження яких дає можливість отримати ступінь магістра медсестринства студентам, які мають базову освіту з іншої спеціальності (не сестринської). Так, наприклад, Університет Уолден (Walden University), розташований у місті Міннеасполіс, штат Міннесота, пропонує програму магістратури із сестринської справи на основі бакалавра медсестринства. Програма передбачає вивчення студентами 53 навчальних кредитів, з яких 23 кредити відведено на базові дисципліни і 30 – на спеціалізовані курси. До переліку базових дисциплін належать такі:

1. Вступ до післядипломної освіти для медичних сестер (Transition to Graduate Study for Nursing), на вивчення якої відведено 3 навчальних кредити. Цей курс є свого роду вступом до спеціальності. Він спрямований на опанування базових принципів навчального та професійного успіху студентів, а також їх становлення як науковців-практиків і агентів суспільних змін. Під час цього курсу студенти отримують навички академічного письма, укладання бібліографічних описів, академічної доброчесності.

2. Політика і захист прав в галузі покращення здоров'я населення (Policy and Advocacy for Improving Population Health) – 5 кредитів. Курс спрямований на

вивчення студентами законодавчих і правових аспектів функціонування системи надання медичної, зокрема сестринської допомоги пацієнтам у світлі сучасних реформ. За допомогою методів дискусій, кейсів тощо студенти аналізують вплив права на сестринську практику, надання медичної допомоги і покращення здоров'я населення.

3. Технології у медсестринстві та системі охорони здоров'я (Transforming Nursing and Healthcare Through Technology) – 5 кредитів. Під час проходження цього курсу студенти, завдяки участі в командних і індивідуальних проектах, вчаться організовувати, оцінювати і використовувати медичну інформацію і знання, критично підходити до вибору інформаційних технологій для розвитку доказової практики.

4. Основи доказової практики (Essentials of Evidence-Based Practice) – 5 кредитів. Курс передбачає вивчення студентами різноманітних методів дослідження: кількісних, якісних та змішаних, оцінювання статистичних даних, аналізу доказів тощо. Знання, набуті в ході вивчення курсу, допомагають студентам критично оцінювати дослідження і приймати рішення щодо використання його результатів для покращення сестринської практики.

5. Міжпрофесійне організаційне і системне лідерство (Interprofessional Organizational and Systems Leadership) – 5 кредитів. Курс має на меті розвиток лідерських навичок студентів задля змін у системі надання сестринської допомоги і корегування роботи медичних установ в умовах постійних змін у системі охорони здоров'я.

Таким чином, зміст підготовки спрямований на формування у студентів магістратури базових навичок і компетенцій, як-от: навичок дослідницької роботи, критичних навичок, гнучкості мислення, лідерства тощо.

Комплекс спеціалізованих дисциплін в рамках магістерської програми з сестринської справи Університету Уолден налічує 6 дисциплін загальним обсягом 30 навчальних кредитів, зокрема: Патофармакологія і оцінка стану здоров'я для медичних сестер-інструкторів (поглиблений рівень), Основні навички для медичних сестер-інструкторів в академічному і медичному

середовищі, Розробка, аналіз і оцінка навчальних планів, Стратегії викладання і навчання: впровадження технологій у медсестринську освіту, Клінічне медсестринство, Роль медсестри-інструктора.

Важливою особливістю здобуття ступеня магістра медсестринства в Університет Уолден, що є характерним для системи освіти США загалом, проте відрізняється від освітньої системи України, є те, що магістерська програма обмежується не тривалістю в часі (наприклад, 1 навчальний рік, 1,5 навчального року тощо), а кількістю вивчених студентом кредитів. З цього приводу на сайті Університету Уолден зазначено: «Час проходження магістерської програми може відрізнятися для кожного студента і залежить від індивідуального прогресу і переведених кредитів за необхідності» [182].

У медсестринській школі Дюкського університету, що у штаті Північна Кароліна, також пропонуються магістерські програми з сестринської справи, що передбачають вивчення 4 базових курсів: Медична сестра-науковець I: становлення науки, організація дослідження і статистика (Nurse as Scholar I: Science Development, Study Design and Statistics), Медична сестра-науковець II: доказова практика (Nurse as Scholar II: Evidence-based Practice), Здоров'я населення у світовій спільноті (Population Health in a Global Society) і Професійна адаптація: поглиблений рівень сестринської практики (Professional Transitions: Advanced Nursing Practice). На кожен із перелічених дисциплін відведено по 3 навчальних кредити; загалом на опанування комплексу базових дисциплін передбачено 12 кредитів.

Важливо, що в системі професійної підготовки медичних сестер окрім звичного для української освітньої системи поняття «кредит», побутують також і інші, наприклад: кредит-година, клінічна година (тобто година клінічної практики). Так, 1 кредит-година передбачає 56 годин клінічної практики. Отже, базова підготовка спрямована на формування загальних компетенцій майбутніх магістрів медсестринства, зокрема увага приділяється формуванню дослідницьких навичок, а також навичок адаптації до нових умов праці. Варто

вказати, що базові курси доступні онлайн і не потребують відвідування студентами аудиторних занять.

Наступним кроком здобуття ступеня магістра сестринської справи у Дюкському університеті є обрання конкретного напрямку медсестринства. Університет пропонує підготовку за такими напрямками: Медсестринство в геронтології (невідкладна допомога), Медсестринство в геронтології (основна медична допомога), Сімейне медсестринство, Медсестринство в педіатрії (невідкладна допомога), Медсестринство в педіатрії (основна медична допомога), Медсестринство в психіатрії, лідерство у медсестринстві і системі охорони здоров'я, Підготовка медичних сестер (медсестринська освіта) тощо. Кожен із напрямів передбачає окремий комплекс дисциплін, які повинен опанувати студент і різну кількість обов'язкових для проходження навчальних кредитів. Так, для виконання навчальної програми Медсестринство в геронтології (невідкладна допомога) обов'язковим є набір 48 кредитів, для програми Медсестринство в геронтології (основна медична допомога) – 42 кредити, а виконання навчальної програми за напрямом Підготовка медичних сестер (медсестринська освіта) передбачає обов'язкове виконання лише 36 кредитів [223].

Уряд штатів регулює медсестринську діяльність: діяльність медичних сестер визначається законами штатів і нормативно-правовими актами, контроль за якими здійснюють Штатні ради з питань сестринської справи. В багатьох штатах прийняті закони «Про модельну сестринську практику» і Правила модельного сестринського управління, створені Національною радою штатних рад з питань сестринської практики. Медичні сестри можуть бути ліцензовані, тобто скласти відповідний іспит, не лише в одному штаті, а у двох чи кількох, за тієї умови, що між цими штатами існують договори про взаємне визнання ліцензування. На підставі таких угод медсестри, які отримали дозвіл в одному штаті, можуть практикувати в кожному з тих штатів, які долучатимуться до договору про взаємне визнання ліцензування. Більшість штатів, окрім того, вимагає, щоб ті медсестри, котрі здобували освіту за межами США, пройшли

програму сертифікації Комісії у справах випускників іноземних медичних училищ (CGFNS International, Inc.) або Служби оцінки дипломів про освіту перед складанням Національного кваліфікаційного іспиту на дипломовану медичну сестру (National Council Licensure Examination-Registered Nurse, NCLEXRN).

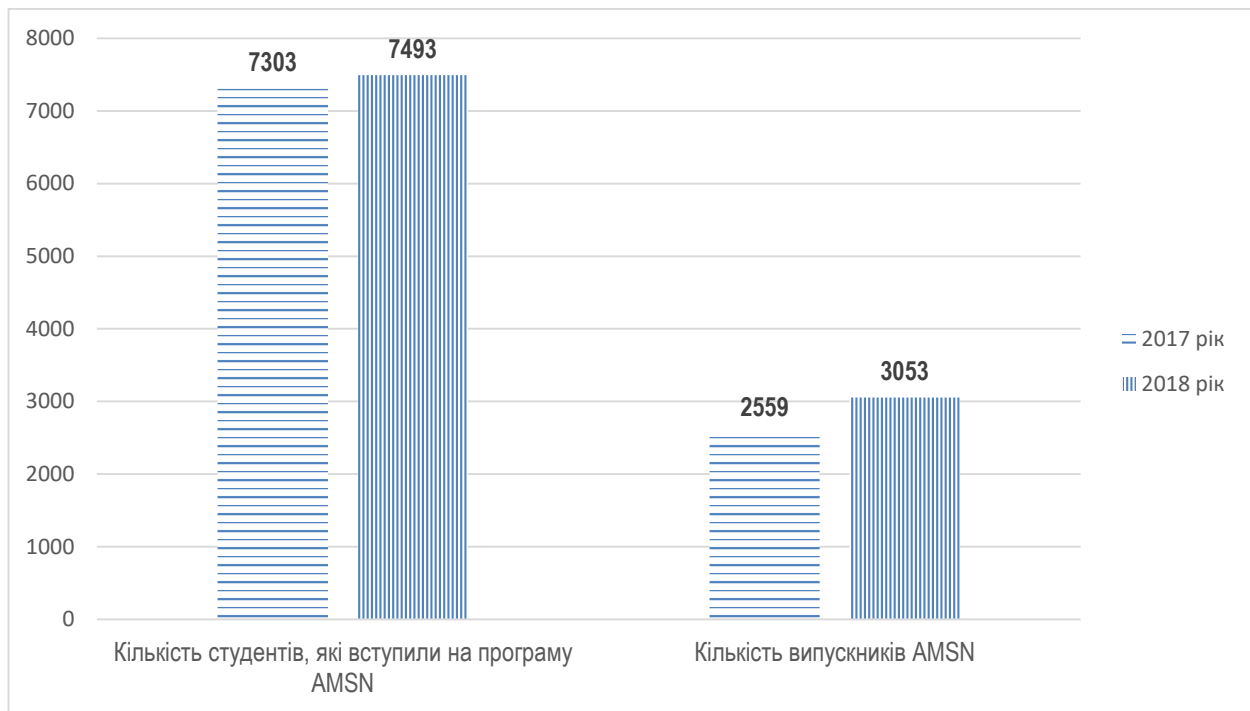
Медсестри, котрі вирішують продовжити навчання в США, можуть одержати післядипломну освіту: Master of Science in Nursing і PhD in Nursing (магістр і доктор наук в медсестринській справі). У США існує специфічна категорія медсестер, яка не має аналогів в Україні – Nurse Practitioner (NP). Ці фахівці повинні додатково до вищої освіти навчатися 3 роки, після чого можуть отримати повноваження не лише діагностувати, виписувати ліки і призначати лікування, але й займатися медичною діяльністю в межах конкретної спеціалізації (акушерство і гінекологія, педіатрія, сімейна медицина тощо). Медичні сестри, котрі здобули рівень NP, працюють в амбулаторних центрах, клініках і стаціонарах. Водночас медсестри, які мають ступінь доктора наук, набувають права викладати в університетах, працювати в адміністрації, займати керівні посади та займатися юридичними питаннями медицини [176, с. 522-589].

Здобуття медичними сестрами докторських ступенів у США фінансується, зокрема, програмою Фонду Роберта Вуда Джонсона «Майбутні вчені у сестринській справі» (The RWJF Future of Nursing Scholars). Програмою передбачене надання стипендій для розвитку лідерських якостей у медичних сестер, які зацікавлені в тому, щоб повернутися до освіти. Представниця Фонду Роберта Вуда Джонсона С. Хасміллер (Hasmiller) з цього приводу зауважує: «Нам все ще потрібні лідери в інноваційних програмах у системі охорони здоров'я – медсестри, які займатимуться дослідженнями, розроблятимуть продукти і прийматимуть рішення, необхідні для покращення нашої системи охорони здоров'я. Звісно, нам також потрібні медсестри, які захистили дисертацію і мають намір працювати на факультетах» [226].

На думку дослідника Т. Тартарашвілі, основним предметом наукових інтересів якого є якість вищої освіти, вища освіта і аспірантська освіта мають

дещо відмінні цілі й завдання. Так, вища освіта (Т. Тартарашвілі має на увазі освітні рівні бакалавра і магістра) відіграє важливу роль у становленні стабільної економіки, забезпеченні студентів основоположними знаннями і практичними навичками, а випускників ЗВО – широкими можливостями працевлаштування. Натомість та освіта, яку фахівець отримує під час навчання в аспірантурі має на меті не просто забезпечення студентів знаннями і вміннями вищого рівня, але й підвищення рівня критичного мислення і підготовку новаторів. Згідно з визначенням, запропонованим Організацією економічного співробітництва та розвитку, вища освіта виконує низку суспільних функцій, серед яких, зокрема, розвиток людського капіталу і створення бази знань, за допомогою розвитку наукових досліджень. Вища освіта забезпечує випускників знаннями, необхідними для створення конкурентоспроможної робочої сили, а аспірантська освіта – дослідницькими здібностями й навичками, необхідними для ведення інноваційної діяльності [143, с. 339].

Аналіз даних Американської асоціації медсестринських коледжів засвідчує, що позитивна динаміка спостерігається не лише щодо кількості вступників прискорених програм бакалаврату, але й щодо кількості студентів, які обирають для навчання прискорені магістерські програми з медсестринства. Так, якщо у 2017 р. на прискорені програми магістратури з медсестринства було зараховано 7303 студенти, то у 2018 році цей показник зріс на 190 осіб і становив 7493 студенти. Водночас, випускниками прискорених магістерських програм з медсестринства у США стали 2559 осіб у 2017р. і 3053 особи у 2018р. Наведені дані унаочнено на графіку (рис. 2.4).



*Рис. 2.4 Динаміка показників щодо кількості вступників і випускників прискорених магістерських програм з медсестринства (Accelerated Master of Science in Nursing, AMSN) (за даними Американської асоціації медсестринських коледжів)*

Найвищим рівнем медсестринської освіти у США є «The Research-Focused Doctoral Program in Nursing», в результаті отримання якої (і написання дисертації) присвоюється звання «The Doctor of Philosophy» (PHD) або «The Doctor of Nursing Science» (DNS). Навчатися на цьому рівні можуть студенти, які мають ступінь бакалавра сестринської справи, «master» сестринської справи або студенти, які мають ступінь DNS. Проте на деякі з цих програм приймаються студенти, в яких немає базової медсестринської освіти. Необхідною умовою є набір встановленого переліку кредитів (за програмою кожного з курсів наведений перелік кредитів може змінюватися).

Використання різних методів навчання здатне суттєво впливати на рівень засвоєння знань та формування практичних навичок. За свідченням китайського дослідника Ф.-Ф. Денга (Deng), аудиторне навчання у США є гнучким, завдяки чому повністю виявляється загальна освітня концепція, що є орієнтованою на студента, на формуванні в нього умінь приймати клінічні рішення і розв'язувати

практичні професійні проблеми. Гнучкими є і методи навчання, що застосовуються у системі професійної підготовки майбутніх медичних сестер у вищих навчальних закладах США. Серед таких методів кейс-аналіз, метод сценаріїв, групові дискусії, кооперативне навчання тощо. Практична (клінічна) і теоретична підготовка відбувається паралельно. Окрім того, 2-3 рази на тиждень студенти залучаються до клінічної практики [192, с. 97].

Для системи післядипломної підготовки медичних сестер у США властивою є наявність трьох напрямів докторських програм: доктор з практики догляду за хворими (Doctor of Nursing Practice (DNP)), доктор філософії (Doctor of Philosophy (PhD)) і доктор наук з медсестринства (Doctor of Science in Nursing (DNS)). Характеризуючи ці два напрями в загальних рисах, варто зазначити, що DNP зосереджується на підготовці практикуючого у клініці фахівця, водночас PhD і DNS мають більш дослідницький нахил. Варто зазначити, що кожен із цих ступенів є рівнозначним і здобувачі кожного зі ступенів можуть провадити клінічну практику. Попри це, суттєво відмінними є вимоги до здобуття цих ступенів. Так, щоб отримати ступінь доктора з практики догляду за хворими, тобто DNP, здобувач повинен підготувати клінічний проект, що демонструє глибокі знання доказової практики. Натомість майбутній доктор філософії (PhD) або доктор наук з медсестринства (DNS) для отримання наукового ступеня повинен провести оригінальне наукове дослідження із застосуванням власної методології [193].

Найбільш суттєві відмінності між програмами підготовки доктора з практики догляду за хворими і доктора філософії подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

### Порівняння докторських програм із медсестринства у США

Критерії	DNP	PhD
Фахова підготовка	Впровадження результатів дослідження у медсестринську практику; політика в галузі охорони здоров'я (зокрема управління фінансами, розподіл бюджету, теорія лідерства);	Методологія дослідження; теорія досліджень у медсестринстві; підвищення кваліфікації і професійний саморозвиток.

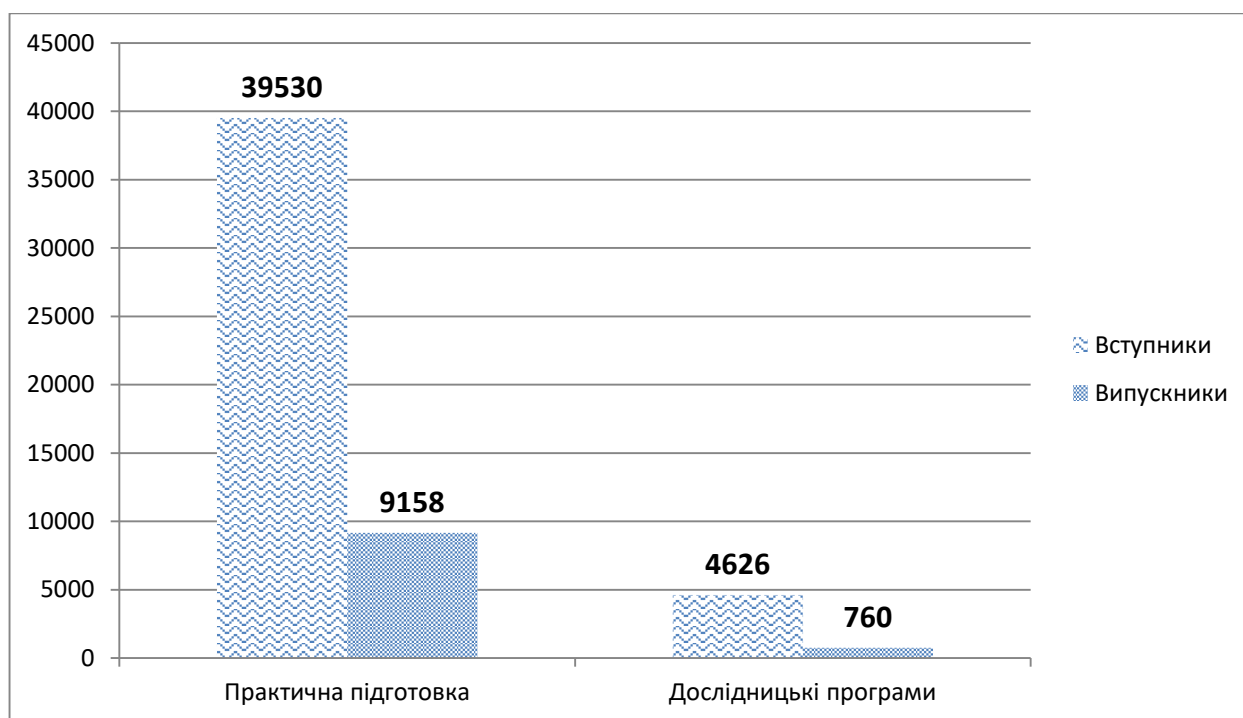


	формування практичного досвіду.	
Вимоги до вступників на програму	Бакалавр наук із медсестринства (BSN) або магістр наук із медсестринства (MSN)	Зазвичай вимагається магістерський ступінь як базова освіта, проте окремі ЗВО приймають вступників зі ступенем бакалавра
Кількість кредит-годин	Від 75 до 90 для вступників зі ступенем бакалавра. Для вступників на базі магістерського ступеня кількість годин менша	Приблизно 60 кредит-годин для вступників з магістерським ступенем, враховуючи години на підготовку дисертації.
Робота в клініці	Передбачена, до 1000 годин	Мінімальна
Дослідження	Статистика і теорія	Грунтовний дослідницький проект, що здійснюється під керівництвом представників факультету
Можливість здобуття ступеня онлайн	Можливість наявна, окремі програми доступні здебільшого або повністю онлайн	Можливість наявна, окремі програми доступні здебільшого або повністю онлайн
Випускний проект	Як правило виконується у формі клінічного дослідження, презентації або практично орієнтованого проекту	Дисертаційне дослідження, що стосується галузі сестринської справи і захист дисертації
Сфери працевлаштування після отримання ступеня	Лідерство у галузі практичного медсестринства. Управлінські посади. Політика в галузі охорони здоров'я, адміністративні або урядові посади	Дослідження в галузі медсестринства. Політика в галузі охорони здоров'я. Професійна підготовка медичних сестер на факультетах, що здійснюють таку підготовку

Таким чином, попри те, що докторські ступені є рівнозначними і передбачають підготовку фахівців високого рівня, доктори з практики догляду за хворими отримують підготовку, орієнтовану, передусім, на клінічну практику, тобто безпосередню роботу з хворими, натомість доктори філософії – це, насамперед, дослідники в галузі сестринської справи і охорони здоров'я.

Статистичні відомості свідчать, що значна більшість вступників на докторські програми обирають саме програми практичної підготовки. Так, згідно з даними Американської асоціації медсестринських коледжів, у 2020 р.

випускниками дослідницької програми з медсестринства стали 760 осіб на відміну від 9158 випускників програми DNP. Водночас, розподіл вступників на докторські програми у 2020 р. виглядає так: 4626 студентів на дослідницьку програму і 39530 – на програми практичної підготовки [204]. Ці дані унаочнено на рис. 2.5.



*Рис. 2.5. Кількість вступників і випускників докторських програм з сестринської справи в США у 2020 р. (за даними Американської асоціації медсестринських коледжів).*

Окрім значної відмінності у кількості вступників на докторські програми з дослідницьким і практичним фокусом, і випускників цих програм, спостерігається також певна динаміка за обома показниками порівняно з попереднім роком. Так, кількість охочих навчатися на докторських програмах дослідницького спрямування у 2020 р. зросла на 24,3 % порівняно з 2019 р., а на докторських програмах практичної підготовки – на 14 % [204]. Ці дані є показовими передусім тому, що засвідчують поступове зростання інтересу також і до докторських програм дослідницького спрямування, попри те, що

станом на сьогодні безперечним пріоритетом серед вступників є все ж програми практичного спрямування.

Як засвідчує аналіз навчальних програм підготовки фахівців сестринської справи, у США в системі медсестринської освіти превалюють практично орієнтовані методи навчання, значна увага приділяється набуттю студентами практичних навичок. Водночас теоретична підготовка, що є базою для формування практичних умінь і навичок, не втрачає своєї актуальності. Загалом система підготовки кадрів сестринської справи базується на інтеграції теоретичної і практичної підготовки. Серед основних методів навчання, що застосовуються викладачами у процесі фахової підготовки майбутніх медсестер у США варто виокремити:

1. Симуляційне навчання. Симуляція є стратегією, що має на меті відобразити, передбачити або посилювати реальні ситуації, керуючись досвідом у повністю інтерактивній формі. У широкому розумінні симуляція – це особа, прилад або низка обставин, які представляють ситуацію, проблему якомога більш наближено до життя і, таким чином, спонукають до пошуку найефективніших способів її розв'язання фахівцем. У межах симуляційного навчання, за ствердженням Р. Шарми (Sharma), використовуються рольові ігри, скетчі, методи «Стандартизований пацієнт», «Моделі», «Тривимірне моделювання», віртуальна реальність, комп'ютерні симуляції, відеоінтеракція тощо. Симулятори застосовуються, насамперед, для того, щоб представити загальну концепцію і практичні ситуації студентам-медичних сестрам у якомога більш інтерактивній формі [196, с. 227-230].

2. Навчання за допомогою кейсів є методом навчання та викладання, що дає студентам можливість керувати процесом власного навчання, досліджуючи наукові факти на прикладі реальних ситуацій.

3. Проблемне навчання – метод активного навчання, що застосовується у процесі професійної підготовки медичних сестер для вдосконалення навичок критичного мислення і формування вмій розв'язування проблем. Цей метод сприяє розвитку здатності медичних сестер критично

застосовувати знання для розв'язання конкретних проблем, що виникають у клінічній практиці що, у свою чергу, підвищує мотивацію до навчання, формуванню навичок клінічної аргументації, а також підвищенню прагнення до самостійного навчання і навчання протягом життя.

4. Відео- і вебконференції – це група методів навчання, за допомогою яких викладач і студент або група студентів можуть контактувати в режимі онлайн, перебуваючи на певній відстані одне від одного. Засобами, що допомагають реалізувати цю групу методів, є:

– Електронне навчання (E-learning). Цей метод допомагає студентам у адаптації до різних технологій дистанційного навчання для самостійного, активного навчання та у переорієнтації від викладача до предмета за допомогою Інтернету.

– Теленавчання (Tele Teaching) – онлайн модель навчання, що передбачає прямий контакт студента і викладача. Цей метод є студентоцентрованим, що спонукає студента до дослідницького навчання у офісі чи вдома.

– Blackboard learn або веб-орієнтоване навчання. Blackboard learn – це веб-орієнтований навчальний додаток, розроблений для підтримки онлайн-курсів або створення платформи для доповнення курсів. Навчання за допомогою Blackboard learn може відбуватися як у синхронному (учасники курсу повинні збиратися разом у конкретно зумовлений час), так і в асинхронному середовищі (взаємодія відбувається упродовж тривалих періодів часу, наприклад, під час обговорення).

– Застосування мультимедіа в аудиторії. Технології мультимедіа як інноваційна стратегія викладання та навчання в проблемному навчальному середовищі використовуються для формування у студентів комплексу кваліфікаційних навичок у процесі виконання мультимедійного проекту.

– Аудиторія активного навчання (Active learning classroom) – студентоцентрична, технічно оснащена аудиторія, розроблена для підвищення пріоритетності і впровадження активного навчання у процес стаціонарного навчального середовища будь-якого розміру при викладанні будь-яких курсів.

Активне навчання передбачає участь студентів і викладача у процесі навчання через співпрацю і рефлексію [246, с. 002].

Отже, ступеневість медсестринської освіти в США дає змогу постійно підвищувати рівень підготовки та кваліфікації фахівців сестринської справи і потребує системного і систематичного вдосконалення навчально-методичного забезпечення з урахуванням сучасних вимог до медсестринського персоналу. Розгалуженість програм післядипломної освіти дає змогу студентам здобувати ступінь магістра і доктора наук за різними напрямками: магістр медсестринства (Master of Nursing (MN)), магістр наук з медсестринства (Master of Nursing Science (MSN)), сертифікована практикуюча медсестра (Nurse Practitioner Certification (NPC)), спеціаліст з клінічного медсестринства (Clinical Nurse Specialist (CNS)), сертифікована зареєстрована медсестра-анестезіолог; доктор наук з медсестринства (Doctor of Science in Nursing (DSN)), доктор з практики догляду за хворими (Doctor of Nursing Practice (DNP)) і доктор філософії (Додаток Д).

### **Висновки до другого розділу**

Багаторівневність – основна характеристика сучасного етапу розвитку вищої освіти і є визначальною рисою системи професійної підготовки медичних сестер США.

Впровадження багаторівневності у систему освіти сприяє підвищенню мобільності студентів, викладачів і адміністративно-управлінського персоналу. Багаторівнева система освіти є запорукою забезпечення необхідної якості вищої освіти, взаємного визнання кваліфікації відповідних документів у галузі вищої освіти, забезпечення автономності ЗВО. Особливістю багаторівневої системи вищої освіти є також те, що вона орієнтована на використання індивідуальних особливостей особистості студента, підвищення якості навчання за допомогою розвитку адресних стилів навчальної роботи студентів і надання рівних можливостей для цього. Вона є доволі гнучкою, оскільки створює можливість для оперативного реагування на потреби держави, на зміни в економіці.

Система підготовки медичних сестер в США представлена шістьма рівнями: ліцензована медична сестра або молодша медична сестра, дипломована медична сестра, асоційована медична сестра, бакалавр сестринської справи, магістр сестринської справи, доктор з практики догляду за хворими, доктор філософії із сестринської справи, або доктор наук з медсестринства.

Ступені ліцензованої медичної сестри (молодшої медичної сестри), дипломованої медичної сестри і асоційованої медичної сестри є аналогом середньої медсестринської освіти. Медсестри з середньою освітою мають можливість працювати так само, як і медсестри з вищою освітою, але їх кваліфікація є нижчою і вони, як правило, не можуть виконувати адміністративних обов'язків. Нині більшість лікарень у США прагнуть мати персонал високої кваліфікації, тому американська система підготовки фахівців сестринської справи поступово переходить на BSN, тобто ступінь бакалавра сестринської справи.

Підготовка бакалаврів сестринської справи у США триває, як правило 4 роки. Проте нині окремі ЗВО пропонують прискорені програми здобуття бакалаврського ступеня, які підходять як власникам дипломів асоційованої медичної сестри, так і тим, хто має базову освіту з несуміжної із сестринською справою спеціальності. Прискорені або артикуляційні програми тривають, як правило, від 12 до 18 місяців. Саме ці програми користуються в США великою популярністю, оскільки створюють можливість підвищувати кваліфікацію, не відриваючись від основної роботи. Нині прискорені програми бакалаврату, а також магістратури із сестринської справи функціонують у 49 штатах США, а також у федеральному окрузі Колумбія, на Віргінських островах і на острові Гуам.

Окрім того, що ступінь бакалавра сестринської справи відкриває перед фахівцем нові можливості професійного і кар'єрного зростання, до підвищення кваліфікації медичних сестер мотивує також фінансовий аспект. Так, середня річна заробітна плата фахівців зі ступенем бакалавра перевищує річний дохід середнього сестринського персоналу приблизно на 20 тис. доларів США.

Післядипломна медсестринська освіта в США представлена магістерськими і докторськими програмами. Магістерські програми, у порівнянні з більш універсальним бакалавратом, відрізняються вужчим спрямуванням і великою різноманітністю. Це стосується не тільки спеціалізації, а й самих типів програм. У США існують магістерські програми більш академічної та більш прикладної спрямованості. Зокрема «академічна» магістратура орієнтована, передусім, на спеціалізовані і поглиблені програми підготовки за обраною дисципліни, включаючи корпус теоретичного і прикладного знання підвищеного рівня складності. Натомість «професійні» магістратури готують фахівців з конкретних спеціальностей, зокрема із сестринської справи.

Підготовка фахівців з докторським ступенем у США також здійснюється за різними напрямками. Зокрема ступінь доктора з практики догляду за хворими (Doctor of Nursing Practice (DNP) передбачає підготовку фахівця-практика, основною діяльністю якого є робота у клініці. Ступінь доктора філософії із сестринської справи (Doctor of Philosophy (PhD) має більш дослідницьке спрямування.

На всіх етапах системи професійної підготовки майбутніх медичних сестер в університетах США активно застосовуються інноваційні форми та методи роботи, зокрема симуляційне навчання, навчання за допомогою кейсів є методом навчання та викладання, що дає студентам можливість керувати процесом власного навчання, досліджуючи наукові факти на прикладі реальних ситуацій, проблемне навчання, відео- і вебконференції (електронне навчання (E-learning), теленавчання (Tele Teaching), blackboard learn або веб-орієнтоване навчання, застосування мультимедіа у аудиторії) тощо.

Основні положення розділу 2 розкрито у таких публікаціях автора [103; 104; 107; 113; 115; 237].





Т. Чернишенко [152], О. Шманько [26] й ін., проте лише незначна кількість наукових праць, присвячена порівняльному аналізу систем підготовки фахівців сестринської справи в США та в Україні.

Доцільність упровадження ступеневої системи підготовки медсестер поставала очевидною ще на початку 90-х рр. ХХ ст., що підтверджують положення Плану розвитку медсестринства в Україні на 1995–2004 рр., розробленого під час Національної конференції медичних сестер (1995 р.). Специфіку й особливості медичної та медсестринської моделей підготовки медичних сестер відображає Наказ МОЗ «Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005–2010 рр.» (2005), у якому йдеться про відмінності навчальних планів, за якими здійснюють підготовку медичних сестер в Україні й у країнах Європи чи в США. Наказ МОЗ «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000) визначає такі ступені підготовки фахівців медсестринства, як: молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр, освітньо-професійна післядипломна підготовка. На сучасному етапі триває реалізація Проекту Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. (2015) та ін.

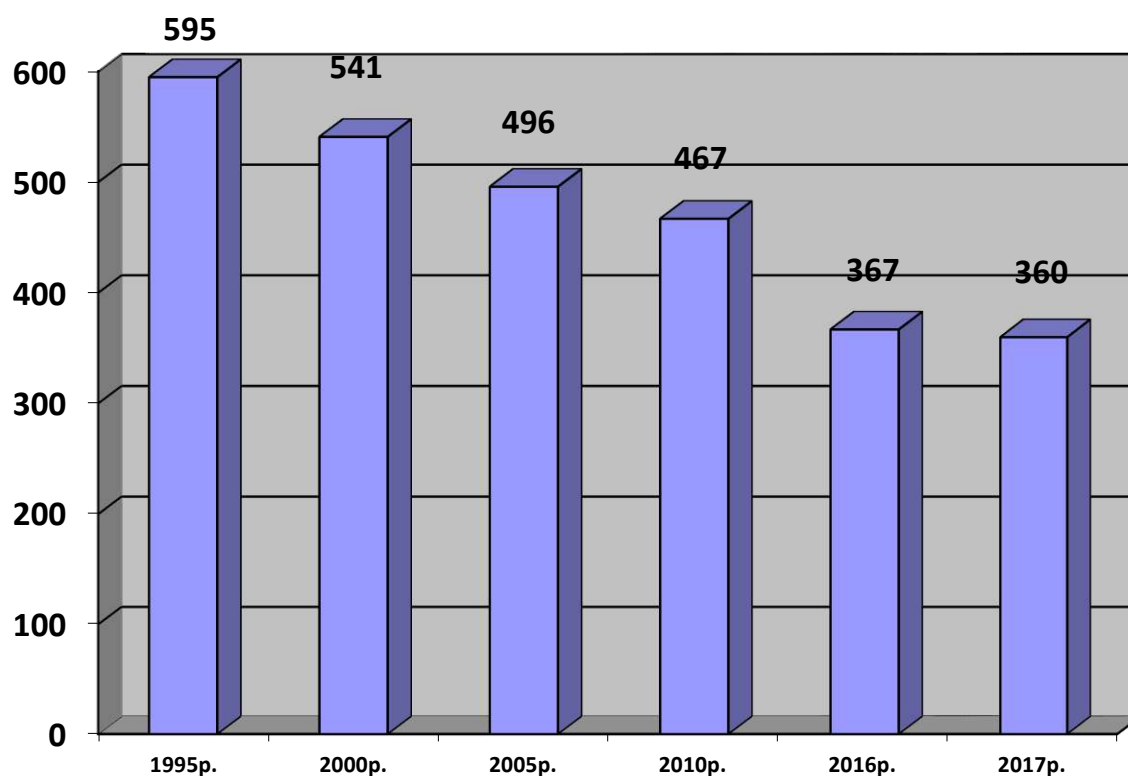
В Україні, як і в США, за свідченням науковців [54; 30], медсестринство є найчисельнішою складовою системи охорони здоров'я. Середня ланка працівників системи охорони здоров'я об'єднує фахівців різних профілів, як-от: медичних сестер, фельдшерів, акушерок, лаборантів, фармацевтів тощо. Саме раціональне використання медсестринського персоналу сприяє покращенню якості і доступності надання медичної допомоги населенню і водночас, ефективному використанню ресурсів у галузі охорони здоров'я [54, с. 115].

Медсестринська освіта в Україні протягом ХХ ст. розвивалась ізольовано від світової медсестринської освіти. Цим пояснюється її невідповідність міжнародним стандартам та нормам. Як зазначає дослідниця системи ступеневої підготовки магістрів сестринської справи в Україні І. Махновська, разом зі здобутками в підготовці медсестер радянського періоду незалежна Україна

успадкувала й низку недоліків у цій галузі. Так, у медсестринській освіті копіювався принцип вищої медичної освіти. Підготовка медичних сестер відбувалась протягом 2 років на базі повної загальної середньої освіти або 3 роки на базі неповної середньої освіти. Важливою відмінністю української системи підготовки медичних сестер від систем медсестринської освіти розвинених країн було те, що випускники медичних училищ не мали можливості продовжувати здобуття освіти за спеціальністю «Сестринська справа». Тому медичні сестри, які прагнули здобути вищу освіту, отримавши базову сестринську підготовку, як правило, вступали до медичних університетів. У країнах західної Європи і в США, на відміну від України, вже існувала неперервна ступенева система медсестринської освіти. Окрім того, принципово відрізнялася позиція медичної сестри у системі надання медичної допомоги: у європейських державах і в США медсестри, хоча й діяли з вказівкою лікаря, проте мали змогу і повноваження «робити власну оцінку стану й потреб пацієнтів, організовувати догляд за ними, готувати хворих та членів їх сімей до розв'язання відповідних проблем» [65, с. 38]. Водночас функції українських медсестер обмежувалися, здебільшого, виконанням низки допоміжних технічних операцій.

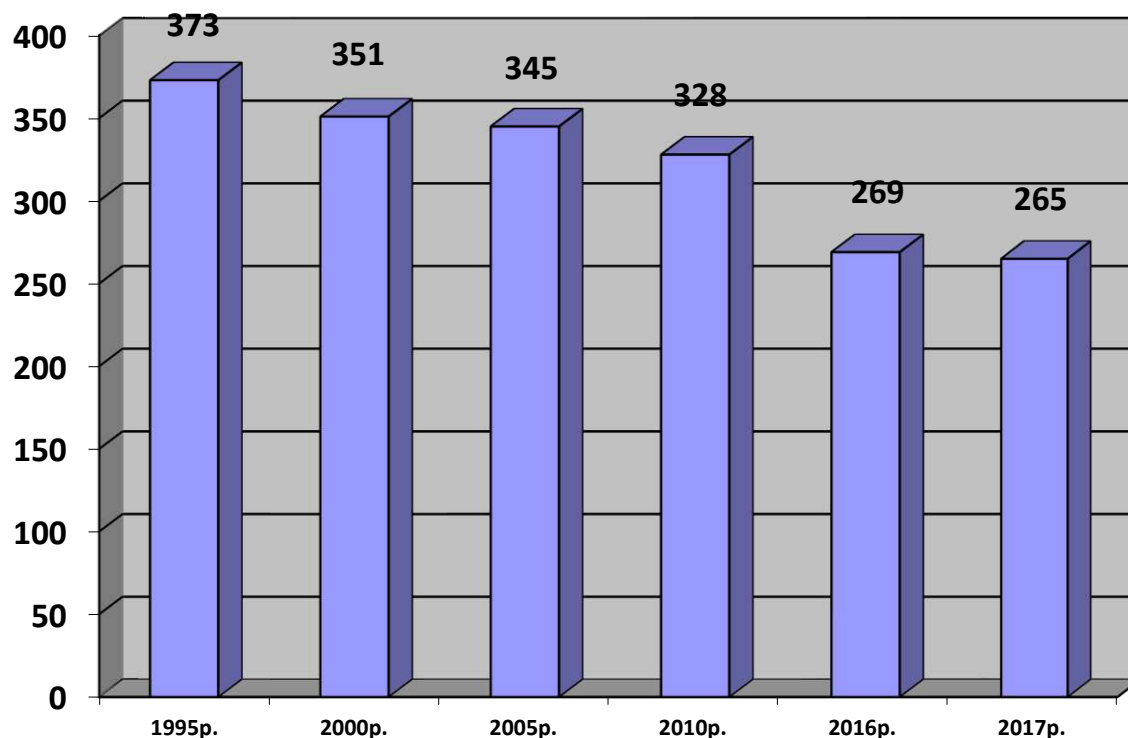
За даними Державної служби статистики України, станом на січень 2018 р. у нашій державі працювало 360416 фахівців, які належать до середнього медичного персоналу. З них найбільшу частину складають медичні сестри, кількість яких на початку 2018 р. становила 265169 осіб [37, с. 28-31].

Привертає увагу той факт, що від початку 90-х рр. ХХ ст. спостерігається негативна динаміка щодо кількості середнього медичного персоналу, задіяного у системі охорони здоров'я. Так, за 12 років, у період з 1995 р. до 2017 р. відбулося скорочення кількості середнього медичного персоналу з 595 тис. осіб до 360 тис. осіб, тобто на 235 тис. осіб, що становить приблизно 40 %. Наочно динаміку подано на рис. 3.1.



*Рис. 3.1. Динаміка кількості середнього медичного персоналу у системі охорони здоров'я в Україні, тис. осіб (1995-2017рр.) [67].*

Тенденція до скорочення кількості працівників спостерігається і серед власне медичних сестер. Так, якщо в перші роки незалежності кількість медичних сестер, які працювали в закладах охорони здоров'я, становила 373 тис. осіб, то до 2017р. їх кількість становила 265 тис. осіб, тобто відбулось скорочення кількості медичних сестер в галузі охорони здоров'я приблизно на чверть. Особливо різке зменшення кількості медичних сестер спостерігається у період після 2010р. Ці дані унаочнено на рис. 3.2.



*Рис. 3.2. Динаміка кількості медичних сестер у системі охорони здоров'я в Україні, тис. осіб (1995-2017рр.) [37, с. 31].*

Таким чином, протягом усієї історії незалежної України спостерігається невпинне зменшення кількості працівників середньої медичної ланки і зокрема медичних сестер.

Показовою є також статистика щодо кількості працівників середньої медичної ланки на кількість пацієнтів. Закономірно, що зменшення кількості працівників призводить до того, що збільшується кількість населення на одного працівника. Так, якщо у 1995 році на 10000 осіб населення було розраховано 116-117 працівників середньої медичної ланки, то вже у 2017 р. на ту саму кількість населення було передбачено лише 85 працівників середнього медичного персоналу. Це, у свою чергу, призводить до збільшення навантаження на фахівців і, відповідно, зниження якості послуг, які вони надають населенню [37, с. 29].

Сучасна українська дослідниця І. Махновська виокремлює низку проблем, що існували в системі медсестринської освіти в перші роки незалежності України і донині потребують розв'язання:

- недосконалість законодавчої бази;
- недостатність престижу сестринської професії;
- соціальна та професійна незахищеність фахівців сестринської справи, низький рівень заробітної плати;
- обмеження самостійності медичних сестер щодо прийняття рішень у межах своєї компетенції;
- відсутність наукових досліджень із сестринської справи;
- невідповідність української та міжнародної систем підготовки фахівців сестринської справи;
- недосконалість системи атестації медичних сестер [65, с. 38-39].

Нині, у зв'язку з реформуванням охорони здоров'я і сестринської справи і, відповідно до основних положень концепції розвитку сестринської справи, основними шляхами вдосконалення системи підготовки спеціалістів з середньою медичною і фармацевтичною освітою є:

- а) перманентність підвищення кваліфікації медичних сестер з використанням всього різноманіття форм і методів неперервної освіти;
- б) використання елементів накопичувальної системи освіти при підготовці цієї категорії фахівців. Цей напрям передбачає додаткові цикли тематичного вдосконалення з актуальних питань сестринської справи, очно-заочні та виїзні цикли, використання елементів дистанційного навчання в освітньому процесі;
- в) організація постійно діючих семінарів та шкіл для медичних сестер на базі центрів підвищення кваліфікації та на сторінках періодичних місцевих або центральних медичних друкованих видань, інтеграція в практичну діяльність медичних сестер необхідного обсягу нових знань;
- г) диверсифікація освіти шляхом використання індивідуальних навчальних програм, орієнтованих на конкретні освітні потреби слухачів з урахуванням їх практичного досвіду і рівня підготовки, віку, кваліфікації [5; 6].

Попри всі заходи державної політики, доводиться констатувати, що в сучасних умовах реформування охорони здоров'я, в період бурхливого розвитку нових медичних технологій наявна система професійної освіти вже не відповідає запитам замовників освітніх послуг – як роботодавців, так і практикуючих фахівців. Більш того, можна говорити про кризу системи професійної освіти – основної і додаткової – середніх медичних працівників [118, с. 339-340].

Науковці [64] стверджують, що усталена в Україні система підготовки медичних сестер та вимоги до їхньої кваліфікації передбачають підготовку медсестер лише для асистування лікарю, проте відзначають недостатній рівень підготовки фахівців сестринської справи з медично-біологічних та клінічних дисциплін [64]. Функція медичної сестри у процесі надання медичної допомоги пацієнту обмежується, як правило, виконанням вказівок лікаря щодо підготовки пацієнтів для певних обстежень, аналізів, здійснення інших медичних маніпуляцій. Окремим медичним сестрам, які працюють у закладах охорони здоров'я, часто невідоме поняття «сестринський діагноз» (nursing diagnosis) [125, с. 26], що є відображенням стану пацієнта на поточний момент часу. Він може відрізнитися від лікарського діагнозу. На відміну від України, в США сестринський діагноз є одним із обов'язків медичної сестри і його постановка має чіткий алгоритм, що складається з трьох частин: аналізу даних (тобто стану пацієнта, його симптомів), ідентифікація проблеми і власне постановка сестринського діагнозу [261].

Реформування медсестринської освіти передбачає створення нової моделі фахівця сестринської справи (рис. 3.3), для якого характерними є обізнаність з базовими потребами людини, з основами профілактичної медицини, маркетингом медичних послуг, менеджментом і лідерством у медсестринстві, з основами економіки охорони здоров'я, медичної та соціальної реабілітації, знання аспектів формування громадського здоров'я та усвідомлення суспільної ролі медичної сестри, що постала на традиціях гуманізму і милосердя [30].



*Рис. 3.3. Нова модель фахівця сестринської справи (за Н. Дуб) [30].*

Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає медичних сестер як реальний потенціал для задоволення потреб населення у доступній і якісній медичній допомозі. Під час засідання Європейського регіонального бюро ВООЗ у Копенгагені була заслухана доповідь «Базові навчальні програми з медсестринства і акушерства в Європі», присвячена навчальним програмам з сестринської справи і акушерства, розробленими на основі принципів Мюнхенської декларації. До переліку цих програм увійшли програми первинної підготовки медичних сестер і акушерок та програми післядипломного навчання.

Окрім того, в доповіді представлені особливості освіти медсестер у різних країнах Європи і рекомендації щодо впровадження базових навчальних програм у систему професійної підготовки медичних сестер [202].

На думку Н. Дуб, найефективнішим засобом реформування медсестринства є зміни у змісті післядипломної освіти медсестер, надання їм широких можливостей отримання вищої профільної освіти за зразком європейських країн і держав Північної Америки. Підвищення ефективності діяльності медсестринських кадрів залежить від системи управління. Внаслідок цього особливого значення набувають заходи, спрямовані на підготовку професійних менеджерів медсестринських служб. У багатьох країнах світу, зокрема й у США магістри медсестринства або доктори наук з адміністративного управління очолюють як окремі підрозділи, так і цілі лікарні. Тому нині серед основних завдань медсестринської освіти в Україні – розробка напрямів підвищення рівня підготовки медичних сестер-бакалаврів та магістрів відповідного професійного рівня, здатних замінити викладача-лікаря [30].

В Україні у медичних коледжах і університетах практикується, здебільшого, викладання профільних медсестринських дисциплін лікарями, оскільки медичні сестри не мають можливості набуття вищої фахової освіти. За свідченням М. Шегедин, медичні сестри, навчені викладачем-лікарем на практиці не могли вдосконалювати свої професійні знання, оскільки було підготовлені лише до виконання низки допоміжних технічних функцій [155, с. 23]. Натомість у країнах з високим рівнем надання медичної і, зокрема, сестринської допомоги, до яких належить і США, медичних сестер навчають медсестри з вищою освітою та науковими ступенями.

Попри те, що система підготовки медичних сестер в Україні була успадкована з радянського періоду, після набуття Україною незалежності здійснювалися окремі спроби переосмислення підходів до професійної підготовки медичних сестер. Так, Програмою розвитку медсестринської освіти в Україні на період 1993–2002 рр. було передбачено:

- впровадження ступеневої медсестринської освіти;



- розробку навчально-методичного забезпечення ступеневої медсестринської освіти у закладах, які здійснюють підготовку медичних сестер;
- реорганізацію медичних училищ у медичні коледжі;
- створення системи ліцензування і акредитації ЗВО, які здійснюють підготовку медичних сестер;
- вивчення міжнародного досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи [65, с. 41].

Таким чином, актуальність впровадження ступеневої системи підготовки медичних сестер поставала ще на початку 90-х рр. ХХ ст. Це підтверджують і положення Плану розвитку медсестринства в Україні на 1995-2004 рр., що був розроблений під час Національної конференції медичних сестер, яка відбулась у 1995 р. в м. Чернівці. Згідно з Планом, протягом наступних десяти років планувалося вжити таких заходів для розвитку медсестринської освіти:

- 1) створення медсестринських факультетів у медичних університетах;
- 2) розвиток ступеневої медсестринської освіти;
- 3) розробка державних стандартів освіти медичних сестер;
- 4) проведення реформи в галузі післядипломного навчання викладачів, які задіяні у професійній підготовці майбутніх медичних сестер;
- 5) вивчення й упровадження міжнародного досвіду підготовки медсестер, а саме: перехід від медичної до медсестринської моделі підготовки медичних сестер тощо [116].

Роз'яснення щодо специфіки й особливостей медичної і медсестринської моделей підготовки медичних сестер надано у Наказі МОЗ № 585 від 08.11.2005 р. Про затвердження «Програми розвитку медсестринства України на 2005–2010 рр.» і представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

### Особливості підготовки медичних сестер за різними моделями [73].

Медична модель	Медсестринська модель
<b>Акцентує увагу на:</b>	
1. Причинах захворювання.	1. Наданні медсестринської допомоги.
2. Ознаках і симптомах.	2. Оцінці загального стану пацієнта.

3. Лікуванні пацієнтів.	3. Плануванні і проведенні сестринських втручань, а також оцінці їх результатів.
-------------------------	--

У Наказі МОЗ № 585 від 08.11.2005 р. Про затвердження «Програми розвитку медсестринства України на 2005–2010 рр.» також зосереджено увагу на відмінності навчальних планів, за якими здійснюється підготовка медичних сестер в Україні і в країнах Європи та в США. Так, зокрема, цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки медичних сестер в Україні передбачає вивчення історії України, культурології, основи філософських знань, економічної теорії, правознавства, соціології тощо. Натомість гуманітарна підготовка медсестер у країнах Західної Європи і в США зосереджена на вивченні психології (загальної, вікової, соціальної, психології консультування), клітинної діагностики (мікробіології з клітинною мікробіологією, біохімії клінічній, молекулярній біології клінічній), патології (основ патології, системної і клітинної патології) [73].

Наказом МОЗ № 35 від 24.02.2000 р. Про затвердження «Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» було визначено такі ступені підготовки фахівців медичного напрямку, зокрема й медсестринства: молодший спеціаліст; бакалавр; спеціаліст; магістр; освітньо-професійна післядипломна підготовка [74].

Важливо, що під післядипломною освітою розуміється підвищення кваліфікації, перепідготовка кадрів, стажування, на відміну від США, де післядипломна освіта передбачає здобуття магістерського і докторського ступенів.

Нині система підготовки медичних сестер складається з кількох етапів, проходження кожного з яких передбачає отримання нового рівня підготовки, тобто доцільно констатувати тенденцію до переходу до ступеневої освіти медичних сестер в Україні. Ступенева освіта, за свідченням Ю. Жидецького, створює умови для виконання кожним зі ступенів своєї функції в цілісній системі. Водночас реалізовується принцип завершеності освіти на кожному зі

ступенів професійної підготовки, і, таким чином, забезпечується належний рівень професійної компетентності, а також можливість для подальшого професійного самовдосконалення [34; 35]. Окрім того, можливість отримати вищий кваліфікаційний ранг чи науковий ступінь у процесі професійного зростання, що є основним принципом ступеневої освіти, стає для медичних сестер вагомими мотиваційним поштовхом на шляху до професійного розвитку.

Нині в Україні триває процес переходу на ступеневу систему професійної підготовки фахівців галузі медсестринства.

За свідченням Г. Паласюк, сучасна система підготовки фахівців сестринської справи в Україні складається з трьох ступенів:

I ступінь – дипломована медична сестра – термін навчання 3 роки на базі повної загальної середньої освіти (11 класів);

II ступінь – медична сестра – бакалавр – 1 рік навчання у вищому медичному навчальному закладі освіти II – IV рівнів акредитації;

III ступінь – медична сестра – магістр – 2 роки навчання у медичному університеті або академії [98, с. 12].

Цю ідею підтверджено у дисертаційному дослідженні І. Махновської, яка зазначає, що на виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08.11.2005 р. № 585 «Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.» [73] та з метою удосконалення системи безперервного навчання медичних сестер, а також покращення надання медичної допомоги населенню в Україні було запроваджено ступеневу медсестринську освіту, яку нині представлено 3 рівнями:

I рівень – дипломована медична сестра – 3 роки навчання (на базі повної середньої освіти); дипломована медична сестра – 4 роки навчання (на базі базової середньої освіти);

II рівень – медична сестра-бакалавр – 1 рік навчання (на базі дипломованої медичної сестри), 2 роки навчання (на базі дипломованої медичної сестри), 4 роки навчання – (на базі повної середньої освіти).

III рівень – медична сестра-магістр – 2 роки навчання (навчання у медичних ЗВО IV рівня акредитації та інститутах медсестринства) [65, с. 44].

Ступеневість у фаховій підготовці медичних сестер забезпечує можливість поглиблення професійної підготовки і формування вищого рівня фахової компетентності. Так, якщо підготовка молодшої медичної сестри має на меті формування знань, умінь і навичок виконання загальних професійних маніпуляцій під наглядом і керівництвом лікаря, то підготовка медично сестри-бакалавра передбачає поглиблення знань і вмінь медсестри, а також набуття певних навичок управлінської та педагогічної діяльності. Зокрема медсестри-бакалаври, на відміну від молодших медичних сестер, отримавши вищий рівень кваліфікації, мають право працювати на таких посадах, як: старша медична сестра відділення, головна медична сестра, помічник сімейного лікаря, асистента стоматолога, викладача сестринської справи. У наказі МОЗ України від 01.09.1999 р. «Про передачу деяких функцій лікарів молодшим медичним спеціалістам» [155, с. 20] визначено 14 функцій, які медичні сестри-бакалаври можуть виконувати в межах поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги, що дозволило зменшити навантаження на лікарів, звільнити їх від рутинної роботи та розширити самостійні види діяльності медсестер-бакалаврів [98, с. 12]. Водночас медсестра-магістр повинна володіти на додачу до перелічених вище навичок також дослідницькими та науковими вміннями.

Новим етапом у становленні медсестринської освіти в Україні стало відкриття у 2008 р. Інституту медсестринства у Житомирському медичному інституті і Навчально-наукового інституту медсестринства у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського у 2009 р. Нині у цих двох закладах вищої освіти здійснюється підготовка магістрів сестринської справи. Протягом кількох років піднімалося також питання щодо відкриття наукової спеціальності «Медсестринська справа», що створило б умови для захисту медичними сестрами кандидатських дисертацій і здобуття наукового ступеня доктора філософії [151]. В українській системі вищої освіти фахівців

сестринської справи аспірантуру з медсестринства було введено лише три роки тому, тож наразі вона перебуває на стадії становлення.

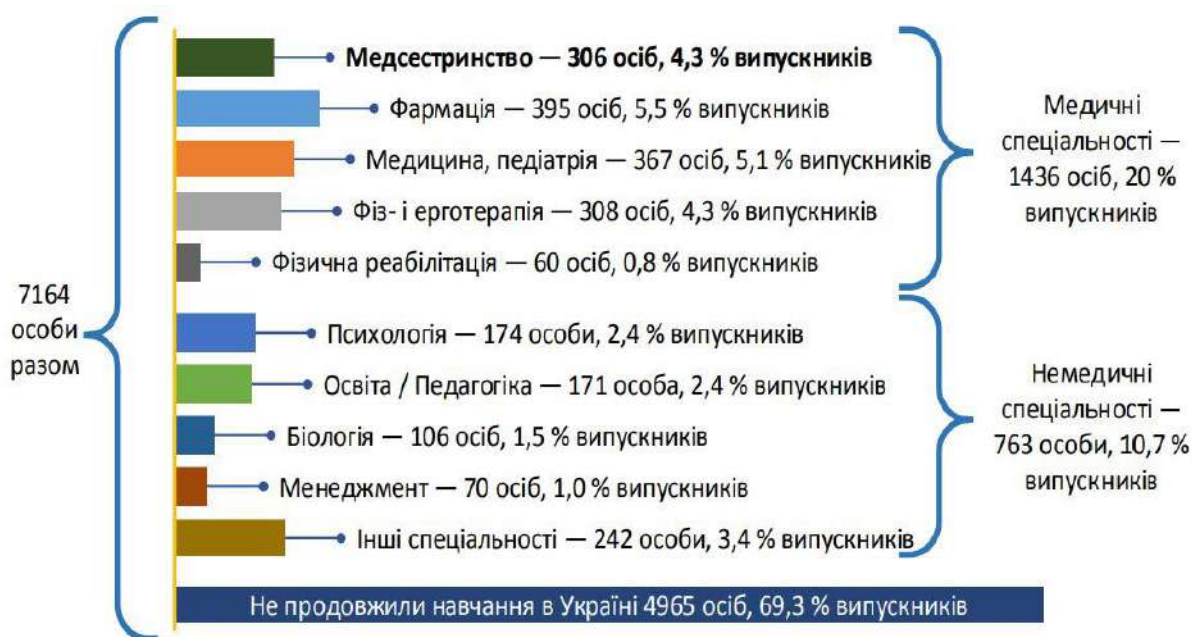
Дослідники [54; 101] дотримуються думки про те, що запровадження вищої сестринської справи в Україні передбачає:

- підняття престижу медсестринської професії як самостійного і важливого для системи охорони здоров'я напряму;
- впровадження концепції розвитку вищої медсестринської освіти, згідно з якою медичні сестри з вищою освітою є важливою частиною ланцюга надання медичної та медико-соціальної допомоги населенню. Передбачається, що нові фахівці зможуть самостійно забезпечувати визначені види медичної діяльності і нести за них повну відповідальність;
- введення в систему охорони здоров'я диференційованої оплати для медичних сестер відповідно до рівня отриманої нею освіти, створення можливості кар'єрного зростання, тобто зайняття вищої посади (старшої медичної сестри, головної медичної сестри, завідувача відділення тощо);
- організацію і проведення науково-дослідних робіт з проблем менеджменту і лідерства в медсестринстві та питань щодо покращення рівня надання сестринської допомоги у лікувальних закладах і установах;
- розширення міжнародної співпраці в галузі вищої медсестринської освіти, а також інтеграцію вищої освіти медичних сестер в Україні в європейську і світову системи вищої освіти;
- створення об'єднаних навчально-наукових комплексів і центрів, що об'єднують медичні ЗВО;
- інтегрування навчальних планів і робочих програм факультетів вищої і базової сестринської освіти;
- організація очно-заочної форми навчання керівників сестринських служб без відриву їх від виробництва [54, с. 116-117; 101, с. 11-14].

Нині фахівці сестринської справи мають можливості для професійного зростання і підвищення рівня професійної підготовки, зокрема медичні сестри –

молодші спеціалісти можуть продовжувати навчання на бакалавраті, згодом в магістратурі, а в останні кілька років навіть у профільній аспірантурі. Попри це, статистика щодо кількості медсестер зі ступенем молодшого спеціаліста, які продовжують навчання на вищих рівнях, є невтішною.

У дослідженні Є. Ніколаєва подано відомості щодо найбільш популярних спеціальностей, на які у 2018 році вступили випускники-медсестри зі ступенем молодшого спеціаліста (рис. 3.3).



*Рис. 3.3. Вступ для подальшого навчання у бакалавраті/магістратурі осіб, які у 2018 р. одержали освіту рівня молодшого спеціаліста за спеціальністю «Сестринська справа» (за даними ЄДЕБО) [79, с. 11].*

Закономірно, що значна частина випускників спеціальності «Сестринська справа», що мають ступінь молодшого спеціаліста, обирають для подальшого навчання медичні спеціальності, здебільшого медицину, педіатрію, фармацію, фіз- і ерготерпію, а також власне медсестринство. Водночас привертає увагу той факт, що майже 70 % випускників не продовжили навчання в Україні після здобуття ступеня молодшого спеціаліста. Цей показник засвідчує, що імовірно, попри наявність можливостей для кар'єрного зростання (зокрема здобуття вищого рівня освіти), цей аспект професійної підготовки все ще не набув

поширення серед фахівців сестринської справи, які принаймні у перший рік після отримання ступеня молодшого спеціаліста не прагнуть до здобуття вищого рівня освіти. З цього приводу Є. Ніколаєв висловлює дещо відмінну думку. На його погляд, «низька частка молодших спеціалістів, що продовжують навчання на бакалавраті, означає, що йдеться про достатньо унікальну вибірку студентів, які мають добре знати, чому вони продовжують навчання» [79, с. 15].

Упродовж останніх років в Україні було запроваджено окремі характеристики американської системи підготовки майбутніх фахівців сестринської справи, серед яких: збільшення кількості ступенів і спеціалізацій здобуття майбутніми медичними сестрами освіти, розширення професійних перспектив для фахівців сестринської справи (окрім власне клінічної практики, медичні сестри-бакалаври та магістри можуть виконувати функції адміністратора, викладача, дослідника), зміна становища медичної сестри в системі надання медичної допомоги та тенденція до посилення її самостійності, впровадження дистанційної форми здобуття освіти медсестрами на бакалаврському та магістерському рівнях, а надалі – й на рівні доктора філософії.

### **3.2. Порівняльно-педагогічний аналіз систем ступеневої професійної підготовки фахівців сестринської справи в США та в Україні**

У Великому тлумачному словнику української мови визначено, що медична сестра – фахівець із середньою медичною освітою, яка працює під керівництвом лікаря в лікувальних, лікувально-профілактичних, дошкільних установах і школах. У поданому визначенні прослідковується принципова відмінність підходів до медсестринства і, відповідно, медсестринської освіти в Україні і США. У дефініції, запропонованій у Словнику, медична сестра характеризується як фахівець із середньою освітою, яка здійснює свою професійну діяльність під керівництвом лікаря. Натомість у США середня освіта не є межею професійного розвитку медичної сестри, оскільки медсестра має

можливість здобувати науковий ступінь магістра або доктора філософії. Окрім того, у США діяльність медсестри не є такою, що повністю відбувається під наглядом лікаря. Обов'язки медичної сестри і лікаря чітко розмежовані і медична сестра є, скоріше, помічником лікаря, ніж його підлеглим. Ця відмінність прослідковується й у визначенні, поданому в дисертаційному дослідженні О. Солодовник, яка визначає медичну сестру як молодшого спеціаліста, який пройшов підготовку до професійної діяльності в галузі охорони здоров'я на первинних посадах медичної сестри. Дослідниця також зауважує, що медична сестра – це фахівець, який здійснює догляд за хворими у лікувальних закладах і в домашніх умовах, виконує призначення лікаря і здійснює професійну діяльність переважно під керівництвом лікаря.

Окрім того, до функцій медичної сестри в Україні за О. Солодовник належать: проведення простих діагностичних і лікувальних процедур; застосування лікарських засобів для зовнішнього, внутрішнього (енетерального) і парентерального введення в організм хворого; підготовка пацієнтів до медичних обстежень; складання добового меню, годування важкохворих; санітарна обробка хворого; надання реанімаційної допомоги, а також допомоги при травмах, кровотечах, опіках, отруєнні, утопленні, відмороженні тощо; ведення медичної документації; поширення медичних знань серед населення; дотримання принципів медичної етики та деонтології тощо [136, с. 62]. Таким чином, в Україні медична сестра виконує, здебільшого, допоміжні функції, працюючи разом з лікарем.

Перелічені функції протягом тривалого проміжку часу визначали зміст медсестринської освіти в Україні і місце медичної сестри в системі охорони здоров'я, її соціальний статус, що, у свою чергу, призвело до певних негативних наслідків [156, с. 182]. З цього приводу О. Коваленко зазначає, що в лікарській діяльності збільшилася частка функцій, які не вимагали лікарської підготовки і могли бути виконані добре підготовленою медичною сестрою. Відтак простежується тенденція недооцінювати працю молодшого медичного персоналу, зокрема медичної сестри, оскільки її функція зводилася до виконання



технічних завдань, що, як правило, не вимагали спеціальної фахової підготовки [44, с. 86]. За таких умов у медичних сестер спостерігається криза самооцінки, неготовність і небажання брати на себе відповідальність і, як стверджує Т. Кудрявцева, «їх влаштовує статус виконавця призначень лікаря, вони самі не можуть чітко визначити свої функції й можливості» [52].

Водночас у визначенні О. Солодовник серед функцій медичної сестри виокремлено також постійне вдосконалення медсестрами свого професійного рівня і готовність самостійно здобувати нові знання [136, с. 62]. Отже, передбачається, що медична сестра має можливість професійного і кар'єрного розвитку, а отже і здобуття вищого ступеня освіти, що апелює до необхідності утвердження ступеневої системи підготовки медичних сестер в Україні.

До найбільш значущих проблем системи медсестринської освіти в Україні належать такі: недосконалість законодавчої бази; недостатність престижу сестринської професії; соціальна та професійна незахищеність фахівців сестринської справи, низький рівень заробітної плати; обмеження самостійності медичних сестер щодо ухвалення рішень у межах своєї компетенції; відсутність наукових досліджень із сестринської справи; невідповідність української та міжнародної систем підготовки фахівців сестринської справи; недосконалість системи атестації медичних сестер тощо.

Нині в Україні підготовку середнього медичного персоналу, зокрема медичних сестер, здійснюють 100 освітніх закладів, зокрема: 74 коледжі, 2 філії, 20 училищ, 3 інститути медсестринства, 1 медична академія [136, с. 62].

Першим ступенем професійної підготовки медичних сестер в Україні є освітньо-кваліфікаційний рівень (ОКР) молодшого спеціаліста. Підготовку молодших спеціалістів здійснюють, здебільшого, коледжі, проте в окремих інститутах і університетах також можливе навчання медсестер для здобуття диплома молодшого спеціаліста. Серед таких ЗВО зокрема ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського» і Житомирський медичний інститут. Підготовка молодших спеціалістів сестринської справи передбачає опанування студентами двох основних блоків: дисциплін, які

формують загальні компетентності і цикл професійної та практичної підготовки. Розподіл кредитів обов'язкових та вибірових компонентів освітньо-професійної програми (ОПП) між циклами підготовки подано у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

**Розподіл кредитів обов'язкових та вибірових компонентів ОПП між циклами підготовки для ОКР «Молодший спеціаліст»**

<b>Цикли підготовки</b>	<b>Загальна кількість кредитів ECTS</b>	<b>Обов'язкові компоненти</b>	<b>Вибіркова частина</b>
Дисципліни, які формують загальні компетентності	64,5	44,5	20
Цикл професійної та практичної підготовки	108	81,5	26,5
Екзаменаційні сесії	7,5	-	7,5
<b>Всього</b>	<b>180</b>	<b>126</b>	<b>54</b>

Таким чином, обов'язкові компоненти освітньо-професійної програми становлять 70 %, вибіркова частина – 30 %.

Інтегральною компетентністю фахівця сестринської справи рівня освіти «молодший спеціаліст» визначено здатність розв'язувати прості задачі під час професійної діяльності на первинних посадах у медичній галузі, що вимагає основ теоретичних знань та практичних навичок. Медична сестра – молодший спеціаліст має право обіймати посади медичної сестри-анестезиста, операційної медичної сестри, патронажної медичної сестри, медичної сестри поліклініки, медичної сестри зі стоматології / з фізіотерапії / з масажу / з функціональної діагностики, медичного статистика тощо. Отже, аналіз освітньої програми підготовки молодшого спеціаліста із сестринської справи в Україні підтверджує, що фахівець цього рівня може виконувати функції допоміжного медичного персоналу під наглядом і керівництвом лікаря. Проте нині медичні сестри, які прагнуть професійного розвитку і кар'єрного зростання, можуть отримати вищий освітній ступінь і, відповідно, підвищити свою професійну кваліфікацію.

Наприкінці 2018 р. Міністерством освіти і науки України було затверджено стандарт вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського рівня) вищої освіти (Додаток Е). Відповідно до цього

стандарту, здобуття медичними сестрами ступеня бакалавра можливе очно (за денною і вечірньою формами) і заочно (дистанційно) лише на основі освітнього ступеня молодшого бакалавра або молодшого спеціаліста. Важливим нововведенням стало те, що, здобуваючи ступінь бакалавра медсестринства, випускники бакалаврських програм тепер можуть обрати спеціалізацією не лише сестринську справу, але й екстрену медицину і отримати професійну кваліфікацію «парамедик» [138, с. 3-6]. Інтегральною компетенцією фахівця-парамедика є «здатність розв'язувати складні задачі і проблеми у галузі надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів відповідної науки, проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов і вимог» [138, с. 41]. Таким чином, кваліфікація «парамедик» є певним аналогом медичної сестри відділення невідкладної допомоги, що існує в системі охорони здоров'я США.

Окрім того, у Стандарті визначено обсяг кредитів ECTS, необхідний для здобуття ступеня бакалавра зі спеціальності 223 Медсестринство:

– на базі повної загальної середньої освіти – 240 кредитів ЄКТС; для спеціалізації «Екстрена медицина» з присвоєнням професійної кваліфікації «парамедик» – 180 кредитів ЄКТС;

– на базі ступеня «молодший бакалавр» (освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст») спеціальностей галузі «Охорона здоров'я» заклад вищої освіти має право визнати та перезарахувати кредити ЄКТС, отримані в межах попередньої освітньої програми підготовки молодшого бакалавра (молодшого спеціаліста):

✓ для кваліфікації «сестра медична», «фельдшер» не більше ніж 180 кредитів ЄКТС;

✓ для інших кваліфікацій галузі «Охорона здоров'я» не більше ніж 120 кредитів ЄКТС [138, с. 7].

Аналіз освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів сестринської справи Житомирського медичного інституту (Додаток Ж, И, Й) засвідчує, що

підготовка медичних сестер-бакалаврів у цьому ЗВО відбувається за трьома освітніми програмами і передбачає вивчення:

1. 60 кредитів ECTS протягом одного навчального року (на основі освітнього ступеня молодшого спеціаліста).
2. 120 кредитів ECTS протягом двох навчальних років (на основі освітнього ступеня молодшого спеціаліста).
3. 240 кредитів ECTS протягом чотирьох навчальних років (на основі повної середньої освіти).

Так, програма підготовки бакалаврів сестринської справи, розрахована на 1 навчальний рік, передбачає вивчення студентами обов'язкових і вибіркового навчальних курсів (обов'язкові та вибірково компоненти освітньої програми). Обов'язкові курси, у свою чергу, складаються з циклу гуманітарної та соціально-економічної підготовки, дисциплін математичної та природничо-наукової підготовки і дисципліни професійної та практичної підготовки. Вибіркові курси представлені двома вибілковими блоками, до яких належать загальнонаукові і фахові курси. На вивчення обов'язкових компонентів ОП відведено 39 навчальних кредитів, що становить 65 % від їх загального обсягу, а на вивчення вибіркового компонентів – 12 навчальних кредитів, що складає відповідно 35% [89, с. 8]. Більш детальний розподіл навчальних кредитів і годин за конкретними курсами подано (Додаток Ж)

Програма підготовки бакалаврів медсестринства, розрахована на 2 навчальних роки, передбачає опанування студентами навчального матеріалу в обсязі 120 кредитів ECTS, або 3600 академічних годин. Усі курси навчальної програми розподілено на обов'язкові та вибірково. Серед обов'язкових – дисципліни циклу гуманітарної та соціально-економічної підготовки, математичної та природничої підготовки, а також професійної і практичної підготовки. Вибіркові дисципліни представлені двома блоками по 8 дисциплін і обсягом 24 кредити. Попри те, що загальний обсяг вибіркового дисциплін для студентів 2-річної бакалаврської програми вдвічі більший, ніж для студентів 1-річної програми, співвідношення обов'язкових і вибіркового курсів у ОП 2-річної

програми дещо відрізняється. Так, на вивчення обов'язкових дисциплін відведено 86 навчальних кредитів, що становить приблизно 72 %, водночас опануванню вибіркового курсів присвячено 24 кредити, тобто приблизно 28 % загального обсягу навчального матеріалу [90, с. 8-9]. Детальніше розподіл навчальних годин за курсами подано у Додатку И.

Якщо програми підготовки медичних сестер-бакалаврів, розраховані на 1 і 2 роки навчання, передбачають наявність у студентів базового рівня молодшого спеціаліста, то 4-річна бакалаврська програма в Україні розрахована на випускників загальноосвітніх шкіл і вимагає наявності у вступників повної загальної середньої освіти. Програма підготовки бакалаврів сестринської справи протягом 4 років передбачає вивчення ними обов'язкових і вибіркового дисциплін у співвідношенні 175 (73 %) і 48 (27 %) кредитів ECTS відповідно [91, с. 8-9]. Перелік дисциплін, які передбачені для вивчення студентами 4-річної бакалаврської програми і розподіл навчальних годин подано у Додатку Й. Водночас бакалаврські програми з медсестринства у США можуть суттєво відрізнятися, як за тривалістю, так і за кількістю кредитів і за переліком дисциплін, вивчення яких передбачене програмою. Так, наприклад, програма підготовки бакалаврів сестринської справи в Американському міжнародному медичному університеті передбачає 129 академічних і передбачає оволодіння навичками критичного мислення, письмової і усної комунікації, лідерства, догляду за пацієнтами тощо. Натомість програма бакалавра з медсестринства, що пропонується Медичним університетом Апстейт є значно меншою з анаповненістю кредитами (61 кредит) і значно більш насиченою фаховими дисциплінами, вміщуючи лише кілька дисциплін циклу загальної підготовки.

Підготовка медичних сестер-бакалаврів у Тернопільському національному медичному університеті також здійснюється на 3 освітніми програмами. Навчання може здійснюватися протягом одного, двох або чотирьох років, залежно від базового рівня освіти і спеціалізації вступника. Детальну інформацію щодо розподілу навчальних кредитів і годин, а також перелік

навчальних дисциплін, що вивчаються здобувачами ступеня бакалавра, подано у Додатках К-М.

Важливо зазначити, що отримання медичною сестрою ступеня бакалавра значно розширює можливості її працевлаштування. Так, у ОПП підготовки бакалаврів спеціалізації «Сестринська справа» зазначено, що бакалавр сестринської справи може, окрім власне медичної сестри, обіймати посади старшої медичної сестри, головної медичної сестри, начальника (завідувача) структурного підрозділу медичного закладу, заступника головного лікаря з медсестринства. Таким чином, медична-сестра бакалавр отримує можливість не лише здійснювати найпростіші медичні маніпуляції, але й виконувати роботу, пов'язану з управлінням колективом. Отже, ступінь бакалавра сестринської справи є другим етапом у системі вищої медсестринської освіти в Україні, а в США – четвертим, оскільки в американській системі медсестринської освіти бакалаврському рівню передують ступені ліцензованої медсестри, дипломованої медсестри, а також асоційованої медичної сестри.

Наступним, вищим ступенем є магістратури із сестринської справи. У Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.) [38] зазначено, що магістерський рівень вищої освіти відповідає сьомому кваліфікаційному рівню Національної рамки кваліфікацій і передбачає здобуття поглиблених теоретичних та/або практичних знань, умінь, навичок за обраною спеціальністю (чи спеціалізацією), загальних засад методології наукової та/або професійної діяльності, інших компетентностей, достатніх для ефективного виконання завдань інноваційного характеру відповідного рівня професійної діяльності.

Магістр – це освітній ступінь, що здобувається на другому рівні вищої освіти та присуджується закладом вищої освіти за умови виконання здобувачем вищої освіти відповідної освітньої програми. Ступінь магістра здобувається за освітньо-професійною або за освітньо-науковою програмою. Обсяг освітньо-професійної програми підготовки магістра в Україні становить 90-120 кредитів ECTS, обсяг освітньо-наукової програми – 120 кредитів ECTS. Здобуття рівня магістра можливе на основі диплома бакалавра. У США базою для здобуття

ступеня магістра також є наявний ступінь бакалавра медсестринства. Водночас, студенти, які прагнуть отримати ступінь магістра з медсестринства, проте не мають базової медсестринської освіти, але мають ступінь магістра з іншого фаху, мають змогу опанувати магістерську медсестринську програму у скорочений термін за так званою артикуляційною програмою.

Задля реалізації права здобувачів вищої освіти підвищувати свій професійний рівень і кваліфікацію та здобувати освітній рівень магістра, у 2008 р. було створено комунальний вищий навчальний заклад – Житомирський інститут медсестринства. Того ж року інший ЗВО, а саме Навчально-науковий інститут медсестринства, що функціонує в структурі ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» (зараз – Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського), також розпочав підготовку магістрів сестринської справи. З 2009 р. підготовка медичних сестер-магістрів розпочалась також у Буковинському державному медичному університеті, а з 2010 р. – у Харківському національному медичному університеті [65, с. 45]. Згодом магістерські програми з медсестринства було запроваджено також в інших ЗВО, а саме: у ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрія Крупинського», Черкаська медична академія.

Метою магістерської програми з медсестринства є підготовка конкурентоспроможного, висококваліфікованого, компетентного фахівця, здатного вирішувати практичні проблеми і задачі організації, управління та контролю роботи медсестринських структурних підрозділів у закладах охорони здоров'я; здійснювати науково-дослідну роботу, викладацьку діяльність за спеціальністю 223 Медсестринство.

Згідно з класифікацією видів економічної діяльності (КВЕД), магістр медсестринства в Україні може обіймати низку посад, зокрема начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу, головна медична сестра, менеджер (управитель) з громадської охорони здоров'я, викладач

вищого навчального закладу, молодший науковий співробітник (сестринська справа, акушерство), науковий співробітник (сестринська справа, акушерство), науковий співробітник-консультант (сестринська справа, акушерство), консультант з питань здорового способу життя. У США ступінь магістра медсестринства також відкриває широкі професійні можливості його власнику. Так, наявність магістерського диплома за спеціальністю «Медсестринство» дає право здійснювати професійну діяльність на посадах практикуючої медсестри, медсестри-викладача, медсестри-анестезіолога, керівника, медсестри-дослідника, медсестри-консультанта, медсестри – фахівця з судової медицини тощо.

Освітньо-професійні програми другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство визначають перелік загальних і фахових компетентностей, якими повинен оволодіти випускник магістерської програми з медсестринства, а також основні компоненти професійної підготовки майбутніх магістрів – медичних сестер. Так, в ОПП другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського визначено, що магістр медсестринства повинен оволодіти такими загальними компетентностями:

- здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу інформації;
- здатність до планування, організації та управління;
- здатність спілкуватися другою мовою;
- навички використання інформаційних та комунікативних технологій;
- здатність до пошуку, оброблення, аналізу інформації;
- навички міжособистісної взаємодії;
- здатність навчатись та навчати; здатність до адаптації та дії в новій ситуації) [95, с. 6].

У цьому ж документі перелічено фахові компетентності, необхідні магістру медсестринства для ефективного здійснення професійної діяльності. Такими компетентностями є:



- уміння виявляти зв'язок натовгенезу захворювань, з клінічними проявами та результатами додаткових методів дослідження;
- уміння оцінювати організацію та якість надання різних видів медичної допомоги та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення;
- уміння орієнтуватися у визначенні групової належності лікарських засобів, особливостях їх фармакокінетики та фармакодинаміки;
- здатність використовувати теоретичні знання та практичні вміння для виконання медсестринських втручань;
- уміння застосовувати знання з основ діагностики, лікування і профілактики найбільш поширених хвороб імунної системи та алергологічної патології у професійній діяльності;
- здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу при різних гострих станах;
- здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час тощо [95, с. 6-7].

Магістри із сестринської справи в США покликані бути готовими ще й до таких видів діяльності, як: адміністрування і управління роботою відділень і підрозділів закладів надання медичної допомоги, викладання фахових медсестринських дисциплін, проведення дослідницької роботи в галузі медсестринства і охорони здоров'я.

Компоненти ОПП для підготовки магістрів медсестринства в Україні належать до дисциплін циклів загальної підготовки і професійної підготовки. Так, цикл загальної підготовки передбачає опанування студентами іноземної (англійської) мови, педагогіки вищої школи, методології наукової роботи, доказової медицини та стандартизації медсестринської діяльності, правознавства і медичного законодавства, інформаційних технологій в медицині тощо. Водночас до циклу професійної підготовки належать фахові дисципліни, зокрема паліативна медицина, медична психологія, клінічне медсестринство, гострі стани та інтенсивна терапія, сімейна медицина, медсестринський діагноз, наукові дослідження в медсестринстві тощо. Окрім того, ОПП передбачено

вивчення обов'язкових і вибіркових компонентів. Загальний обсяг обов'язкових компонентів становить 90 кредитів ECTS, а вибірових – 30 кредитів. У США студенти, які здобувають магістерський ступінь з медсестринства, вивчають дисципліни, аналогічні до тих, що опановують українські магістри – майбутніх медсестри, а саме: Медсестринська теорія, Клінічний менеджмент, Клінічна патофізіологія. Водночас програми підготовки магістрів сестринської справи в США містять і дисципліни, аналоги яких не передбачені для вивчення студентами, що здобувають ступінь магістра в українських ЗВО. Таким дисциплінами є зокрема Викладання у медсестринстві, Оцінка стану здоров'я, Сучасні дослідження у медсестринстві тощо.

Варто зазначити, що компоненти ОПП спеціальності 223 Медсестринство в різних ЗВО Україні, як і в США, можуть відрізнятися. Так, наприклад, магістри медсестринства ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрія Крупинського» серед обов'язкових компонентів повинні опанувати цикл дисциплін клінічного медсестринства в різних галузях медицини, як-от: в хірургії, в педіатрії, у внутрішній медицині [88, с. 8-9]. Важливою відмінністю програми підготовки магістрів медсестринства у ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрія Крупинського» є зокрема обов'язкове вивчення здобувачами магістерського ступеня педагогіки та мистецтва викладання у вищій школі. Необхідність вивчення цієї дисципліни майбутніми магістрами обґрунтована тим, що власник магістерського диплому, окрім клінічної і адміністративної діяльності, може здійснювати також викладацьку діяльність. Саме для роботи в освітній галузі випускникам необхідно ознайомитися з принципами, методами, прийомами, формами роботи для викладання фахових медсестринських дисциплін. Варто зауважити, що програми підготовки магістрів медсестринства в США не передбачають опанування студентами майстерності викладання, хоча окремі програми містять курси з викладання у медсестринстві.

Дослідження Є. Ніколаєва свідчить про те, що у 2018 р. шість ЗВО України набрали на програми підготовки магістрів за спеціальністю 223

«Медсестринство» 120 вступників. Магістерські програми з медсестринства в українських ЗВО розраховані на два роки навчання, а в США може тривати від 18 до 24 місяців. Водночас, попит на магістратуру з медсестринства в Україні залишається досить низьким, що пов'язано, передусім, з відсутністю офіційного статусу магістрів медсестринства у закладах охорони здоров'я [79, с. 22].

Концепція магістратури з медсестринства наслідує концепцію бакалаврату з цієї спеціальності, оскільки має на меті, з одного боку, поглиблення клінічних знань, а з іншого – розвиток менеджерських якостей і компетентностей. Окрім того, підготовка магістрів передбачає опанування психолого-педагогічних дисциплін. Цей пов'язано, насамперед з тим, що метою навчання значної кількості магістрів за спеціальністю 223 «Медсестринство» є подальше викладання у коледжах, для чого вимагається наявність ступеня магістра.

Атестація випускників магістерської програми за спеціальністю 223 Медсестринство здійснюється за результатами публічного захисту магістерської роботи.

До недавнього часу ступінь магістра був найвищим ступенем освіти, який могли здобути фахівці в галузі сестринської справи в Україні на відміну від США, де медичні сестри після закінчення магістратури могли продовжити професійний розвиток, навчаючись за докторськими програмами (доктора філософії). Проте в останні три роки у системі професійної підготовки медсестер України також започаткувати підготовку докторів філософії за спеціальністю Медсестринство. Так, нині програми підготовки докторів філософії за спеціальністю 223 «Медсестринство» функціонують у Тернопільському національному медичному університету імені І. Я. Горбачевського (ТНМУ) і ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ).

Метою підготовки докторів філософії в галузі сестринської справи є формування фахівців-науковців у сфері медсестринства, які спроможні до самостійної наукової та науково-педагогічної діяльності. Наслідком освітньої

підготовки є отримання сучасних та актуальних наукових знань, проведення власного дослідження, підготовка та захист дисертаційної роботи [86, с. 3].

Фахові компетентності, опанування яких передбачає програма доктора філософії з медсестринства, відрізняються науковим спрямуванням. Такими компетентностями є зокрема:

- здатність організувати, проводити, інтерпретувати статистичне дослідження;
- досягнення наукових результатів з акцентом на актуальних проблемах в медицині та медсестринській освіті;
- спроможність аналізувати, порівнювати та оцінювати різноманітні теорії, концепції та підходи в галузі медсестринства;
- уміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми в медсестринстві;
- здатність до планування та реалізації науково-дослідницьких, грантових проєктів у медсестринстві;
- здатність до самооцінки та критичного ставлення до себе щодо потреби в додаткових знаннях за напрямом наукових досліджень;
- здатність застосовувати сучасні методи наукового дослідження в медсестринстві;
- здатність до оприлюднення результатів наукових досліджень у різних формах українською та англійською мовами;
- спроможність до якісної підготовки матеріалів власного наукового дослідження, їх публікацій та презентацій українською та англійською мовами;
- здатність до організації та провадження науково-педагогічної діяльності в закладах вищої та фахової передвищої освіти за спеціальністю «Медсестринство» [86, с. 6].

Таким чином, фахові компетентності спрямовані, передусім на те, щоб випускник програми доктора філософії з медсестринства був здатен до здійснення та організації науково-дослідної роботи, а також до реалізації наукових ідей та поширення результатів наукових досліджень.

Програма підготовки доктора філософії є освітньо-науковою, отже передбачає як опанування навчальних дисциплін, так і підготовку наукової роботи. Варто зазначити, що наукова складова є основною у підготовці докторів філософії, адже саме підготовка і захист дисертаційного дослідження є обов'язковою умовою здобуття наукового ступеня доктора філософії. Наукова складова освітньо-наукової програми оформляється у вигляді індивідуального плану наукової роботи аспіранта і є невід'ємною частиною навчального плану аспірантури. Освітня складова ОНП доктора філософії за спеціальністю медсестринство розрахована на 34-52 кредитів ECTS і передбачає компоненти оволодіння:

- загальнонауковими (філософськими) компетентностями (Етика та методологія наукового дослідження. Основи академічної доброчесності, Психологія та педагогіка вищої школи, Історія і філософія науки);

- набуття універсальних навичок дослідника (Біостатистика, Презентація та впровадження результатів власного наукового дослідження, Методологія наукового дослідження);

- здобуття мовних компетентностей (іноземна мова, іноземна мова наукового спілкування);

- здобуття спеціальних компетентностей (Сучасні медсестринські теорії та концепції, Сучасне медсестринство, Медсестринство в загальній системі діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань, Організація медсестринського процесу при веденні невиліковно хворих, Статистика в медсестринських дослідженнях) [86, с. 10; 87, с. 14-15].

Аналіз програм підготовки докторів філософії з медсестринства в США свідчить, що майбутні фахівці такого рівня вивчають такі курси: Політика в галузі охорони здоров'я, Правові і етичні аспекти( медсестринства), Біостатистику для докторів, Розробка і написання грантів, Організаційна поведінка і системне лідерство тощо. Таким чином, дисципліни, що складають основу підготовки фахівців медсестринства з докторським ступенем у США засвідчує, що докторські програми орієнтовані на формування поглиблених

фахових (медсестринських) знань, а також навичок здійснення дослідницької і управлінської діяльності.

Отже, система підготовки фахівців сестринської справи в Україні значно відрізняється від тієї, що існує в США. Відмінності в системах професійної підготовки медсестер спостерігаються зокрема щодо розгалуженості ступенів освіти і спеціалізацій, ролі і функцій медичних сестер, форм і методів, що застосовуються для професійної підготовки фахівців сестринської справи. Дані щодо спільних і відмінних рис систем підготовки медичних сестер у ЗВО України і США подано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

**Порівняльна характеристика системи професійної підготовки медичних сестер в Україні і в США**

УКРАЇНА			США		
Ступені освіти					
Ступінь	Місце і тривалість навчання	Спеціалізації	Ступінь	Місце і тривалість навчання	Спеціалізації
Молодший спеціаліст	навчання в медичному коледжі 3-4 роки	Немає	Ліцензована медична сестра (Licensed nurse)	Навчання в коледжі 1 рік	Немає
			Дипломована медсестра (Diploma in Nursing)	навчання в коледжі 2-3 роки	Немає
			Асоційована медсестра (ADN)	навчання в коледжі або професійно-технічному училищі 2 роки	Немає
Бакалавр	навчання в коледжі або університеті 1-4 роки, залежно від рівня попередньої здобутої освіти	<ul style="list-style-type: none"> <li>• сестринська справа;</li> <li>• акушерська справа;</li> <li>• загальна практика – сімейна медицина;</li> <li>• екстрена медицина;</li> </ul>	Бакалавр (BSN)	навчання в університеті 1-2 роки для вступників з рівнем ADN, 4 роки – без нього	Немає, є можливість прискореного навчання

		• організація і управління охорони здоров'я.			
Магістр	навчання в університеті 2 роки	Немає	Магістр (MSN)	навчання в університеті 1,5-2 роки або до трьох років для прискорених програм	<ul style="list-style-type: none"> <li>• практикуюча медсестра;</li> <li>• сертифікована медсестра-акушерка;</li> <li>• спеціаліст з клінічного медсестринства;</li> <li>• медсестра-викладач;</li> <li>• медсестра-керівник (адміністратор).</li> </ul> Є можливість прискореного навчання
Доктор філософії	навчання в університеті 4 роки	Немає	Доктор	навчання	<ul style="list-style-type: none"> <li>• доктор філософії;</li> <li>• доктор наук з медсестринства;</li> <li>• доктор з практики догляду за хворими.</li> </ul> Є можливість прискореного навчання
<b>Форми навчання</b>					
Очна (денна, вечірня), заочна, дистанційна (для здобуття магістерського рівня)			Очна, дистанційна, прискорене навчання		
<b>Методи, прийоми, засоби навчання</b>					
Традиційні і інноваційні			Традиційні і інноваційні, суттєве переважання практики		
<b>Роль і функції медичних сестер</b>					
Медсестра, передусім, – помічник лікаря.			Медсестра має право на самостійну взаємодію з пацієнтом.		

Порівняльний аналіз ступенів освіти в системі професійної підготовки майбутніх медичних сестер в Україні і США засвідчує, що американська система підготовки медсестер є значно більш розгалуженою. Так, в системі освіти США існує п'ять ступенів підготовки майбутніх медсестер, а в Україні їх чотири, окрім того, ступінь доктора філософії в галузі сестринської справи лише

починає запроваджуватися в українську систему освіти і програми підготовки докторів філософії з медсестринства функціонують лише у двох університетах, а в США така підготовка проводиться вже тривалий час, від початку ХХ століття. Попри те, що кількість ступенів професійної підготовки майбутніх медсестер в Україні і в США відрізняється, все ж вони є приблизно рівнозначними. Так, ступінь дипломованої медсестри і асоційованої медсестри в США відповідає ступеню молодшого спеціаліста в Україні, наступні ступені також є аналогічними.

Суттєвою ознакою підготовки медсестер в США на магістерському і докторському рівнях є наявність великою кількості спеціалізацій. В Україні протягом тривалого часу не було спеціалізацій в системі медсестринської освіти. Проте в останні кілька років спостерігаються зміни в напрямі збільшення розгалуженості системи підготовки медичних сестер, а саме виокремлення спеціалізацій. Так, зокрема, наприкінці 2018 р. було ухвалено новий стандарт вищої освіти за спеціальністю «Медсестринство» для бакалаврату [75]. Спираючись на новий стандарт, у 2019 р. Житомирський медичний інститут пропонував вступникам на цю спеціальність бакалаврату кілька спеціалізацій:

- спеціалізація «Сестринська справа», кваліфікація – сестра медична клінічна.
- спеціалізація «Акушерська справа», кваліфікація – акушерка;
- спеціалізація «Загальна практика – сімейна медицина», кваліфікація – помічник сімейного лікаря;
- спеціалізація «Екстрена медицина», кваліфікація – парамедик;
- спеціалізація «Організація і управління охорони здоров'я», кваліфікація – сестра медична-адміністратор [79, с. 21].

Станом на 2020 р., в Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського функціонували програми підготовки медичних сестер-бакалаврів за спеціалізаціями:

- Екстрена медицина, професійна кваліфікація – парамедик;
- Сестринська справа, кваліфікація – бакалавр медсестринства [85].



Окрім того, медичним сестрам в США пропонуються програми прискореного навчання, коли, не маючи базової медсестринської освіти, можна здобути її за коротший термін. Попри те, що система підготовки медичних сестер в Україні не є такою розгалуженою, як в США, українські медсестри також мають широку можливість вибору термінів навчання, що безпосередньо залежать від базової освіти студентів. Так, маючи повну загальну середню освіту, ступінь бакалавра медсестринства в Україні можна здобути за 4 роки, або за 1-2 роки, маючи диплом молодшого спеціаліста.

Форми навчання, за якими здійснюється підготовка фахівців сестринської справи в Україні і в США, є очна (денна), що активно використовуються в обох країнах, дистанційна, що також активно використовується в США і значно менше в Україні, заочна, що застосовується лише в Україні і прискорене навчання, властиве системі освіти США, що дозволяє пройти курс навчання за коротший термін.

І в Україні, і в США при підготовці фахівців сестринської справи використовують як традиційні, так і інноваційні методи, прийоми і засоби навчання. Так, безперечно, традиційні методи, як-от: лекційні і практичні заняття є основою навчального процесу. Водночас, викладачі все частіше вдаються до використання інноваційних методів і форм роботи зі студентами: симуляційне навчання, кейс-метод, проблемне навчання, відео- і веб-конференції, застосування мультимедіа в аудиторії тощо. Суттєвою відмінністю американської системи підготовки медичних сестер є значне переважання практичного навчання над теоретичним, а саме лабораторної та клінічної практики. Окрім того, система підготовки США не є жорстко регульованою з боку держави щодо змістового наповнення, на відміну від України, де є затверджені державні стандарти і рекомендації, зміст освіти, як і форми і методи навчання медичних сестер в США, можуть відрізнятися в різних штатах і університетах. Водночас американська система освіти є матеріалоцентричною, що дає змогу викладачам самостійно обирати підручники і навчальні матеріали, за якими здійснюється навчання фахівців сестринської справи.

Роль медичної сестри в системі надання медичної допомоги в Україні і в США також є дещо відмінною. Попри те, що в обох країнах медична сестра є помічником лікаря, в США вона має більше повноважень, ніж в Україні, адже в деяких закладах охорони здоров'я, маючи відповідну кваліфікацію, медична сестра має право самостійно приймати рішення щодо лікування пацієнта.

Важливою особливістю американської системи підготовки медичних сестер у порівнянні з українською є можливість здобувати освіту дистанційно. В Україні теж поступово запроваджуються дистанційні програми підготовки медичних сестер. Нині, лідером у запровадженні дистанційної форми підготовки бакалаврів медсестринства в Україні є ТНМУ. Освіту за дистанційною формою навчання можуть здобувати лише студенти, які вже отримали диплом медичної сестри рівня молодшого спеціаліста. Ця передумова дозволяє реалізувати дистанційну форму підготовки, адже на цій програмі студентів зазвичай не навчають практичним навичкам роботи медичної сестри, оскільки передбачається, що їх вони здобули на попередньому етапі своєї освіти. Натомість дистанційна бакалаврська програма орієнтована на актуальні для студентів питання з медицини, менеджменту, психології і педагогіки, яким можна навчати в «очно-заочному» форматі. Навчання студентів триває 2 роки. ТНМУ відмовився від однорічної програми підготовки бакалаврів, вважаючи її недостатньою за часом.

Аналізуючи особливості підготовки медичних сестер в Україні Є. Ніколаєв зазначає, що студентам пропонується змістовна програма навчання, реалізація якої в технологічній частині спирається на активне використання системи дистанційного навчання Moodle, де розміщено навчальні матеріали, відеолекції викладачів ТНМУ, тестові завдання та ін. Студенти щотижня виконують певні завдання онлайн, контактують з викладачами через інтернет. Також ТНМУ пропонує англomовну, аналогічну за змістом дистанційну програму підготовки бакалаврів студентам у США, передусім для емігрантів з України та сусідніх держав [79, с. 21].

Значною відмінністю системи надання сестринської допомоги в Україні і в США є гендерний профіль. Так, в США існують рівнозначні поняття медичної сестри і медичного брата, натомість в Україні складно зустріти в цій ролі чоловіка. Тенденція до збільшення кількості чоловіків у медсестринській галузі спостерігається в США приблизно із середини ХХ століття. У 2017 р. спостерігався ріст кількості чоловіків серед медсестринського персоналу від 2 до 13 % [221]. Американські фахівці пояснюють таке явище кількома чинниками, проте найпотужнішим з них є зміни в економіці і розширення гендерних ролей. Зайнятість в галузі сестринської справи зростає значно швидше, ніж в середньому економіка США, а заробітна плата постійно збільшується. Чоловіки-медбрати частіше, ніж жінки, працюють на швидкій допомозі, на посаді військових медпрацівників або лаборантів, а також у невідкладній допомозі у стаціонарних медичних установах (лікарнях), а не в клініках первинної допомоги. Майже половина місць медсестре-анестезіологів зайнята чоловіками, а це одна з найбільш високооплачуваних спеціальностей медсестер [221].

Таким чином, система підготовки медичних сестер у закладах освіти України і США має як спільні, так і відмінні риси. Зокрема система професійної підготовки фахівців сестринської справи є значно більш розгалуженою, ніж в Україні, пропонує студентам широкий спектр спеціалізацій, є більш практично зорієнтованою і водночас не регулюється жорстко з боку держави. Цими чинниками визначається її ефективність, внаслідок чого актуалізується питання про можливість використання американського досвіду підготовки медичних сестер в системі медсестринської освіти в Україні.

### **3.3. Рекомендації для використання американського досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні**

Припускаємо, що розширення меж сестринської практики в Україні можливе з використанням американського досвіду підготовки медичних сестер. Вища освіта США характеризується значним різноманіттям навчальних програм, дисциплін і спеціальностей, що представляє собою єдиний соціальний інститут для виконання важливих економічних, соціальних та ідеологічних функцій. Основною метою реформ у вищій освіті США є підвищення ефективності підготовки фахівців, яка досягається коректуванням навчальних планів і програм з метою адаптації їх до постійних змін у суспільстві, реалізація принципів індивідуального підходу, втілення інноваційних технологій в навчальний процес, впровадження нових форм та методів навчання. Існує багато чинників, що впливають на популярність тієї чи іншої професії. США – країна, де приділяється достатня увага медицині та здоров'ю. Професія медичної сестри в американському суспільстві – шанована та важлива, що впливає на якісну підготовку фахівців, з урахуванням відповідності змісту освіти реаліям сучасного суспільства (орієнтація на запити суспільства (customer service orientation)).

Варто використовувати досвід університетів США ще й тому, що вони навчають студентів за дистанційними магістерськими програмами і використовують інформаційні та комунікаційні, педагогічні технології, що є досить актуальним в сучасних умовах реформування сестринської освіти. У межах цих технологій пропонуються такі види методичного забезпечення: інтерактивні мультимедійні презентації та лабораторні роботи, які надають можливість унаочнити лекції та виконати завдання у віртуальній лабораторії; онлайн-обговорення, вебінари та їх записи з можливістю задавати питання у зручний для студента час; електронна пошта і чат для організації взаємодії студентів із викладачами та між собою; обмін документами, який надає

можливість інструкторам і студентам розміщувати на сервері інформацію, аудіо, відео-, веб-сторінки та копіювати їх на свій комп'ютер; щоденник курсу, де зазначено дати дискусій, іспитів, результати навчання; особиста скринька, в яку інструктори надсилають завдання, а студент – виконані роботи; аккаунт електронної пошти, за допомогою якого можна надсилати листи всім учасникам навчального процесу; дошка оголошень – календар із нагадуваннями про важливі дати і терміновою інформацією; онлайн- бібліотека, яка містить статті, аудіофайли, матеріали конференцій, дисертації, есе, фінансові дані, зображення, звіти підприємств, відео тощо.

Варто зазначити, що в останні роки окремі здобутки американської системи підготовки медичних сестер були запроваджені в Україні. Так, зокрема, протягом останнього десятиліття майбутні медичні сестри мають можливість здобувати ступінь бакалавра і магістра за дистанційною формою навчання. Зокрема в Тернопільському національному медичному університеті цю можливість було запроваджено у 2008-2009 н.р. Можливість здобувати медсестринську освіту дистанційно набула особливої актуальності у 2019-2020 і 2020-2021 н.р., коли, внаслідок пандемії корона-вірусної хвороби, більшість закладів вищої освіти змушені були практично повністю перейти на дистанційну форму навчання.

Нині в Україні студентам, що навчаються за дистанційної формою, надаються такі ж навчальні засоби, що й студентам, які здобувають фах медичної сестри в США. Однак, вважаємо, що їх ефективному упровадженню та систематичному використанню перешкоджає неврегульованість організаційних питань (кількість годин, що зараховується викладачу за створення і керування дистанційним курсом, оплата праці за розробку методичного забезпечення з використанням новітніх інформаційно-комунікаційних технологій), що можна запозичити з досвіду роботи навчальних закладів у США.

Окрім професорів та інструкторів, які надають інформацію й керують формуванням знань і вмінь студентів, до організації дистанційного навчання в США залучають адвайзерів – консультантів, помічників з усіх питань, що

виникають у студентів (консультування у виборі навчальних курсів, інструктора, вирішенні фінансових труднощів тощо). Цей досвід, на нашу думку, також є корисним для України, оскільки механізм взаємодії студентів дистанційного навчання із навчальним закладом щодо вирішення організаційних питань не відпрацьований.

На основі наведеного припускаємо, що перегляд структури освітньо-кваліфікаційних рівнів, запровадження кредитно-модульної форми навчання, підвищення якості освіти та її відповідності європейським нормам на основі нових державних стандартів освіти, створення дієвої системи отримання освіти протягом усього життя, а також використання американського досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи уможливають у цілому реформування системи медсестринської освіти в Україні та адаптацію її до загальноєвропейської. Це дасть змогу змінити усталені стереотипні уявлення про роль медсестри в комплексі лікувально-діагностичних, профілактичних, реабілітаційних та медико-соціальних заходів; переосмислити практичну роль медсестри-лідера (бакалавра, магістра); змінити колегіальну узгодженість у роботі таких фахівців; оновити стандарти їхньої професійної поведінки, її обсяги і методи; виникненню нового психологічного підґрунтя професійних ролей медсестер різного рівня освіти.

В останні роки спостерігається тенденція до орієнтування системи професійної підготовки медсестер в Україні на досвід провідних держав світу, зокрема США. Так, професійна освіта медсестер в Україні характеризується розширенням можливостей здобуття освіти медичної сестри різних рівнів (освітніх і освітньо-наукового), здобуття різних спеціалізацій, а також збільшення кількості ЗВО, що пропонують все ширші освітні і професійні можливості для майбутніх фахівців сестринської справи. Зокрема нині фахівці сестринської справи можуть виконувати не лише функції власне практикуючої медичної сестри, але й медсестри-адміністратора, медсестри-викладача, медсестри-дослідника тощо.

В основі медичної професії лежить повага до життя, що базується на принципах священності людського життя і якості життя. Ці принципи передбачають не просто виконання свого обов'язку на високому рівні, не просто відповідність моральним нормам, але той стан душі, коли моральність, милосердя стають внутрішньою сутністю особистості.

Нині медицина у світі піднялася до рівня усвідомлення біомедичних проблем етичного і морального характеру. Цей процес набирає обертів і в Україні. Зокрема змінюється характер роботи, зростає моральна відповідальність медичного працівника. Це впливає на світогляд, особистісну оцінку, вимагає особливого професіоналізму, виходу до нових горизонтів: осмислення етичних, психологічних, правових проблем сестринської справи.

Наукові дослідження в галузі сестринської справи дають об'єктивні відповіді на те, як надати пацієнтам найкращий догляд. Якщо сестринська справа є дійсно є професією, а не просто роботою або заняттям, то медичні сестри повинні вміти постійно оцінювати стан пацієнта і нести відповідальність за здійснення найкращого догляду. Аналіз американського досвіду надання медичної допомоги медсестрами та професійної підготовки медичних сестер свідчить, що шляхом до вирішення проблем сестринської освіти в Україні може стати запровадження багаторівневої, ступеневої системи підготовки фахівців сестринської справи.

У вітчизняній практиці середньої медичної освіти протягом тривалого періоду була відсутня спеціальна підготовка викладачів для медичних училищ. Передбачалося, що будь-який лікар може кваліфіковано навчити медичну сестру, фельдшера або акушерку і для цього йому не обов'язково бути фахівцем сестринської справи, знати основи педагогіки і володіти методикою викладання фахових сестринських дисциплін. Наслідком такого спрощеного підходу до підготовки викладацьких кадрів стало те, що нині, здебільшого, медичних сестер навчають випускники медичних інститутів, які мають лікарську кваліфікацію, але, як правило, не є фахівцями сестринської справи. Натомість підтримка високого професійного рівня, здобуття нових знань і навичок з

урахуванням досягнень медичної науки і практики вимагають того, щоб підвищення кваліфікації медичних сестер було гнучкою за формою і постійно оновлюваною за змістом системою безперервного навчання за зразком системи професійної підготовки медичних сестер у США.

Протягом досить тривалого часу, зокрема й після здобуття Україною незалежності, позиція медичної сестри в системі надання медичної допомоги залишалась незмінною – медична сестра була помічником лікаря, виконавцем його вказівок і рекомендацій з конкретно визначеними функціями і досить обмеженою самостійністю у прийнятті рішень. В останні роки в Україні, за аналогією із США, спостерігається тенденція до розширення професійних функцій власників диплома медичної сестри і водночас збільшення самостійності медсестри. Так, зокрема, медична сестра-бакалавр або медична-сестра-магістр, окрім власне сестринської практики у клініці, може виконувати функції адміністратора, керівника відділення, підрозділу, викладача ЗВО тощо. Медична сестра зі ступенем доктора філософії своєю чергою може обіймати наукові, науково-дослідні та науково-педагогічні посади у закладах вищої освіти МОЗ України, МОН України, науково-дослідних установах НАН України, НАМН України та інших установах. Таким чином, окрім розгалуженості системи підготовки медичних сестер, збільшення кількості ступенів і спеціалізацій, за якими медичні сестри можуть здобувати освіту, в останні роки українська система освіти запозичує в США також позицію і становище медсестри в системі надання медичної допомоги.

Сучасна система професійної освіти в Україні повинна забезпечити диференційовану підготовку сестринських кадрів залежно від потреб населення і ринку послуг, і гарантувати відповідну кваліфікацію і компетентність у вирішенні професійних завдань. Нагальним нині є також розвиток і вдосконалення форм післядипломної освіти з обов'язковою орієнтацією на практику, якій приділяють велику увагу у процесі професійної підготовки медичних сестер у США. Головна мета полягає у підготовці висококваліфікованого фахівця сестринської справи, медичної сестри-



особистості, яка розділяє філософію сестринської справи, здатної творчо здійснювати сестринський догляд, спрямований на задоволення потреб, як хворої, так і здорової людини.

Протягом 2018-2020 рр. було проведено опитування викладачів закладів вищої освіти України, в яких здійснюється підготовка медичних сестер різних кваліфікаційних рівнів, з метою з'ясувати позицію викладацького персоналу щодо можливостей використання американського досвіду організації медсестринської освіти в Україні. В опитуванні взяли участь 80 викладачів українських ЗВО, в яких готують майбутніх медичних сестер, з яких:

18 – викладачі Закарпатського базового державного медичного коледжу, де здійснюється підготовка молодших спеціалістів (за новою класифікацією – молодших бакалаврів) за спеціальністю «Сестринська справа»;

21 – викладачі Луцького базового медичного коледжу, в якому студенти можуть здобути ступінь молодшого спеціаліста, а також бакалавра;

16 – викладачі Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, в якому здійснюється підготовка медичних сестер-молодших спеціалістів і бакалаврів;

25 – викладачі Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, Міністерства охорони здоров'я України, який пропонує програми підготовки бакалаврів, магістрів і докторів філософії за спеціальністю «Медсестринство».

Викладачам – учасникам опитування було запропоновано перелік аспектів, що можуть бути запозичені українськими ЗВО, які готують майбутніх медичних сестер з системи професійної підготовки фахівців медсестринства США. Із запропонованих положень викладачі обирали 5 найвагоміших і найважливіших аспектів, що на їхню думку могли б позитивно вплинути на розвиток медсестринської освіти в Україні.

Зокрема респонденти мали змогу обирати з переліку таких 20 аспектів:

1. Необхідність збільшити кількість годин клінічної практики для медичних сестер.

2. Можливість обирати спеціалізацію на магістерському і докторському рівнях.
3. Можливість здобувати медсестринську освіту дистанційно на будь-якому рівні освіти.
4. Запровадження програм прискореного навчання (можливість отримувати ступінь бакалавра/ магістра медсестринства особам з базовою освітою за іншим фахом в коротший термін).
5. Надання можливості медичним сестрам самостійно призначати пацієнтам лікування.
6. Можливість здобувати медсестринську освіту дистанційно лише на магістерському і докторському рівнях.
7. Підвищення статусу медичної сестри, надання їй більшої самостійності.
8. Переважання пацієнтоцентричного підходу в роботі медсестер і врахування цього підходу при професійній підготовці фахівців сестринської справи.
9. Приділення більшої уваги вивченню іноземної (англійської) мови.
10. Введення в Україні адміністративних і викладацьких посад і спеціалізацій для медичних сестер, наприклад: медсестри-педагога, медсестри-адміністратора.
11. Включення у програму підготовки майбутніх фахівців сестринської справи практики, під час якої студенти надаватимуть допомогу пацієнтам на дому.
12. Запровадження спеціально розробленого іспиту для ліцензування медичних сестер за аналогією з іспитом NCLEX у США.
13. Надання викладачам автономності у доборі навчальної літератури, за якою здійснюється вивчення фахових дисциплін, а також дисциплін циклу загальної підготовки.
14. Збільшення кількості гуманітарних і суспільних, зокрема педагогічних дисциплін у програмі підготовки майбутніх медсестер передусім на

бакалаврському рівні, що є базовим для подальшого здобуття фаху медсестри-адміністратора, дослідника, викладача тощо.

15. Закріплення програм підготовки молодших спеціалістів і бакалаврів медсестринства за лікарнями – завдяки цьому майбутні медсестри будуть максимально залучені до практичного навчання.

16. Включення в програму підготовки фахівців сестринської справи дисциплін, пов'язаних з вивченням стану здоров'я населення певного регіону (регіону навчання).

17. Збільшення рівня мотивації студентів до підвищення рівня освіти, тобто здобуття рівнів бакалавра, магістра, доктора філософії задля розширення професійних можливостей.

18. Запровадження вузькоспеціалізованих програм підготовки медичних сестер зі спеціалізацією у певній галузі (медсестринство в тепарії, медсестринство в хірургії тощо).

19. Здійснення роботи щодо виокремлення медсестринства в окрему, незалежну ланку у сфері охорони здоров'я.

20. Удосконалення законодавчої бази в галузі професійної освіти медсестер.

За результатами опитування було з'ясовано, що викладачам українських ЗВО імпонує, передусім, можливість медичних сестер США обирати спеціалізацію на магістерському і докторському рівнях вищої освіти. Однією з найбільш значних відмінностей системи професійної підготовки медичних сестер США є наявність великого переліку спеціалізацій на магістерському і докторському рівнях освіти. У зв'язку з цим, більше половини опитаних, а саме 63 особи (79 %) визнали необхідність запровадження спеціалізацій на цих рівнях і в Україні. Це, на думку респондентів, дасть змогу здобувати більш вузький фах, а отже мати більш глибокі знання і краще сформовані вміння і навички з вузької спеціальності.

Незначна кількість – 12, або 15% опитаних викладачів українських ЗВО відзначили як перевагу можливість здобувати освіту медичної сестри

дистанційно і необхідність запроваджувати більше дистанційних програм з підготовки медичних сестер в Україні. Низький відсоток прихильників дистанційної форми навчання медичних сестер серед опитаних працівників ЗВО України пояснюється тим, що здебільшого викладачі вважають дистанційне навчання менш ефективним, ніж аудиторне, оскільки за відсутності регулярного особистого контакту між викладачем і студентом унеможлиблюється повноцінне формування вмій і навичок, зокрема тих, що потребують систематичної практики.

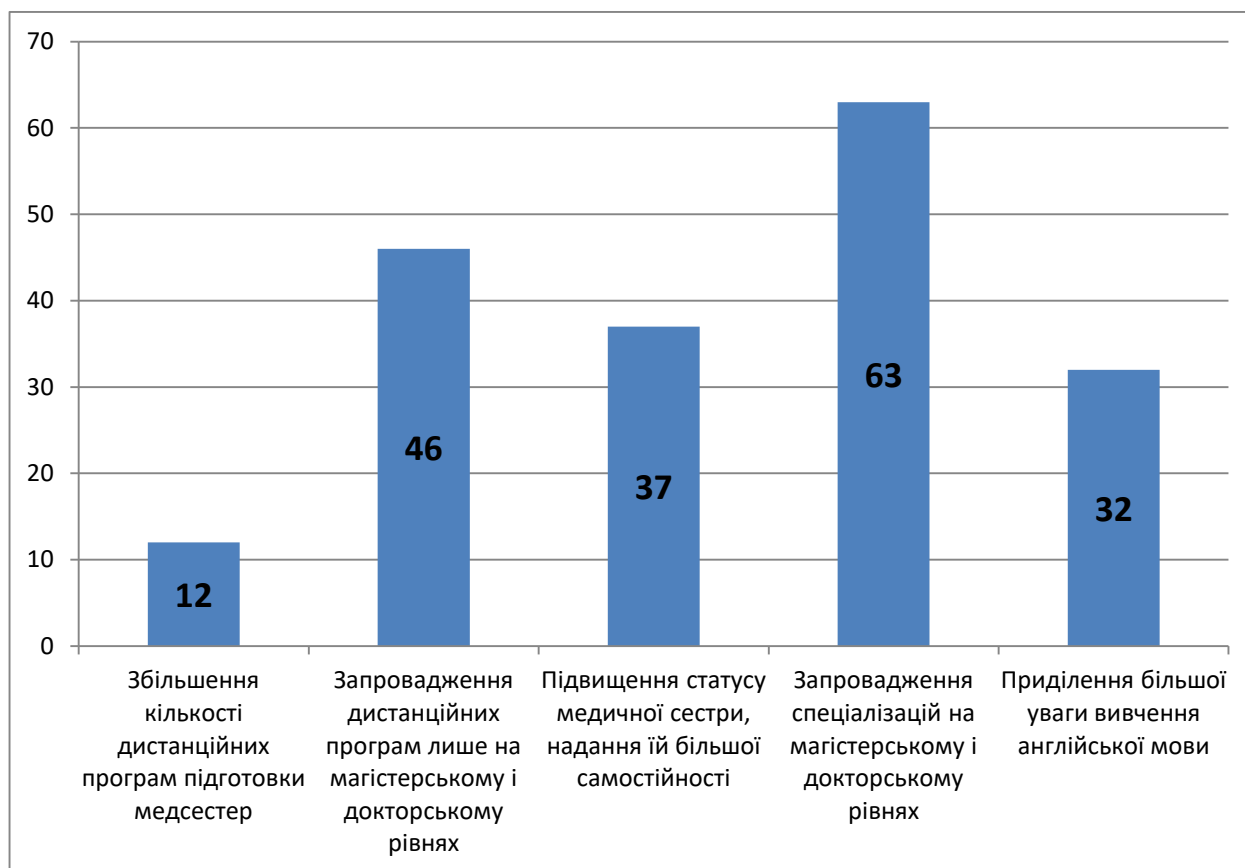
Водночас 46 (58 %) респондентів визнають необхідність запровадження дистанційних програм підготовки медичних сестер, але лише на магістерському і докторському рівнях. Таке бачення пояснюється тим, що здобуття ступеня магістра і доктора філософії здійснюється, зазвичай, задля подальшого провадження наукової або адміністративної роботи і відповідні професійні навички можуть бути здобуті при дистанційному навчанні за умови наявності сформованих фахових медсестринських знань, умій і навичок, здобутих під час навчання на нижчих ступенях освіти: молодшого спеціаліста або бакалавра.

Майже половина респондентів, а саме 37 осіб, тобто 46 % відзначили необхідність підвищення статусу медичної сестри в системі медичної допомоги і надання їй більшої самостійності за аналогією з США, де медичні сестри певних спеціалізацій мають можливість первинного контакту з пацієнтом і призначення лікування.

У зв'язку з тим, що магістратура є тим рівнем освіти, який значною мірою спирається на дослідницьку складову, велика кількість респондентів – 40 % (32 особи) відзначили необхідність приділяти більше уваги вивченню іноземної мови, передусім англійської, саме на етапі магістратури. Це, на думку опитаних працівників українських ЗВО, що здійснюють підготовку медичних сестер, підвищить можливість міжнародної співпраці, зокрема обміну досвідом із закордонними як медичними, так і освітніми установами, де готують майбутніх медсестер. Водночас, знання на високому рівні англійської мови серед медсестер сприятиме поширенню українських досліджень серед представників

міжнародної наукової спільноти і, таким чином, підвищенню рівня професійної кваліфікації вітчизняних фахівців медсестринської галузі.

Дані, отримані в ході опитування працівників ЗВО України, де здійснюється підготовка медичних сестер, узагальнено на графіку (рис. 3.4)



*Рис. 3.4. Результати опитування працівників українських ЗВО, в яких здійснюється підготовка медичних сестер, щодо можливостей використання американського досвіду організації медсестринської освіти в Україні*

Другим етапом дослідження стало опитування викладачів щодо можливостей розширення змісту навчання майбутніх медсестер в українських ЗВО за рахунок введення у навчальні плани нових вибіркокових дисциплін. Такими дисциплінами, за аналогією з програмами підготовки медичних сестер в США, є:

– Навички догляду за пацієнтом (Patient Care Skills), Здоров'я і відновлення (Health Promotion & Restoration), Концепції психічного здоров'я (Mental Health Concepts), Догляд за матір'ю і дитиною (Maternal/Child Care), що

є складовими компонентами програм підготовки ліцензованих медичних сестер в Державному громадському коледжі Колумбуса, Коледжі Джерсі, Коледжі Монро;

– Громадське здоров'я (Community health), Кризова допомога (Critical care), Невідкладна допомога (Emergency), що є компонентами дипломної підготовки медсестер, які готуються для роботи практичними медсестрами або дипломованими медсестрами;

– Політика в галузі охорони здоров'я (Health Care Policy & Politics), Лідерство і управління в медсестринстві (Leadership and Management in Nursing), Викладання у медсестринстві (Nurse as Educator for the BS), Дослідження у медсестринстві (Research in Nursing), що входять до переліку дисциплін, необхідних для засвоєння майбутніми бакалаврами медсестринства;

– Сучасна оцінка здоров'я (Advanced Health Assessment), Теорія сімейного догляду (Family Nursing Theory), Провідні дослідження у медсестринстві (Advanced Nursing Research), Лідерство для медсестер передової практики (Leadership for APN), вивчення яких передбачене здобувачами магістерського ступеня з медсестринства;

– Політика в галузі громадського здоров'я (Public Health Policy), Правові і етичні питання (Legal and Ethical Issues), Розробка і написання грантів (Program Development and Grant Writing), Організаційна поведінка і системне лідерство (Organizational Behavior and Systems Leadership), що вивчаються здобувачами докторського ступеня з медсестринства в США (Додаток Б).

За результатами опитування було визначено рейтинг дисциплін за важливістю для навчання медичних сестер в Україні на думку викладачів ЗВО, в яких здійснюється професійна підготовка фахівців сестринської справи. Найважливішими дисциплінами, вивчення яких є доцільним в межах підготовки майбутніх медсестер в Україні, на думку респондентів опитування, є:

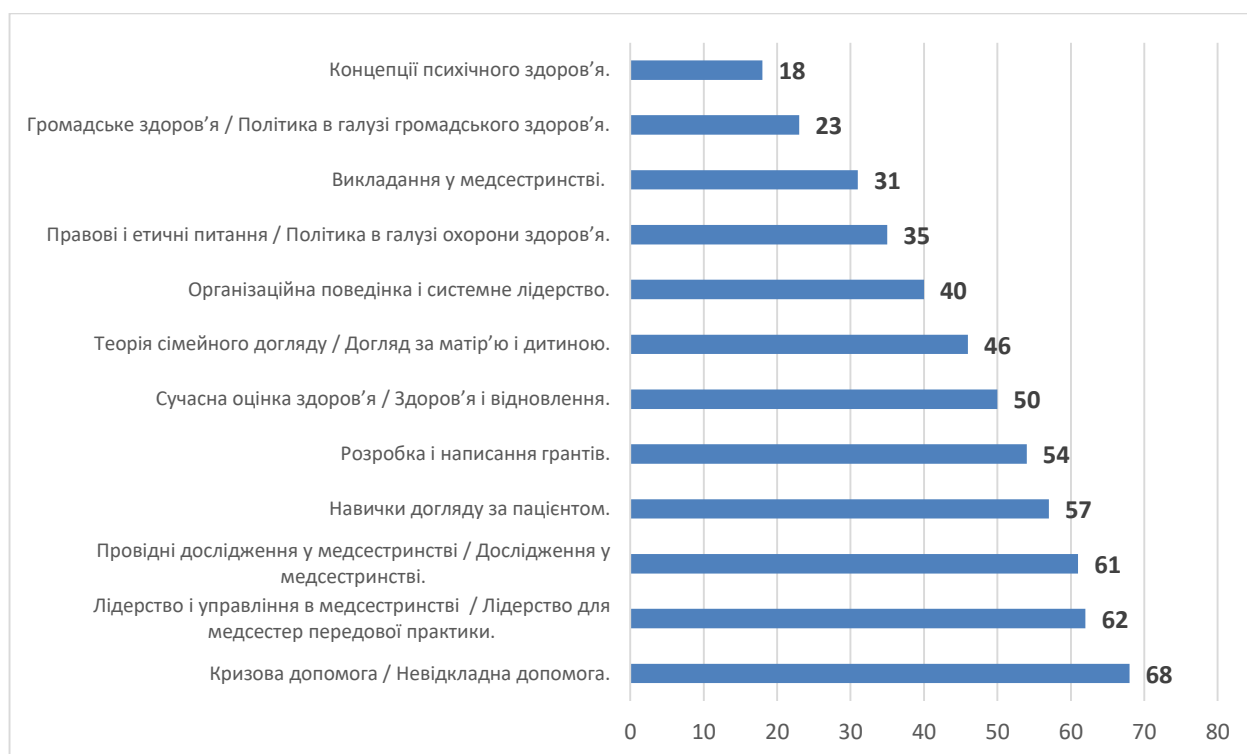
1. Кризова допомога / Невідкладна допомога.
2. Лідерство і управління в медсестринстві / Лідерство для медсестер передової практики.

3. Провідні дослідження у медсестринстві / Дослідження у медсестринстві.

Наступні позиції в рейтингу посідають такі дисципліни:

4. Навички догляду за пацієнтом.
5. Розробка і написання грантів.
6. Сучасна оцінка здоров'я / Здоров'я і відновлення.
7. Теорія сімейного догляду / Догляд за матір'ю і дитиною.
8. Організаційна поведінка і системне лідерство.
9. Правові і етичні питання / Політика в галузі охорони здоров'я.
10. Викладання у медсестринстві.
11. Громадське здоров'я / Політика в галузі громадського здоров'я.
12. Концепції психічного здоров'я.

Результати рейтингу навчальних дисциплін унаочнено на рис. 3.5.



*Рис. 3.5. Рейтинг дисциплін за важливістю їх вивчення майбутніми медичними сестрами в українських ЗВО.*

Результати опитування свідчать, що викладачі, безпосередньо задіяні у професійній підготовці майбутніх фахівців сестринської справи, вважають з

анеобхідне впровадження у процес підготовки медичних сестер дисциплін гуманітарного циклу, як-от: Лідерство і управління в медсестринстві, Дослідження у медсестринстві, Викладання у медсестринстві тощо.

На основі аналізу педагогічного досвіду і готовності викладачів-медиків до педагогічної діяльності, вважаємо за доцільне запровадження в систему підготовки майбутніх медсестер також педагогічних дисциплін, зокрема педагогічної майстерності, що передбачає формування вмій і навичок подання навчального матеріалу, взаємодії з особистістю (пацієнтом – в контексті медсестринської діяльності), а також лідерських і управлінських навичок.

Варто зазначити, що окремі риси американської системи професійної підготовки медичних сестер, які, на думку працівників українських ЗВО, варто запозичити українській системі професійної освіти, вже запроваджуються в неї протягом кількох останніх років. Так, як зазначено вище, в Україні окремі університети пропонують дистанційні програми підготовки бакалаврів і магістрів медсестринства, проте лише за наявності базової освіти молодшого спеціаліста і відповідної практичної підготовки, оскільки дистанційна форма навчання унеможлиблює формування в студентів усіх практичних умінь і навичок, необхідних для якісного здійснення професійних обов'язків і фокусується, здебільшого, на теоретичній складовій. Окрім того, нині вже спостерігається тенденція до підвищення статусу медичної сестри і надання їй більшої самостійності. Це пов'язано, зокрема, з можливістю здобуття медичними сестрами вищих рівнів освіти – бакалавра, магістра, а в останні 2-3 роки і доктора філософії, а отже і здійснення не лише власне клінічних медсестринських обов'язків, але й виконання функцій керівника підрозділу, відділення, адміністратора, науковця-дослідника тощо. Запровадження спеціалізацій, яке працівники українських ЗВО відзначили як позитивну можливість запозичити американський досвід організації медсестринської освіти, наразі хоча й не набуло широкого поширення в українських університетах, проте вже зафіксовано на законодавчому рівні, що є підставою для подальшої практичної реалізації.



Таким чином, позаяк американська система професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи є однією з найдавніших і нині провідних у світі, досвід, акумульований протягом багатьох десятиліть, нині реалізується у чіткій структурованості медсестринської освіти, змістовому наповненні і доборі ефективних форм, методів і прийомів навчання майбутніх медичних сестер. Закономірно, що в системі української медсестринської освіти доцільно використовувати американський досвід щодо підготовки фахівців сестринської справи. Про це свідчить зокрема опитування серед працівників ЗВО, де здійснюється підготовка медсестер. Результати опитування підтверджують, що нині в Україні є необхідність і можливість застосовувати здобутки США в галузі підготовки медсестринських кадрів щодо структури системи медсестринської освіти, визначення ролі медичної сестри в системі надання медичної допомоги, запровадження інноваційних форм підготовки тощо.

Отже, основними рекомендаціями для використання американського досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні є:

- підвищення статусу медсестри в Україні і надання їй більшої самостійності;
- збільшення кількості спеціалізацій на магістерському і докторському рівнях;
- запровадження дистанційних програм підготовки медичних сестер передусім на другому і третьому рівнях вищої освіти;
- приділення більшої уваги формуванню іншомовної компетентності серед магістрів медсестринства.

### **Висновки до третього розділу**

Порівняльний аналіз підготовки фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти США та України засвідчує, що системи підготовки майбутніх медичних сестер в обох країнах мають як спільні, так і відмінні риси.

Як у США, так і в Україні, підготовка фахівців сестринської справи відбувається на кількох ступенях, що дозволяє визначити систему підготовки медсестер як ступеневу. Ступеневість професійної підготовки медичних сестер означає, з одного боку, що фахівці-медсестри можуть продовжувати здобувати освіту на вищому рівні і систематично підвищувати рівень професійних знань, умінь і навичок і, отже, професійної кваліфікації загалом. Водночас, з іншого боку, ступеневість передбачає можливість регулювати тривалість навчання медичних сестер на тому чи іншому рівні освіти залежно від наявного ступеня.

Система підготовки медичних сестер США є значно більш розгалуженою. Так, наприклад, українському рівню молодшого спеціаліста в системі освіти США в галузі сестринської справи відповідають рівні ліцензованої медсестри, дипломованої медсестри та асоційованої медсестри. Розгалуженість щодо спеціалізації спостерігається і на наступних рівнях. Так, на рівні бакалавра в Україні можливе здобуття освіти за спеціалізаціями: екстрена медицина, акушерська справа, організація і управління охорони здоров'я. Проте, у зв'язку з тим, що ці спеціалізації порівняно нещодавно введено в систему професійної підготовки медсестер, лише окремі ЗВО пропонують здобуття фаху медсестри за цими спеціалізаціями.

Спеціалізації на рівні магістратури і аспірантури в Україні не затверджені. Натомість вони функціонують у системі освіти США. Магістри медсестринства у США можуть здобути спеціалізацію практикуючої медсестри, сертифікованої медсестри-акушерки, спеціаліста з клінічного медсестринства, медсестри-викладача, медсестри-адміністратора. В подальшому американські медсестри-магістри можуть продовжити навчання на третьому рівні вищої освіти також зі спеціалізаціями, а саме: доктора філософії, доктора наук з медсестринства, доктора з практики догляду за хворими. В українській системі вищої освіти аспірантура з медсестринства була введена лише кілька років тому і наразі перебуває на стадії становлення.

Опитування, проведене серед працівників українських ЗВО засвідчує необхідність і можливість використання американського досвіду в системі

підготовки фахівців сестринської справи в Україні. Як найбільш актуальні риси американської системи освіти медсестер, які рекомендується використати для української системи ступеневої підготовки фахівців сестринської справи, визначаємо: підвищення статусу медсестри в Україні і надання їй більшої самостійності, збільшення кількості спеціалізацій на магістерському і докторському рівнях, запровадження дистанційних програм підготовки медичних сестер передусім на другому і третьому рівнях вищої освіти і приділення більшої уваги формуванню іншомовної компетентності серед магістрів медсестринства.

Основні положення розділу 3 розкрито у таких публікаціях автора [105; 106; 236].

## ВИСНОВКИ

У дисертації теоретично узагальнено та подано практичні рекомендації щодо застосування американського досвіду професійної підготовки медичних сестер у закладах вищої освіти України. Узагальнення результатів проведеного науково-педагогічного дослідження дає підстави зробити такі висновки:

1. Розвиток сучасної сестринської справи закономірно вимагає формування кваліфікованого кадрового потенціалу, спонукає до вдосконалення системи його професійної підготовки на основі дослідження та використання прогресивного досвіду навчання майбутніх медичних сестер у передових країнах світу, зокрема у США. Сестринська справа та медсестринська освіта в США, започатковані в середині XIX століття, нині належать до найкращих у світі. Однією з основних ознак американської системи професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи є ступеневість останньої. Ступеневість професійної підготовки медичних сестер означає, з одного боку, продовження фахівцями-медсестрами здобуття освіти на вищому рівні та систематичне підвищення рівня професійних знань, умінь, навичок і, отже, професійної кваліфікації загалом, а з іншого – регулювання тривалості навчання на тому чи тому рівні освіти залежно від наявного ступеня. Особливо виразною особливістю професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти США постає можливість поступового підвищення медичними сестрами рівня освіти і кваліфікації – від ліцензованої, або дипломованої, медичної сестри до медсестри з докторським ступенем. Простежено розгалуженість системи професійної підготовки медсестер у США, тобто на різних ступенях освіти студенти мають змогу обрати різні спеціалізації, а також її гнучкість, що означає безпосередню залежність терміна навчання на тому чи тому ступені освіти від попередньо здобутого та наявного рівня. На основі порівняльного аналізу ступенів освіти в системі професійної підготовки майбутніх медичних сестер в Україні та США з'ясовано значно більшу порівняно з українською розгалуженість американської системи підготовки медсестер: у системі освіти США наявні шість ступенів

підготовки майбутніх медсестер, тоді як в Україні їх чотири. Суттєвими особливостями підготовки медсестер у США на магістерському та докторському рівнях є наявність значної кількості спеціалізацій, а також можливість засвоєння медичними сестрами в США програм пришвидшеного навчання для проходження курсу професійної підготовки за коротший термін. З огляду на це констатовано, що ступеневість як визначальна характеристика системи освіти США сприяє систематичному підвищенню рівня освіти і професійної кваліфікації фахівців сестринської справи.

2. Досліджено, що структура професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в США складається з таких ступенів, як: ліцензована медична сестра, дипломована медична сестра, асоційована медична сестра, медсестра-бакалавр, медсестра-магістр, доктор (ступені відображають структуру ступеневої освіти медичних сестер). Зміст підготовки майбутніх фахівців сестринської справи у вищих навчальних закладах США спроектовано на освітні ступені бакалавра, магістра та доктора. Попри те, що зазвичай підготовка бакалаврів сестринської справи у США триває чотири роки, нині окремі початкові заклади пропонують пришвидшені програми здобуття бакалаврського ступеня, вступ на які припускає наявність диплома асоційованої медичної сестри чи базової освіти із суміжної із сестринською справою спеціальності (такі програми тривають від 12 до 18 місяців і є в США досить популярними, оскільки дають змогу підвищувати кваліфікацію без відриву від основної роботи). Виокремлено різні шляхи здобуття ступенів медсестринської освіти у США, як-от: навчання за трирічною дипломованою програмою, адміністрованою госпіталями; навчання у громадських чи технічних коледжах за дво- або трирічною програмою зі здобуттям асоціативного звання (Associate Degree in Nursing – AND); навчання у бакалавраті за чотирирічною програмою з медсестринства, пропонованою в університетах. Констатовано, що ступені магістра та доктора в системі освіти США належать до ступенів післядипломної освіти.

На відміну від України зміст магістерських програм США має вужче спрямування та значну різноманітність і за спеціалізацією, і за типом. Система ступеневої освіти США вирізняється змістом академічної магістратури, орієнтованої на спеціалізовану та поглиблену підготовку, і професійної магістратури, спрямованої на підготовку фахівців з конкретних спеціальностей із сестринської справи.

Установлено, що підготовку фахівців із докторським ступенем у США здійснюють за напрямками «доктор із практики догляду за хворими», «доктор наук із медсестринства» (передбачає підготовку фахівців-практиків для роботи у клініці), а також «доктор філософії» (відзначається дослідницькою зорієнтованістю). Важливо, що в системі професійної підготовки фахівців сестринської справи України також започатковано підготовку докторів філософії за спеціальністю «медсестринство». Магістри медсестринства у США мають змогу здобути спеціалізацію за такими напрямками: «практикуюча медсестра», «сертифікована медсестра-акушерка», «спеціаліст із клінічного медсестринства», «медсестра-викладач», «медсестра-адміністратор». Американські медсестри-магістри можуть продовжити навчання на третьому рівні вищої освіти зі спеціалізаціями доктора філософії, доктора наук з медсестринства, доктора з практики догляду за хворими.

3. Високого рівня професійності медсестринської справи у США досягнуто шляхом поступового вдосконалення методичного забезпечення системи освіти медсестер. Остання відзначається своєю гнучкістю та відсутністю ліміту для продовження навчання, яке можна призупинити на будь-якому рівні. У США не практикують використання уніфікованих навчальних матеріалів для всіх закладів вищої освіти, що готують медичних сестер. Оскільки викладання не є «матеріалоцентричним», викладач уповноважений самостійно добирати підручники посібники й інші матеріали для якісної професійної підготовки студентів, які здобувають фах у медсестринстві, що найкраще відповідають освітнім стандартам.

Унаслідок аналізу навчальних програм підготовки фахівців сестринської справи розкрито превалювання в системі медсестринської освіти США практично орієнтованих методів навчання (з акцентом на набуття практичних професійних навичок) на тлі незмінної актуальності теоретичної підготовки. Постає очевидною базованість системи ступеневої професійної підготовки кваліфікованих кадрів сестринської справи на інтеграції теоретичної, практичної підготовки, а також активному використанні інноваційних форм і методів навчання, як-от: симуляційне навчання (рольові ігри, скетчі, методи «Стандартизований пацієнт», «Моделі», «Тривимірне моделювання», віртуальна реальність, комп'ютерні симуляції, відеоінтеракція тощо), навчання за допомогою кейсів, проблемне навчання, відео- і вебконференції (електронне навчання (E-learning), теленавчання (Tele Teaching), blackboard learn, або веб-орієнтоване навчання), аудиторія активного навчання (Active learning classroom) застосування мультимедіа тощо. Застосування означених форм і методів навчання супроводжується такими видами методичного забезпечення, як: інтерактивні мультимедійні презентації та лабораторні роботи (унаочнення лекцій і виконання завдань у віртуальній лабораторії), онлайн-обговорення, вебінари та їхні записи (можливість ставити запитання у зручний для студента час), електронна пошта й чат (організація взаємодії студентів із викладачами та між собою), обмін документами (викладання інструкторами та студентами на сервері інформації, аудіо-, відео-, веб-сторінок і копіювання їх на свій комп'ютер), щоденник курсу (інформування про дати дискусій, іспитів, результати навчання), особиста скринька (надсилання інструкторами завдань, а студентами – виконаних робіт), аккаунт електронної пошти (листування з усіма учасниками навчального процесу), дошка оголошень (календар із нагадуваннями про важливі дати і терміновою інформацією), онлайн-бібліотека (місце зберігання статей, аудіофайлів, матеріалів конференцій, дисертацій, есе, фінансових даних, зображень, звітів підприємств, відео тощо).

4. Шляхом порівняльного аналізу ступеневої освіти в США та в Україні доведено більшу розгалуженість професійної підготовки медичних сестер у США порівняно з аналогічною в Україні: українському рівню молодшого

спеціаліста в системі освіти США в галузі сестринської справи відповідають рівні ліцензованої медсестри, дипломованої медсестри й асоційованої медсестри. Спостережено розгалуженість щодо спеціалізації на рівні бакалавра: в Україні можливе здобуття освіти за спеціалізаціями «екстрена медицина», «акушерська справа», «організація і управління охорони здоров'я», проте лише в закладах вищої освіти (університетах, інститутах, академіях) через порівняно нещодавнє введення таких у систему професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. Прикметно, що, попри незатвердженість спеціалізацій на рівні магістратури й аспірантури в Україні, метою магістерської програми з медсестринства в Україні є підготовка конкурентоспроможного, висококваліфікованого, компетентного фахівця, здатного розв'язувати практичні проблеми та завдання організації, управління та контролю роботи медсестринських структурних підрозділів в закладах охорони здоров'я; провадити науково-дослідну роботу, викладацьку діяльність за спеціальністю 223 Медсестринство. Загалом на тлі тривалого функціонування в системі освіти США магістерських програм в українській системі вищої освіти аспірантуру з медсестринства було введено лише кілька років тому, тож наразі вона вирізняється стадією становлення.

Під час опитування, проведеного серед працівників українських закладів вищої освіти, з'ясовано потребу та можливість використання американського досвіду системи підготовки фахівців сестринської справи в Україні, зокрема в частині підвищення статусу медсестри в Україні та надання їй більшої самостійності, розширення переліку спеціалізацій на магістерському й докторському рівнях, запровадження дистанційних програм підготовки медичних сестер передусім на другому і третьому рівнях вищої освіти, а також акцентування на формуванні іншомовної компетентності магістрів медсестринства.

Отже, підвищення якості медсестринської освіти в Україні та її наближення до американського рівня вимагає реалізації низки заходів, які мають рекомендаційний вимір, серед яких: перегляд штатних нормативів (збільшення



чисельності середніх медичних працівників з огляду на наявну потребу); удосконалення нормативно-правової бази, методів та інструментів кадрової політики; оптимізація професійної діяльності фахівців галузі (перерозподіл ресурсів, повноважень, дисциплінарний підхід до підготовки); трансформація системи управління сестринським персоналом відповідно до міжнародної й американської практик; делегування низки лікарських функцій медичній сестрі; удосконалення системи ступеневої медсестринської освіти, зокрема безперервного професійного навчання та залучення професійних асоціацій до розв'язання кадрових проблем; створення умов для підвищення мотивації та соціального статусу фахівців сестринської справи; зміна організації праці середніх медичних працівників.

Проведене дослідження є завершеним, проте не вичерпує всіх аспектів проблеми професійної підготовки майбутніх медичних сестер у США та можливостей використання американського досвіду в Україні. Перспективи подальших досліджень убачаємо в детальному вивченні вдосконалення системи професійної підготовки медичних сестер в Україні із залученням відповідного досвіду США, зокрема в розробленні методичних рекомендацій щодо застосування американського досвіду організації системи професійної освіти фахівців сестринської справи в Україні.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Академические степени в США. Младший специалист и бакалавр. *Accent Language Centre*. URL: <https://accent-center.ru/ru/articles/akademicheskie-stepeni-usa-mladshij-specialist-bakalavr.html> (Last accessed: 01.04.2018)
2. Акуліна Л. П. Ступенева медсестринська освіта – вимога міжнародних стандартів. *Актуальні питання підготовки майбутніх фармацевтичних та медичних фахівців в умовах сучасної освіти*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Житомир, 15 лютого-24 березня, 2016 р.). Житомир, 2016. С. 4–5.
3. Американское университетское образование. Отчет по результатам посещения Университета Дюк и Университета Северной Каролины, май 2004 г. / О. А. Замулин, Б. Г. Капустин, Д. Л. Константиновский и др. URL: [http://fir.nes.ru/~ozamulin/NTFtrip\\_report.pdf](http://fir.nes.ru/~ozamulin/NTFtrip_report.pdf) (дата обращения: 03.03.2018)
4. Андрущенко В. Філософія освіти ХХІ століття: у пошуках перспективи. *Філософія освіти*. 2006. № 1 (3). С. 6–12.
5. Бахтина И. С. Найти выход из кризиса. *Сестринское дело*. 2006. № 1;2. С. 28–32.
6. Бахтина И. С. Новые подходы к организации непрерывного обучения медицинских сестер. *Главная медицинская сестра*. 2006. № 4. С. 23–30.
7. Бех І. Д. Становлення професіонала в сучасних соціальних умовах. *Педагогіка толерантності*. 2001. Вип. 3-4. С. 157–162.
8. Бех І. Д. Принципи сучасної освіти. *Педагогіка і психологія*. 2005. № 4. С. 5–27.
9. Біда О. А, Саблук А. Г. Формування професійної ідентичності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Педагогічний часопис Волині*. 2018. № 4 (11). С.139–143.
10. Борисюк Л. О. Формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи у процесі вивчення хіміко-біологічних дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Хмельницька гум.-пед. акад. Хмельницький, 2016. 20 с.

11. Варава О. Б. Використання інноваційних педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх бакалаврів сестринської справи. *Інноваційна педагогіка*. 2018. Вип. 8. С. 115–118.
12. Варава О. Б. Формування професійної мобільності майбутніх бакалаврів сестринської справи у фаховій підготовці : дис. ... канд. пед. Наук : 13.00.04. Хмельницький, 2019. 257 с.
13. Від школи фельдшерів до інституту медсестринства 1875-2010: монографія / Шатило В. Й., Толстанов О. К., Хададова М. В. Житомир: Полісся, 2010. 232 с.
14. Власенко С. П. Особливості становлення сучасної багаторівневої освіти вчителів початкових класів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04. К., 2002. 18 с.
15. Воловик И. В. Инновации в образовании: непрерывность и многоуровневость. *Вестник ИжГТУ*. 2013. № 1(57). С. 167–169.
16. Воронин А. С. Словарь терминов по общей и социальной педагогике. Екатеринбург: ГОУ ВПО УГТУ–УПИ, 2006. 137 с.
17. Галус О. М., Шапошнікова Л. М. Порівняльна педагогіка : навч. посіб. К. : Вища школа, 2006. 215 с.
18. Гончаренко С. У. Педагогічні закони, закономірності, принципи. Сучасне тлумачення. Рівне : Волинські обереги, 2012. 189 с.
19. Гончаренко Т. В. Непрерывное многоуровневое профессиональное образование как педагогическая проблема. С. 89–90. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84822712.pdf> (дата обращения: 28.03.2018)
20. Губенко І. Я., Бразалій Л. П., Шевченко О. Т. Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення медсестринської допомоги. *Магістр медсестринства*. 2008. №1. С. 28–32.
21. Гударенко Ю. А. Многоуровневая система высшего профессионального образования как объект социологического анализа. *Гуманитарные и социальные науки*. 2010. №2. С. 147–157.

22. Гуменюк О., Гуменюк В., Єфремова О. Деонтологічні пріоритети професійної компетентності майбутніх медичних сестер: дидактичні засоби формування. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : педагогічні науки*. 2018. № 4 (15). С. 56–67.

23. Гусар Г. Й. Християнсько-психологічний аналіз становлення професії «Медична сестра» в країнах Європи та США. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Психологія і педагогіка. 2013. Вип. 23. С. 37–45.

24. Данюк М. І. Формування професійно значущих якостей майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Тернопільськ. нац. пед. ун-тет ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2016. 309 с.

25. Двойников С. И., Карасева Л. А., Пономарева Л. А. Теория сестринского дела. Самара : ГП Перспектива, 2002. 160 с.

26. Дворічна медсестринська освіта в США (за узагальненим досвідом штату Каліфорнія) / Уклад. Н. О Ліщенко, О. С. Усинська, О. В. Шманько, Л. С. Мілевська та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2006. 264 с.

27. Демянчук М. Р. Актуальність проблеми вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. *Модернізація підготовки майбутніх фахівців професійно-педагогічного напрямку в умовах освітнього простору*: матер. міжнар. наук. Інтернет-конф. (м. Кривий Ріг, 25-26 квітня 2019 р.). Кривий Ріг : КДПУ, 2019. С. 90–92.

28. Демянчук М. Закордонний досвід професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку*: матеріали Всеукр. наук. інтернет-конф. (Переяслав-Хмельницький, 22 січня 2020 р.). Переяслав-Хмельницький, 2020. Вип. 57. С. 70–72.

29. Демянчук М. Р. Інноваційність, інтегративність, технологічність професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у

коледжах. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 15. С. 30–35.

30. Дуб Н. Засади розвитку вищої медсестринської освіти в Україні. *Демократичне врядування*. 2013. Вип. 11. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2013\\_11\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2013_11_13) (дата звернення: 15.08.2019)

31. Дужич Н. В. Формування управлінської компетентності у майбутніх медичних сестер у ВМНЗ. *Інноваційний менеджмент у закладах освіти* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Житомир, 21 берез.). Житомир, 2017. С. 187–191.

32. Егорова И.В. Практика медицинской сестры в США. *Медицинская сестра*. 2012. № 3 С. 36–39.

33. Енциклопедія освіти / гол. ред. В. Г. Кремень; Акад. пед. наук України. К. : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

34. Жидецький Ю. Інтегративні підходи у системі ступеневої професійної освіти. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 1999. № 2. С. 58–61.

35. Жидецький Ю., Ковальчук І., Онищенко В. Ступенева професійна освіта: спроба концептуального підходу. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 1998. № 5. С. 89–95.

36. Иванченко Н. Н., Есимханова А. Б. Становление и развитие высшего сестринского образования за рубежом. *Вестник КазНМУ*. 2013. №2. URL: <http://repository.kaznmu.kz/317/1.pdf> (дата обращения: 10.11.2016)

37. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017р. Статистичний збірник/ Відп. за вип. О. О. Кармазіна. К.: Державна служба статистики України, 2018. 109с.

38. Закон України «Про вищу освіту» : в редакції від 01.01.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 20.04.2019)

39. Закусилова Т.О. Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2018. 23 с.

40. Золотов А. В., Золотова М. В. Роль двухгодичных колледжей в подготовке трудовых кадров США. *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского*. 2011. № 6 (1). С. 27–34.

41. Кайдалова Л. Г. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер: теоретичний аспект. *Науковий вісник НУБіП України. Сер.: Педагогіка, психологія, філософія*. 2018. Вип. 267. С. 80–85.

42. Калягин А.Н. Лекционные таблицы по теории сестринского дела: Учебное пособие для студентов очно-заочной формы обучения по специальности сестринское дело / Под ред. Ю.А. Горяева. Иркутск, 2004. 46 с.

43. Кир'ян Т. І. Теорія і практика розвитку вищої медичної освіти в Україні (XX – початок XXI століття) : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04. Черкаси, 2018. 527 с.

44. Коваленко О.О. Значення самостійності як особистісно-професійної якості молодшого медичного персоналу в умовах реформування медичної галузі в Україні. *Педагогіка та психологія : Збірник наукових праць*. 2013. Вип.43. С. 82–90.

45. Козак Х. І. Формування професійної ідентичності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи на засадах деонтологічного підходу: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2019. 250 с.

46. Концептуальні засади розвитку освіти дорослих: світовий досвід, українські реалії і перспективи: збірник наукових статей / [колектив авторів]; за ред. Кременя В. Г., укл. Аніщенко О. В., Лук'янова Л. Б. – К.: Знання України, 2018. 616 с.

47. Корда М. М., Шульгай А. Г., Гудима А. А., Запорожан С. Й. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського. *Медична освіта*. 2016. № 2. С. 54–57.

48. Корнякова В. В., Боярчук О. Р., Мочульська О. М. Оцінювання якості знань молодших медичних спеціалістів засобами тестового контролю. *Медична освіта*. 2018. № 4. С. 136–140.

49. Кочубей Т. Багаторівнева педагогічна освіта в Канаді як системне явище. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. 2011. № 39(2). С. 301–307.

50. Кравченко О. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер : американський досвід. *Порівняльна професійна педагогіка*. 2012. Вип. 1. С. 82–87.

51. Кремень В. Г. Сучасне мислення й освіта. *Український педагогічний журнал*. 2017. № 3. С. 5–14.

52. Кудрявцева Т. О. Актуальні питання професійної підготовки майбутніх медичних сестер до розв'язання проблемних ситуацій в професійній діяльності. URL:

[http://www.rusnauka.com/14\\_NPRT\\_2011/Pedagogica/2\\_86527.doc.htm](http://www.rusnauka.com/14_NPRT_2011/Pedagogica/2_86527.doc.htm) (дата звернення: 26.09.2019)

53. Кузнецова В. А. Теория и практика многоуровневого университетского педагогического образования. Ярославль : ЯрГУ, 1995. 267 с.

54. Кузьмінський П. Й. Реформування медсестринської освіти в Україні – вимога часу (до проблеми державного управління системою підготовки медичних сестер). *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 24. С. 115–117.

55. Кулешова В. В. До проблеми ретроспективного аналізу зарубіжного досвіду функціонування системи неперервної професійної освіти. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2011. № 32-33. С. 184–191.

56. Кязимов К. Г. Проблемы и пути совершенствования воспроизводства квалифицированных рабочих. М.: Директ-медиа, 2016. 224 с.

57. ЛаРокко С. А. Обучение медсестер в США. *Медицинская сестра*. 2010. № 8. С. 41–43.

58. Лісна-Міськів Н. Є. Характеристика організаційно-педагогічних умов, покладених у основу формування готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Педагогічний дискурс. Сер.: Педагогічні науки*. 2017. Вип. 22. С. 101–106.

59. Лукашук М., Лукашук І. Роль самоосвітньої компетентності у формуванні професійної ідентичності в процесі природничонаукової підготовки медичних сестер. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : педагогічні науки*. 2018. № 3 (14). С. 346–358.

60. Лукашук Л. Магістри медсестринства – за європейськими стандартами. *Ваше здоров'я*. 2008. 7 березня.

61. Лук'янова Л. Б., Ничкало Н. Г., Аніщенко О. В., Волярська О. С. Освіта дорослих — невід'ємна складова освіти впродовж життя / Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні / Нац. акад. пед. наук України; [редкол.: В. Г. Кремень (голова), В. І. Луговий (заст. голови), А. М. Гуржій (заст. голови), О. Я. Савченко (заст. голови)]; за заг. ред. В. Г. Кременя. К. : Педагогічна думка, 2016. С. 128–138.

62. Магрламова К. Вища медична освіта у Великій Британії. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2018. Вип. 1. С. 8–16.

63. Максименко С. Д., Філоненко М. М. Педагогіка вищої медичної освіти: підруч. К.: Центр учбової літератури, 2014. 288 с.

64. Махновська І.Р., Леонченко Н.П. Ступенева медична освіта в Україні – вимога часу. *Ваше здоров'я*. 2008. 8 травня.

65. Махновська І.Р. Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04/ Житомирський держ. ун-тет ім. І. Франка. Житомир, 2015. 312 с.

66. Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє: парламентські слухання 22 березня 2017 року. URL : звернення: 1.01.2020).

67. Медичні кадри. Демографічна та соціальна статистика. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/oz\\_rik/oz\\_u/mkadru\\_06\\_u.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/oz_rik/oz_u/mkadru_06_u.html) (дата звернення: 17.05.2019).



68. Мельничук І. М., Пашко М. З. Формування україномовної професійної компетентності іноземних студентів медичних спеціальностей засобами інтерактивних технологій. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. Кропивницький. РВВ ЦДПУ ім. В. Винниченка*, 2020. Вип. 189. С. 29–34.

69. Мельничук І. М. Формування самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців сестринської справи як педагогічна проблема. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2018. Вип. 2 (43). С. 168–172.

70. Мельничук І. М., Ястремська С. О. Переваги самоосвітньої діяльності майбутніх магістрів медсестринства в умовах дистанційного навчання. *Медична освіта*. 2019. № 1. С. 96–101.

71. Моїсеєнко Р. О., Вороненко В. В., Фещенко І. І., Волосовець О. П. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі. *Ваше Здоров'я*. 2011. № 31. С. 10–15.

72. Москвин Л. Б. Согласие в обществе как важное условие развития по пути модернизации. *Вестник Института та социологии*. 2012. № 4. С. 207–229.

73. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08. 11. 2005 р. № 585 «Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005–2010 рр.». URL: [http://www.zdrav.ks.ua/index.php?option=com\\_jdownloads&Itemid=55&task=view.download&cid=13](http://www.zdrav.ks.ua/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=55&task=view.download&cid=13) (дата звернення: 29.08.2019)

74. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 35 від 24.02.2000р. «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0370-00> (дата звернення: 29.08.2019)

75. Наказ МОН від 05.12.2018 р. № 1344 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти». URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha->

[osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf](https://osvita.zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf) (дата звернення: 10.05.2020)

76. Національний освітній глосарій: вища освіта / [авт.- уклад.: В. М. Захарченко, С. А. Калашнікова, В. І. Луговий та ін.] ; за ред. В. Г. Кременя. – [2-ге вид., переробл. і допов.]. К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2014. 100 с.

77. Неділько Р. В. Зарубіжний досвід державного регулювання розвитку освіти в медсестринстві. Інвестиції: практика та досвід. 2016. № 17. С. 116–118.

78. Неділько Р. В. Удосконалення механізмів державного управління системою освіти середнього медичного персоналу в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук з державного управління : спец. 25.00.02 – механізми державного управління. Запоріжжя, 2018. 22 с.

79. Ніколаєв Є. Система освіти для медичних сестер в Україні. Сторінки Євгена Ніколаєва. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/Nursing-education-in-Ukraine-2019-report.pdf> (Дата звернення: 16.04.2020)

80. Новітній англо-український, українсько-англійський словник. Харків : ВАТ «Харківська книжкова фабрика ім. М. В. Фрунзе», 2005. 960 с.

81. Новосьолова Н. Ф. Проблема якості медичної освіти у Європейському освітньому просторі. *Медсестринство*. 2007. № 1. С. 16–20.

82. Оксютенко О.В. Електронний посібник лекцій з предмету «Основи медсестринства» І семестр для студентів другого курсу МН та МС відділення. К.: ВНЗ Київський міський медичний коледж, 2018. 183с. URL: <https://drive.google.com/file/d/1R4sZEU2Hd3Ca0lbBYAi4bJdIq7v1sqkN/view> (дата звернення: 10.07.2020).

83. Олеськова Г. Г. Застосування сучасних технологій фахової підготовки сестринського персоналу в Україні. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців* : тези доповідей V Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 30–31 берез. 2017 р.). Хмельницький: ХНУ, 2017. С. 111–112.

84. Ольсен Д. Обучение сестринскому делу в Йельском университете. *Медицинская сестра*. 2005. № 4. С. 37–39.

85. Освітні програми. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. URL: <https://www.tdmu.edu.ua/osvitni-programy/> (Дата звернення: 13.11.2020).

86. Освітньо-наукова програма Медсестринство третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство. Чернівці: БДМУ, 2020. 20 с.

87. Освітньо-наукова програма Медсестринство третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство. Тернопіль: ТНМУ, 2020. 26 с.

88. Освітньо-професійна програма «Медсестринство» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство. Львів: ЛМА ім. А. Крупинського, 2020. 12 с.

89. Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» (1 рік навчання). Житомир: КВНЗ «Житомирський медичний інститут», 2018. 17с.

90. Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» (2 роки навчання). Житомир: КВНЗ «Житомирський медичний інститут», 2018. 18с.

91. Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» (4 роки навчання). Житомир: КВНЗ «Житомирський медичний інститут», 2018. 17с.

92. Освітньо-професійна програма «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» (1 рік навчання). Тернопіль: ТДМУ, 2017. 16с.

93. Освітньо-професійна програма «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» (2 роки навчання). Тернопіль: ТДМУ, 2017. 16с.

94. Освітньо-професійна програма «Сестринська справа» першого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство». Тернопіль: ТДМУ, 2017. 17с.

95. Освітньо-професійна програма «Сестринська справа» другого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство». Тернопіль: ТНМУ, 2020. 21с.

96. Особливості медсестринської освіти у США / А. І. Прокопчук та ін. *Медична освіта*. 2006. № 1. С. 44–46.

97. Павлов Ю. И., Холопов А.А. Теория сестринского дела. Челябинск : Челябинская государственная медицинская академия, 2006. 104 с.

98. Паласюк Г. Б. Наступність у системі неперервної підготовки медсестер вищих медичних навчальних закладів освіти. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили*. Сер. Педагогіка. 2010. Т. 144, Вип. 131. С. 11–15.

99. Паласюк Г. Б., Паласюк Б. М., Ярема Н. М. Використання технологій кооперативного навчання у професійній підготовці медичних сестер Австрії. *Медична освіта*. 2017. № 4. С. 90–94.

100. Пасечко Н.В., Лемке М.О., Мазур П.Є. Основи сестринської справи. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. 116 с.

101. Пасечко Н.В., Ярема Н.І., Лемке М.О. Напрямки і шляхи розвитку вищої сестринської освіти в Тернопільській медичній академії. *Медична освіта*. 2001. № 3. С. 11–14.

102. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад; редкол.: М. Безруких, В. Болотов, Л. Глебова [и др.]. М.: Большая Российская энциклопедия, 2008. 528 с.

103. Пікон К. С. Американський досвід організації ступеневої медсестринської освіти. *Молодий вчений*. 2016. № 12.1 (40). С. 507–510.

104. Пікон К. С. Багаторівневість професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в США. *Молодий вчений*. 2017. № 7(47). С. 313–316.

105. Пікон К. С. Можливості використання американського досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи в системі професійної

освіти медичних сестер в Україні. *Педагогічні науки* : зб. наук. праць. 2017. Вип. 79, Т.2. С. 162–165.

106. Пікон К. С. Особливості підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогічні науки*. 2017. № 3 (10). С. 241–249.

107. Пікон К. С. Післядипломна освіта фахівців сестринської справи у вищих навчальних закладах США. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2018. № 1(315), Ч. II. С. 157–163.

108. Пікон К. С. Роль медичної сестри у соціально-правовій допомозі постраждалим від воєнних конфліктів: етичний аспект. *Соціально-правовий захист населення в умовах воєнних конфліктів та терористичних загроз: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 22 вересня 2017 р. Ужгород : ПП Роман О. І., 2017. С. 72–73.

109. Пікон К. С. Сестринська справа й медсестринська освіта в США : історико-порівняльний аналіз. *Педагогіка та психологія : виклики і сьогодення: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 5-6 травня 2017 р. К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч. 1. С. 29–31.

110. Пікон К. С. Становище і функції медичної сестри у США. *Психологія та педагогіка : історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 15-16 вересня 2017 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. С. 86–88.

111. Пікон К. С. Становлення і розвиток медсестринства і медсестринської освіти у світі й США. *Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії: матеріали міжнар. наук.-практ. конф.*, 8-9 вересня 2017 р. Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 70–72.

112. Пікон К. Становлення сестринської справи й медсестринської освіти в США : історико-порівняльний аналіз. *Науковий вісник Миколаївського*

національного ун-ту імені В. О. Сухомлинського. Сер. Педагогічні науки. 2017. № 2(57). С. 387–391.

113. Пікон К. С. Ступенева система медсестринської освіти в США. *Психологія та педагогіка : методика та проблеми практичного застосування: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 23-24 грудня 2016 р. Львів, 2016. С. 172–174.*

114. Пікон К. С. Сучасна медична сестра в Україні та США: хто вона – партнер лікаря чи «технічний помічник»? *Наука, освіта, суспільство : актуальні питання і перспективи розвитку: матеріали II міжнар. наук.-практ. конф., 27-28 грудня 2016 р. К., 2016. С. 39–42.*

115. Пікон К. С. Форми і методи підготовки медичних сестер у США в умовах ступеневої освіти. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид. Сер. Педагогіка. 2017. Вип. 4.*

116. План розвитку медсестринства в Україні на 1995-2004 рр., розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер (Чернівці, 1995 р.)

117. Попович Н. В. Упровадження алгоритмізації в медсестринську освіту. *Медсестринство. 2017. № 4. С. 19–21.*

118. Порох Л.И. Система підвищення кваліфікації в представленнях середнього медичинського персонала (на матеріалах соціологічного аналізу). *Фундаментальные исследования. 2014. № 4-2. С. 338–342.*

119. Програма «На пути к непрерывному образованию для всех». *Материалы Генеральной конференции ЮНЕСКО, 1968. URL: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114047\\_rus](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114047_rus) (дата обращения: 22.06.2018).*

120. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 від 27.11.2014 р. URL: <http://www.apteka.ua/article/315522> (дата звернення: 19.08.2017).

121. Про затвердження Положення про особливості організації форм здобуття загальної середньої освіти в закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.11.2018 р. № 1232/2067. *Офіційний вісник України*. 2018. № 96. С. 136., ст. 3187, код акта 92649/2018.

122. Рамонова Л. П., Борисов Ю. Ю. Проблемы и перспективы высшего сестринского образования в России. *Международный журнал экспериментального образования*. 2014. № 10. С. 241–246.

123. Рижковський В. О., Рижковський А. В. Науково-дослідна діяльність студентів у системі медсестринської освіти. *Медсестринство*. 2015. № 1. С. 19–22.

124. Саблук А. Г. Професійне зростання майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до професійної діяльності в освітньому середовищі медичного коледжу: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Уманський держ. пед. ун-тет ім. Павла Тичини. Умань, 2018. 413 с.

125. Саган Ю., Малиновська О. Нові підходи навчання медичних сестер за «Медсестринською моделлю» // З педагогічного досвіду (проблемні статті, аналітичні роздуми, здобутки...). *Інформаційно-методичний вісник Івано-Франківського медичного училища*. 1998. № 2. С. 23—28.

126. Семина В. В., Семина Л. В. Состояние образования в США, Канаде, Австралии и Новой Зеландии на современном этапе. *Вопросы современной педагогики и психологии: свежий взгляд и новые решения*: материалы междунар. науч.-практ. конф., 12 марта 2015г.). Екатеринбург, 2015. URL: <http://izron.ru/articles/voprosy-sovremennoy-pedagogiki-i-psikhologii-svezhiy-vzglyad-i-novye-resheniya-sbornik-nauchnykh-tru/sektsiya-1-obshchaya-pedagogika-istoriya-pedagogiki-i-obrazovaniya-spetsialnost-13-00-01/sostoyanie-obrazovaniya-v-ssha-kanade-avstralii-i-novoy-zelandii-na-sovremennom-etape/> (дата обращения: 18.01.2018)

127. Серебрянська І. М. Словник-довідник лексики сфери освіти: національноєвропейська ідентичність : навч. посіб. Суми: Сумський державний університет, 2018. 341 с.

128. Сикари А. Святой Винсент де Поль. *Портреты святых*. Милан : Христианская Россия, 1991. Т. 2. С. 79–96.

129. Синдром вигорання – важлива проблема підготовки медичних сестер (досвід Південної Чехії). М. Кастнерова, Л. С. Бабінець, І. О. Боровик, Н. Є. Боцюк, Б. О. Мігенько. *Медична освіта*. 2018. № 1. С. 75–78.

130. Система здравоохранения США: взгляд белорусских специалистов. Дзядзько А. М., Новик И. И., Масюк М. Ю., Караник В. С. *Медицинские новости*. 2014. №7. С. 37–50.

131. Сисоєва С. Порівняльна педагогіка в контексті розвитку освітології. *Освітологія*. 2014. Вип. 3. С. 17–23.

132. Сисоєва С., Регейло І. Зміст підготовки докторів філософії у галузі освіти в університетах США. *Педагогічний процес: теорія і практика. Серія: Педагогіка*. 2016. № 2 (53). С. 86–93.

133. Славопас В. А. Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду підготовки медичних сестер. *Медична освіта*. 2017. № 1. С. 118–120.

134. Солодовник О. В. Діагностика готовності майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою до професійного самовдосконалення: констатувальний етап педагогічного експерименту. *Науковий журнал «ScienceRise: Pedagogical Education»*. 2017. № 9 (17). С. 22–28.

135. Солодовник О. В. Практична медична підготовка: інноваційний підхід формування готовності молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2016. Вип. 3. С. 136–141.

136. Солодовник О. В. Формування готовності майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою до професійного самовдосконалення у процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Житомир. держ. ун-тет ім. І. Франка. Житомир, 2017. 279 с.

137. Соцький К. О. Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Хмельницький нац. ун-т. Хмельницький, 2016. 314 с.



138. Стандарт вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство». К.: МОН, 2018. 43с.

139. Стасюк В. Деякі проблемні питання підготовки медичних фахівців середньої ланки в Україні. *Освіта. Технікуми. Коледжі*. 2016. № 3, 4 (41). С. 8–

140. Сурсаєва І. С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Вінницький держ. пед. ун-тет ім. Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2016. 298 с.

141. Таланова Ж. В. Докторська підготовка в країнах високорейтингових університетів – США і Сполученому Королівстві. *Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Сер. Пед. науки*. 2010. Вип. 13. С. 173–179.

142. Тарасенко Е.А. Перспективные направления организации работы сестринского персонала: зарубежный опыт и уроки для России. *Здравоохранение*. 2014. № 8 С.94–101.

143. Тартарашвили Т. А. США. Инструменты регулирования качества образования. М. : ЗАО «Новые печатные технологии», 2015. 448 с.

144. Термінологічний словник з основ підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів післядипломної педагогічної освіти / авт. кол.: Є. Р. Чернишова, Н. В. Гузій, В. П. Ляхоцький [та ін.]; за наук. ред. Є. Р. Чернишової; Держ. вищ. навч. заклад «Ун-т менедж. освіти». К.: ДВНЗ «Університет менеджменту освіти», 2014. 230 с.

145. Улумбекова Г. Э. Реформа здравоохранения США : уроки для России. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2012. № 5(27). URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/reforma-zdravoohraneniya-ssha-uroki-dlya-rossii> (дата обращения: 17.08.2017)

146. Уткин А. И. Глобализация: процесс и осмысление. М.: Логос, 2001. 254 с.

147. Ушакова К. Ю. Психологічні чинники становлення професійної «Я-концепції» у студентів медичних коледжів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2018. 21 с.
148. Федішин-Сорока М. А., Козак Д. В. Історія розвитку сестринської справи в Україні. *Медсестринство*. 2011. № 4. С. 20–21.
149. Философия сестринского дела. Научные теории и модели сестринского дела / сост.: С. А. Гуцуляк. Иркутск: ИГМУ, 2012. 30 с.
150. Харащук І. Особливості формування професійної компетентності студентів медичного коледжу: реалії та перспективи. *Освітній простір України*. 2017. № 11. С. 109–114.
151. Чередарик Л. Якою бути медсестринській справі в Україні? *Ваше здоров'я*. 2008. 8 травня.
152. Чернишенко Т. І., Ліщенко Н. О. Порівняльні аспекти американської та української програм бакалаврату з медсестринства. *Медична освіта*. 2006. №3. С. 7.
153. Чорнобрива Н. В. Підготовка майбутніх фельдшерів до професійної діяльності у процесі виробничої практики: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Хмельницька гум.-пед. акад. Хмельницький, 2018. 20 с.
154. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Житомир, 2015. 338 с.
155. Шегедин М. Б. Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: 14.02.03. К., 2001. 26 с.
156. Шегедин М.Б. Медсестринство в Україні : Навч. посіб. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. 280 с.
157. Юречко Д. Підготовка медичних сестер у світлі реформи медсестринської освіти. *Буковинський медичний вісник. Спец. вип. «Розвиток медсестринської справи в Україні»*. 2007. С. 98.

158. Юхно Н. Обґрунтування дидактичних умов формування інформаційно-цифрової компетентності студентів медичного коледжу. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2019. Вип. 1 (44). С. 315–322.

159. Ястремська С., Мельничук І., Усинська О. Система контролю якості медсестринської освіти у США – теорія і практика. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер.: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2014. Вип. 33. С. 215–218.

160. Ястремська С. О. Теорія і методика професійної підготовки майбутніх магістрів сестринської справи у вищих медичних навчальних закладах засобами дистанційного навчання: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04 / Хмельницька гум.-пед. акад. Хмельницький, 2018. 590 с.

161. Яшан О. І., Ястремська С. О., Коноваленко С. О., Прокопів О. М. З досвіду підготовки медсестер – бакалаврів в медсестринській школі імені Мері Блек університету Південної Кароліни Апстейт. *Медсестринство*. 2009. №3. С. 5–7.

162. Ящук О. В. Педагогічні умови формування професійної культури майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Молодий вчений*. 2017. № 9 (49). С. 433–436.

163. Accelerated Baccalaureate and Master's Degrees in Nursing. *American Association of Colleges of Nursing*. URL: <https://www.aacnnursing.org/News-Information/Fact-Sheets/Accelerated-Programs> (Last accessed: 08.09.2019)

164. Accelerated Programs: The fast track to careers in nursing. *American Association of Colleges of Nursing*. URL: <https://www.aacnnursing.org/Nursing-Education/Accelerated-Programs/Fast-Track> (Last accessed: 08.09.2019)

165. A Primer on the NCLEX Nurse Exams. *Nursing School*. URL: <https://www.nursingschool.org/nursing-programs/licensure/nclex/#context/api/listings/prefilter> (Last accessed: 21.04.2019)

166. About the Academy. *American Academy of Nursing*. URL: <http://www.aannet.org/about/about-the-academy> (Last accessed: 21.05.2018).

167. Andanda P., Wathuta J. Human Dignity as a Basis for Providing Post-Trial Access to Healthcare for Research Participants. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2018. № 21 (1). P. 139–155.

168. Assessing Progress on the Institute of Medicine Report. The Future of Nursing. Institute of Medicine. Dec, 2015. URL: [http://www.nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Report%20Files/2015/AssessingFON\\_releaseslides/Nursing-Report-in-brief.pdf](http://www.nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Report%20Files/2015/AssessingFON_releaseslides/Nursing-Report-in-brief.pdf) (Last accessed 08.12.2018).

169. Addressing New Challenges Facing Nursing Education: Solutions for a Transforming Healthcare Environment. 8<sup>th</sup> Annual Report. To the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services and the U.S. Congress, 2010. 45 p.

170. American Nurses Association : official website. URL: <http://www.nursingworld.org> (дата звернення: 10.05.2018)

171. American Nurses Association. A position paper. New York: American Nurses Association, 1965. 17 p.

172. American Nurses Association. Facts about nursing. New York: American Nurses Association, 1966. 19 p.

173. American Organization of Nurse Executives. (2008, May). *AONE's guiding principles for future patient care delivery; Nursing care across provider settings*. Presented at the 118th meeting of the National Advisory Council on Nurse Education and Practice, Rockville, MD.

174. Bachelor of Science Nursing. Student Handbook. Philadelphia: Penn State College of Nursing, 2018. 170 p.

175. Back in Business. The Coming Renaissance in U.S. Manufacturing. *The Washington Post*. 2011. May 11. P. A14.

176. Basic Nursing / Potter P., Perry A. G. Stockert P., Hall A. 7<sup>th</sup> edition. St. Louis : Mosby, 2011. 1200 p.

177. Bosek M.S. Critique of advance directives: curriculum content and preparation of nursing students'. *Medsurg Nursing*. 2007. № 16.P. 191–192.

178. Bullough B., Bullough V.L., Soukup M.C. Nursing issues and nursing strategies for the eighties. New York: Springer, 1983. 338 p.

179. Bullough V.L., Bullough B. History, trends and politics of nursing. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 1984.

180. Brown E. L. Nursing for the future. New York: Russell Sage Foundation, 1948. 198 p.

181. BSN – Bachelor of Science in Nursing. AIMU: American International Medical University. URL: <https://www.aimu.us/academics/school-of-nursing/bsn/> (Last accessed: 29.08.2019).

182. BSN to MSN track. *Walden University*. URL: <https://www.waldenu.edu/online-masters-programs/msn-nursing-education/curriculum/bsn-track> (Last accessed: 16.09.2019)

183. Buchan J., Calman L. Skill-mix and Policy Change in the Health Workforce : Nurses in Advanced Roles. Paris : OECD, 2005. 63 p.

184. Bureau of Labour Statistics. URL: <https://www.bls.gov/news.release/ecopro.t08.htm> (Last accessed: 23.02.2017).

185. Cambridge Dictionary Online. URL: <https://dictionary.cambridge.org/> (Last accessed: 28.12.2018)

186. Carey K. Don't Reduce Access to Loans. *USA Today*. 2011. May 24. P. 8a.

187. Code of Ethics. *American Nurses Association : official website*. URL: <http://nursingworld.org/DocumentVault/Ethics-1/Code-of-Ethics-for-Nurses.html> (Last accessed: 10.05.2018)

**188.** Committee on Nursing Education, American Nurses Association. American Nurses Association's first position on education for nursing. *American Journal of Nursing*. 1965. № 65(12). P. 106–111.

189. Constitution of WHO: principles. *World Health Organization: official website*. URL: <https://www.who.int/about/mission/en/> (Last accessed: 11.10.2017).

190. Cotterill-Walker S.M. Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. *Nurse Education Today*. 2012. Vol. 32(1). P. 57–64.

191. Current Labor Statistics. Monthly Labor Review. December 2006. *Bureau of Labor Statistics*. URL: <https://www.bls.gov/opub/mlr/2006/12/cls0612.pdf> (Last accessed: 12.11.2017)
192. Deng F. F. Comparison of nursing education among different countries. *Chinese Nursing Research*. 2015. № 2(4). P. 96–98.
193. DNP vs PhD in Nursing: What's the Difference? *Nurse Practitioners Schools*. URL: <https://www.nursepractitionerschools.com/faq/difference-between-dnp-phd-nursing/> (Last accessed: 25.09.2019)
194. Donley R., Flaherty M. J. Revisiting the American Nurses Association's First Position on Education for Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing* 2002. №7 (2). URL: <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume72002/No2May2002/RevisingPostiononEducation.aspx> (Last accessed: 23.02.2017).
195. Drennan J. Professional and academic destination of masters in nursing graduates: A national survey. *Nurse Education Today*. 2008. Vol. 28(6). P. 751–759.
196. Durham C.F., Alden K.R. Enhancing Patient Safety in Nursing Education Through Patient Simulation. In: Hughes R.G. (Ed.) *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality, 2008. P. 221–250.
197. Economic News Release : Table 8. Occupations with the largest projected number of job openings due to growth and replacement needs, 2012 and projected 2022.
198. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality/ Aiken L. H. et al. *Journal of the American Medical Association*. 2003. Iss. 290. P. 1617–1623.
199. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes / Aiken L. H. et al. *Journal of Nursing Administration*. 2008. Iss. 38(5). P. 223–229.

200. European Health for All database. *World Health Organization*: official website. URL: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/> (Last accessed: 25.06.2017).

201. Fast Facts on U.S. Hospitals, 2018. *American Health Association*. URL: <https://www.aha.org/statistics/fast-facts-us-hospitals> (Last accessed: 17.07.2017)

202. Fleming V., Holmes A. Basic Nursing and Midwifery Education Programmes in Europe. A report to the World Health Organization Regional Office for Europe. Glasgow: Glasgow Caledonian University, 2005. 73p.

203. Hanson K. S. An analysis of the historical context of liberal education in nursing education from 1924-1939. *Journal of Professional Nursing*. 1991. № 7(6). P. 341–350.

204. Highlights from AACN's 2020 Annual Survey. URL: <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/Data/Survey-Data-Highlights-2020.pdf> (дата звернення: 23.04.2021)

205. History of Nursing Schools in the United States. *Nursing Degree Guide*. URL: [http://www.nursingdegreeguide.org/articles/education\\_basics/history\\_of\\_nursing\\_schools\\_in\\_the\\_united\\_states/](http://www.nursingdegreeguide.org/articles/education_basics/history_of_nursing_schools_in_the_united_states/) (Last accessed: 12.06.2017)

206. History of the University of Michigan School of Nursing. *School of nursing, University of Michigan*. URL: [http://nursing.umich.edu/sites/default/files/content/page/about/doc/history\\_of\\_umsn.pdf](http://nursing.umich.edu/sites/default/files/content/page/about/doc/history_of_umsn.pdf) (Last accessed: 17.07.2017)

207. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients/ Friese C. R. et al. *Health Services Research*. 2008. Iss. 43(4). P. 1145–1163.

208. Huang M., Xia H. X., Chen S. Q. The characteristics of higher nursing education of the U.S.A and inspiration for China. *Nursing Practice and Research*. 2012. № 9. P. 84–85.

209. Hu Y. N., Zhang X. X. Nursing education and management in England: an account of a trip. *Journal of Nursing Science*. 2013. № 28. P. 84–86.

210. Ismeurt R. L., Arnold E., Carson V. B. Concepts Fundamental to Nursing: Readings. Springhouse Publishing Company, 1990. 472 p.

211. Kalyniuk N., Melnychuk I., Makhnitskyy A., Dudikova L., Hryenko R., Halimov A., Bloshchynskyi I. Bologna Process and constitutional guarantees of a personal right to education in medical practitioners' training. *Educación, Política y Valores*, 2019. Año: VII, Número: Edición Especial, Artículo no.: 23. URL: <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticaayvalores.com/en/edici%e2%99%80n-2013/year-vi-special-edition-december-2019/> (last accessed: 12.05.2020).

212. Khunthar A. The impacts and solutions to nursing workforce shortage in Thailand. *Journal of Nursing Science*. 2014. Vol. 32, No 1. P. 81–90.

213. Liu Y., Rodcumdee B., Jiang P., Sha L.Y. Nursing education in the United States, Thailand, and China: Literature review. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2015. Vol. 5, No. 7. P. 100–108.

214. Livsey K. R., Campbell D., Green A. Yesterday, today, and tomorrow: Challenges in securing federal support for graduate nursing education. *Journal of Nursing Education*. 2007. № 46 (4). P. 176–183.

215. Lynch, J. P. National nurse leader talks about the campaign's progress, future plans. URL: <https://www.nurse.com/blog/2015/12/10/iom-releases-progress-report-on-future-of-nursing-2020-goals> (Last accessed: 08.12.2018).

216. Marshall E. D., Moses E. B. The nation's nurses: The 1962 inventory of professional registered nurses. New York: American Nurses Association, 1965.

217. Melnychuk I., Fedchyshyn N., Pylypyshyn O., Vykhruhch A. Philosophical and Cultural Aspects of Medical Profession: Philosophical and Conceptual Peculiarities. *Cultura. International Journal of Philosophy of Culture and Axiology*. 2019. №16 (1). P. 165-174.

218. Melnychuk I., Kalyniuk N., Humenna N., Rohalskyi I., Yastremska S., Straznikova I., Bloshchynskyi I. Organization of distance learning on "Nursing" specialty: methodological and legal aspects. *International Journal of Applied Exercise Physiology*. 2019. Vol. 8, No. 3. 1. URL: <https://www.ijaep.com> (last accessed: 10.04.2020)/



219. Melnychuk I. M. Peculiarities of creating interactive educational environment in vocational training of future medical specialists. *Медична освіта*. 2020. № 2. С. 87–91.

220. Meyer G. A., Hoover K. G., Maposa S. A profile of accelerated BSN graduates, 2004. *Journal of Nursing Education*. 2006. № 45. P. 324–327.

221. Miller C., Fremson R. . Forget About the Stigma: Male Nurses Explain Why Nursing Is a Job of the Future for Men. *The New York Times*. January 4<sup>th</sup>, 2018. URL: <https://www.nytimes.com/interactive/2018/01/04/upshot/male-nurses.html> (Last accessed: 10.09.2019)

222. Morton P.G., Fontaine D. *Critical Care Nursing : A Holistic Approach*. 10th edition. Philadelphia, PA : Wolters Kluwer Health, 2013. 1352 p.

223. MSN Curricula. *Duke University. School of Nursing*. URL: <https://nursing.duke.edu/academic-programs/msn-master-science-nursing/msn-curricula> (Last accessed: 12.09.2019)

224. Murphy M. I. *Master's programs in nursing in the eighties: Trends and issues*. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing.

225. National Advisory Council on Nurse Education and Practice: Reports. Health Resources & Services Administration. URL: <https://www.hrsa.gov/advisory-committees/nursing/reports.html> (Last accessed: 17.12.2018)

226. *New Careers in Nursing*: Robert Wood Johnson Foundation. URL: <http://www.newcareersinnursing.org/> (Last accessed: 10.08.2019)

227. Nightingale F. *Notes on Nursing: What it is, and what it is not*. NY: D. Appleton and Company, 1860. Digital library: web-site. URL: <https://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html> (Last accessed: 10.10.2017).

228. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. Aiken L.H., Sloane D.M., Bruyneel L., et al. *The Lancet*. 2014. Vol. 383. No. 9931, P. 1824–1830.

229. Nursing Health & Environment. Washington DC : The National Academies Press, 1995. 304 p. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232399/> (Last accessed: 09.04.2017).

230. Nursing Statistics. *Minority Nurse*. URL : <http://minoritynurse.com/nursing-statistics/> (Last accessed: 07.11.2016).

231. Nutting A. A sound economic base for schools for nursing, and other addresses. New York: G. P. Putnam Sons, 1926. 372 p.

232. Online RN to BSN – CCNE-Accredited. *Utica College*. URL: [https://landing.online.utica.edu/rnbsn-af?utm\\_source=asdx&utm\\_campaign=allnursingschools&utm\\_content=dtsp&viq\\_channel=af&utm\\_medium=w5BA2M28B1R8LN4MH51CTE0O&utm\\_term=w5BA2M28B1R8LN4MH51CTE0O](https://landing.online.utica.edu/rnbsn-af?utm_source=asdx&utm_campaign=allnursingschools&utm_content=dtsp&viq_channel=af&utm_medium=w5BA2M28B1R8LN4MH51CTE0O&utm_term=w5BA2M28B1R8LN4MH51CTE0O) (Last accessed: 30.04.2019).

233. Orem D. E., Taylor S. G., Renpenning K. M. Nursing concepts of practice. St.Louis, MO : Mosby, 1995. 478 p.

234. Parietti E. The development of doctoral education in nursing: A historical overview // Allen, J. (Ed.), Consumer's Guide to Doctoral Degree Programs in Nursing. New York: National League for Nursing, 1990. P. 1532.

235. Pender N. J. Environmental compatibility: accepting the challenge. *Nursing Outlook*. 1992. №40(5). P. 200–201.

236. Pikon, Kateryna (2021). The possibilities for using American experience of professional training of nurses in Ukraine. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal* (<https://issn2391-4165.webnode.com.ua/>), 02 (30). Available at: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/218.html> (accessed 30 March 2021)

237. Pikon K.S., Melnychuk I. M. Forms and methods of nurses professional training in the higher educational institutions of USA. *World Science News* : Proceedings of XVI International scientific conference, Morrisville, USA, March 9, 2018. P. 101–104.

238. Postgraduate. *Smart Student*. URL: <https://smartstudent.co.za/postgraduate/> (Last accessed: 21.04.2019)

239. Potempa K. M., Redman R. W., Anderson C. A. Capacity for the advancement of nursing science: Issues and challenges. *Journal of Professional Nursing*. 2008. № 24 (6). P. 329–336.

240. Preparing North Carolina's Workforce and Businesses for the Global Economy. *The North Carolina Commission on Workforce Development*. June, 2011. URL: [www.nccommerce.com/en/workforceservices](http://www.nccommerce.com/en/workforceservices) (Last accessed: 20.08.2017)

241. Professors' view on the appropriate postgraduate degree in nursing education: A comparative study in two different sociocultural societies and literature review/ A. Vahedian-Azimi et al. *International Journal of Medical Reviews*. 2014. Vol.1 (1). P. 13–23.

242. Raines D. What attracts second degree students to a career in nursing? *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010. № 16(1). URL: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Articles-Previous-Topics/Second-Degree-Students-and-Nursing.html> (Last accessed: 12.08.2019)

243. Rich K. L., Nugent K. E. A United States perspective on the challenges in nursing education. *Nurse Education Today*. 2010. Vol. 30, No 3. P. 228–232.

244. RN to BSN in Nursing Curriculum. Penn State Behrend. URL: <https://behrend.psu.edu/school-of-science/academic-programs/nursing/programs/accelerated-rn-to-bs-nursing> (Last accessed: 12.02.2019)

245. Roberts M. M. American nursing, history and interpretation. Vol. 2. New York: MacMillan Company, 1954. P. 112.

246. Sharma R. K. Emerging innovative teaching strategies in nursing. *JOJ Nurse Health Care*. 2017. 1, №2. P. 001–003.

247. Schekel M. Nursing education: past, present, future. In G. Roux & J. Halstead (Eds.), *Issues and trends in nursing*. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett, 2009. P. 27–55.

248. Schutt B. Out of the maze, this time? *The American Journal of Nursing*. 1965. № 65(12). P. 57–62.

249. Schwirian P.M. Professionalization of nursing: Current issues and trends. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, 1998. 354 p.
250. Shin S.R., Shin K.R., Li C.Y. Nursing education systems in Korea, China and the United States of America and its future directions. *Journal of Korean Academic Nursing*. 2002. Vol. 32, No 7. P. 949–959.
251. Shugars, D. A., O'Neil, E. H., Bader, J. D. Healthy America: Practitioners for 2005. An Agenda for Action for US Health Professional Schools Durham, NC : Pew Health Professions Commission, 1991. 118 p.
252. Shugars D. A., O'Neil, E. H., Bader, J. D. Survey of Practitioners' Perceptions of Their Education. Durham, NC: The Pew Health Professions Commission, 1991. 127 p.
253. Starck P. L. The master's-prepared nurses in the marketplace: What do master's-prepared nurses do? What should they do? *Hart S.E (Ed.) Issues in graduate nursing education*. New York: National League for Nursing, 1987. P. 3–23.
254. Students' experiences of blended learning across a range of postgraduate programmes/ Smyth S., Houghton C., Cooney A., Casey D. *Nurse education today*. 2012. Vol. 32 (4). P. 464–468.
255. Sullivan T. J. Collaboration: A healthcare imperative. NY: McGraw-Hill Medical, 1997. 672 p.
256. Taylor C., Lillis C., Lemore P. Fundamentals of Nursing : The art and science of nursing care. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1989. 1356 p.
257. The registered nurse population: findings from the 2008. National Sample Survey of Registered Nurses. *Department of Health and Human Services (US), Health Resources and Services Administration*. Rockville (MD): HHS, 2010. 359 p.
258. Total Number of Professionally Active Nurses. The Henry J. Kaiser family Foundation. URL : <http://www.kff.org/other/state-indicator/total-registered-nurse> (Last accessed: 26.02.2018).
259. U.S. Department of Health and Human Services: official website. URL: <https://www.hhs.gov/> (Last accessed: 03.10.2018)

260. What are the differences between Undergraduate and Graduate programs? Study in the USA. URL: [www.studyusa.com/en/a/177/what-are-the-differences-between-undergraduate-and-graduate-programs](http://www.studyusa.com/en/a/177/what-are-the-differences-between-undergraduate-and-graduate-programs) (Last accessed: 28.12.2018).

261. What is a three-part nursing diagnosis? Roseman University of Health Sciences. URL: <https://acceleratednursing.roseman.edu/blog/three-part-nursing-diagnosis/> (Last accessed: 19.05.2019)

262. Yale School of Nursing : official website. URL : <http://nursing.yale.edu/> (Last accessed: 12.04.2017).

263. Yurdin, D. (2007, November). Presentation from U.S. Department of Labor, Employment, and Training Administration, Business *Relations Group*. Presented at the 117th meeting of the National Advisory Council on Nurse Education and Practice, Bethesda, MD.

264. Zerwekh J., Garneau A. Z. Nursing today: Transition and trends. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis: Saunders, 2011. 608 p.

265. Zhong J.Q. Introduction to American Nursing Education. *Chinese Nursing Research*. 2005. Vol. 19 No. 5A. P. 843–844.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

**Навчальний план бакалаврської програми із сестринської справи (BSN)  
школи медсестринства Пенсильванського університету  
(2011 р., оновлено у 2018)**



**PennState**  
College of Nursing

## **Bachelor of Science Nursing Student Handbook**

210 Nursing Sciences Building  
University Park, PA 16802  
(814) 863-2229  
(814) 863-2925 – Fax

The information in this version of the Bachelor of Science in Nursing Student Handbook is subject to change without notice. This handbook is not intended to nor does it contain all regulations that relate to students.

Revised: 11/12/18

## Додаток А (продовження)

**RECOMMENDED ACADEMIC PLAN**

for B.S.N. Degree in Nursing (NURS/GNURS for students at University Park, Altoona, Behrend, Fayette, Mont Alto and Scranton). Visit <https://up.psu.edu/recommended-academic-plan-bsn-degree-nursing-nursgnurs-students-university-park-altoona-erie-fayette> for further details. Effective Spring 2011

Semester 1	Credits	Semester 2	Credits
<b>BIOL 129</b> (GN) Mammalian Anatomy	4	<b>BIOL 141</b> (GN) Introductory Physiology	3
ENGL 15 (GWS) or ENGL 30 <sup>S</sup> (GWS) Composition/Honors Comp.	3	BIOL 142 Physiology Laboratory	1
<b>PSYCH 100</b> (GS) Introductory Psychology	3	<b>HD FS 129</b> (GS) Intro to Human Development and Family Studies	3
First-Year Seminar (if required by campus)	1	<b>NUTR 251</b> (GHA) Introductory Principles of Nutrition	3
Humanities (GH)	3	CAS 100A, CAS 100B, or CAS 100C (GWS) Effective Speech	3
Arts (GA)	3	Quantification (GQ) (selected MATH)	3
Total Credits:	17	Total Credits:	16
Semester 3	Credits	Semester 4	Credits
<b>CHEM 101</b> (GN) or <b>CHEM 110</b> (GN) & <b>CHEM 111</b> (GN) Intro Chemistry/Chemical Principles	3-4	<b>SOC 1</b> (GS) or <b>SOC 5</b> (GS) Intro to Sociology/Social Problems	3
<b>MICRB 106</b> (GN) Elementary Microbiology	3	<b>STAT 200</b> (GQ) or <b>STAT 250</b> (GQ) Elementary Statistics or Intro. to Biostatistics	3-4
<b>MICRB 107</b> (GN) Elementary Microbiology Laboratory	1	NURS 225 Pathophysiology	3
NURS 250 (US) Professional Role Dev I: Intro to Professional Issues in Nursing Practice and Nursing Informatics	2	NURS 230 Introduction to the Fundamentals of Nursing	4
NURS 251 Health Assessment	3	Humanities (GH)	3
Elective	2-3		
Total Credits:	14-16	Total Credits:	16-17
Semester 5	Credits	Semester 6	Credits
NURS 305 Introduction to Pharmacological Concepts	3	NURS 200W Principles of Nursing Research and Evidence-Based Practice	3
NURS 301 Nursing Care of the Adult Client Requiring Medical-Surgical Intervention	4	NURS 350 Professional Role Development II: Ethics, Legal and Genetic Issues	2
NURS 310 Therapeutic Nursing Care of the Older Adult Client in a Variety of Settings	3	NURS 306 Nursing Care of Children and Adolescents	3
Arts (GA)	3	NURS 320 Nursing Care of the Childbearing Family and Gynecological Client	3
Elective	3	ENGL 202A, ENGL 202B, ENGL 202C, or ENGL 202D (GWS) Effective Writing	3
Total Credits:	16	Total Credits:	14
Semester 7	Credits	Semester 8	Credits
NURS 450A Professional Role Development III: Leadership and Management	2	NURS 450B Professional Role Development III: Clinical Capstone	3
NURS 405A Nursing Care of the Adult Client with Complex Health Problems: Part A	4	NURS 405B Nursing Care of the Adult Client with Complex Health Problems: Part B	4
NURS 415 (US,IL) Community and Family Health Nursing	4	NURS 420 Mental Health Nursing	4
Elective	3	NURS 400-level Supporting Course	3
Total Credits:	13	Total Credits:	14

- **Bold Type** indicates courses requiring a quality grade of C or better.
- **Italic Bold Type** indicates courses requiring a quality grade of C or better and that satisfy both major and General Education requirements.
- GWS, GHA, GQ, GN, GA, GH, and GS are attributes used to identify General Education requirements.
- US, IL, and US,IL are attributes used to designate courses that satisfy University United States/International Cultures requirements.
- W is the attribute used to designate courses that satisfy University Writing Across the Curriculum requirement.

**Scheduling Patterns (courses not taught each semester):** NURS 415 and 420 are offered both semesters. Other NURS courses are offered only in the semester indicated.  
**Program Notes:** Junior and senior years include 6-12 hours of clinical experience per week. Students studying at UP will spend junior or senior year at Hershey Medical Center.

**Academic Advising Notes:** MATH 21 is a prerequisite for CHEM 101. MATH 22 is prerequisite for CHEM 110. If a student places higher than MATH 21, any GQ may be scheduled. BIOL 129 and BIOL 141 must be passed with a quality grade of C or better to progress to 200-level nursing courses. See **College of Nursing Grading Scale and Academic Progression Policy** in the BSN, Nursing Handbook at <http://www.nursing.psu.edu/undergrad/handbooks/>

<sup>S</sup> Effective Fall 2012, all incoming Schreyer Honors College freshmen at University Park will take ENGL/CAS 137H in the fall semester and ENGL/CAS 138T in the spring semester. These courses carry GWS attribution and replace both ENGL 30 and CAS 100. Each course is 3 credits. At the discretion of the college, ENGL/CAS 138T satisfies the first-year seminar requirement.



## Додаток Б

**Програма перепідготовки зареєстрованих медичних сестер у бакалаврів  
медсестринства, коледж Ютика, штат Нью-Йорк**

**– Curriculum: Major-Related Requirements**

**Major-related requirements (33 credit hours)**

In addition to the Major and Required Nursing Courses, the student must complete sufficient elective courses to earn at least the minimum of 121 credit hours required for this degree. At least 60 credit hours must be in the liberal arts and sciences.

BIO 101, 102 Human Anatomy and Physiology I & II\*

BIO 203 Microbiology and Lab\*

PSY 101 Introduction to Psychology\*

ANT 415 Cultures, Health and Healing

BIO 113 Human Genetics

SOC 151 Human Society

PHI 108 Professional Ethics

NUR 445 Clinical Research

MAT 112 Basic Statistics

*\*Must be completed prior to transfer.*

**– Curriculum: Required Nursing Courses**

**Required Nursing Courses (25 credit hours)**

NUR 311 Socialization to Prof Nursing

NUR 325 Health Assessment

NUR 312 Leadership and Informatics in Professional Nursing

NUR 332 Pathophysiology

NUR 333 Pharmacology

NUR 347 Care of Populations and Communities

NUR 411 Health Policy Management in Professional Nursing

NUR 413 Trends in Professional Nursing

NUR 465 End of Life and Palliative Care Practice



## Додаток Б (продовження)

### – Curriculum: Liberal Arts Classes for Nurses

To complete the liberal arts and sciences requirement, students may choose from an extensive list of liberal arts classes. This is a huge benefit to students, as many of these courses are directly relevant to their nursing career. Example courses<sup>1</sup> include:

Introduction to Aging  
 Biology of Aging  
 Rural Elderly  
 Understanding Alcoholism, Chemical Dependency, and Mental Health  
 Understanding the Effects of Communicable Disease on Communities  
 Spanish for Medical Personnel  
 Critical Thinking  
 The Family  
 Race and Ethnicity  
 Bureaucracy & Culture: U.S. Health Care System  
 Public Health at the Local Level  
 Health Psychology

### – Transfers

#### Transfer Information

1. Applicant must be a graduate of an accredited Associate Degree Nursing (ADN) or Diploma Nursing program.
2. If from a diploma program, the applicant must also have completed an associate degree or a bachelor's degree from an accredited institution prior to transfer.
3. A maximum of 90 credits may be transferred from four-year institutions, and 60 credits from two-year institutions, depending on one's academic major. Courses to be considered for transfer credit must be passed with a minimum grade of "C" or better.
4. Upon matriculation, 30 transfer credits in nursing are granted toward the baccalaureate degree based upon a current nursing license. Up to 30 credits of Arts and Sciences can be transferred from the associate's degree program and up to 60 from a baccalaureate degree program.
5. Completion of a minimum 121 credit hours is required for graduation. Transfer credits are included in the total required 121 credit hours. At least 60 of the 121 credit hours must be taken in the liberal arts and sciences.

## Додаток В

**Навчальні плани підготовки ліцензованих медичних сестер у вищих навчальних закладах США**

***Columbus State Community College:***

Degree Requirements - (Practical Nursing Certificate):

First Semester 11.0

PNUR1100 - Practical Nursing Fundamentals 2.0

PNUR1102 - Patient Care Skills 3.0

PNUR1200 - Mental Health Concepts for the PN 2.0

BIO2300 - Human Anatomy 4.0

Second Semester 9.0

PNUR1300 - Pharmacology I for the Practical Nurse 2.0

PNUR1766 - PN Health Promotion &amp; Restoration I 2.0

PNUR1866 - PN Health Promo &amp; Rest I Clinical 1.0

BIO2301 - Human Physiology 4.0

Third Semester 6.0

PNUR1400 - Pharmacology II For the Practical Nurse 2.0

PNUR1767 - Concepts Rel to Health Promo/Rest II 2.0

PNUR1867 - PN Hlth Promo &amp; Restoration Clinical II 2.0

Fourth Semester 10.0

PNUR1900 - PN Transition to Practice 2.0

PNUR1906 - PN Transition to Practice Practicum 1.0

PNUR1765 - PN Maternal/Child Care 3.0

PNUR1865 - Pn Maternal/Child Clinical 1.0

ENGL1100 - Composition I 3.0

***LPN Jersey College:***

Practical Nursing Program - New Jersey Campuses

Coursework by Term

Clock Hours

Course

Number Course Title Theory Clinical Total

Term 1

NUS101 Human Anatomy and Physiology 91.0 91.0

NUR101 Fundamentals of Nursing 140.5 140.5

NUR102 Fundamentals of Nursing Practicum 156.5 156.5

Term 2

NUS102 Pharmacology 93.5 93.5

NUR103 Adult Nursing I 146.0 146.0

NUR104 Adult Nursing I Practicum 148.5 148.5

Term 3

NUR105 Mental Health Nursing 98.0 106.0 204.0

NUR106 Maternal and Pediatric Nursing 106.0 98.0 204.0

Term 4

NUR107 Adult Nursing II 138.0 137.0 275.

***Monroe College:***

Practical Nursing (Certificate) Total Credits: 40

## Major-Related Courses: 22 Credits

Course # Course Name Credits

NS-106 Dosage Calculation and Pharmacology 3

NS-117 Fundamentals of Nursing 7

NS-122 Maternal Child Nursing 3

NS-126 Medical Surgical and Transitional Nursing 7

NS-130 Psychosocial Nursing 2

Sub-total: 22

## General Education and Related Courses: 18 Credits

Course # Course Name Credits

EN-111 College Writing and Critical Analysis 3

LA-101 Introduction to Psychology 3

SC-114 Human Anatomy and Physiology I 3

SC-114L Human Anatomy and Physiology I Lab 1

SC-116 Human Anatomy and Physiology II 3

SC-116L Human Anatomy and Physiology II Lab 1

SC-118 Principles of Microbiology 3

SC-118L Principles of Microbiology Lab 1

Sub-total: 18

## Додаток Г

### Навчальні плани підготовки дипломованих медичних сестер у вищих навчальних закладах США

Curriculum taught in diploma nursing programs:

Anatomy and Physiology  
 Biology  
 Medical Terminology  
 Microbiology  
 Pharmacology  
 Psychology  
 Fundamentals of Nursing  
 Mathematics for Nursing  
 Adult Nursing  
 Geriatric Nursing  
 Mental Health Nursing  
 Maternal and Newborn Nursing  
 Pediatric Nursing

Examples of clinical rotations:

Community health  
 Critical care  
 Emergency  
 Geriatrics  
 Labor and delivery  
 Medical-surgical  
 Pediatrics  
 Perioperative  
 Psychiatric

#### ***ECPI University:***

Program Requirements - Virginia and South Carolina

Core Curriculum

48.5 Semester Credit Hours

Course ID	Course Name	Credits
BIO112	Anatomy & Physiology I with Terminology	2
BIO112L	Anatomy & Physiology I Lab	1
BIO117	Anatomy & Physiology II with Terminology	2
BIO117L	Anatomy & Physiology II Lab	1
COR102	Freshman Orientation	1
COR105	Study Skills	.5
ENG109	College Composition	1.5
NUR100	Dosage Calculations	1.5
NUR139	Pharmacology	1.5

NUR165	Concepts of Nursing I	2	
NUR167	Concepts of Nursing II	3	
NUR169	Concepts of Nursing III	3	
NUR190	Medical Surgical Nursing I	3	
NUR203	Medical/Surgical Nursing II	4	
NUR204	Acute Care Nursing I	4	
NUR208	Medical/Surgical Nursing III	3	
NUR209	Acute Care Nursing II	4	
NUR213	Acute Care Nursing III	4	
NUR233	Role Transition	4	
PSY108	Normal Life Span	1	
PSY109	Introduction to Psychology	1.5	

Contact Hours: 1,658

Diploma Program Length: Minimum weeks of instruction: 60 weeks

Maximum satisfactory time frame completion: 90 weeks

## Додаток Д

### Узагальнений зміст підготовки фахівців сестринської справи за різними рівнями освіти у вищих навчальних закладах США

#### Common Core Requirements

Common Core Categories	Courses	Credits
REQUIRED CORE: 1A.	ENGL-101: English Composition I	3
REQUIRED CORE: 1A.	ENGL-102: English Composition II	3
REQUIRED CORE: 1B.	MA-119: College Algebra	1
Or MA-336:	Computer-assisted Statistics	3
REQUIRED CORE: 1C.	BI-301: Anatomy & Physiology I	4
FLEXIBLE CORE: 2E.	PSYC-101: Psychology	3
FLEXIBLE CORE: 2E.	PSYC-220: Human Growth & Development	3
FLEXIBLE CORE: 2A., 2B., 2C. or 2D.	Liberal Arts Elective	3
Subtotal		22

#### Major Requirements

Courses	Credits
NU-101: Safe & Effective Nursing Care Level I	6.5
NU-102: Safe & Effective Nursing Care Level II	8.5
NU-201: Safe & Effective Nursing Care Level III	8.5
NU-202: Safe & Effective Nursing Care Level IV	8.5
NU-204: Nursing & Societal Forces	2 3
Subtotal	35

#### Additional Major Requirements

Courses	Credits
BI-302: Anatomy & Physiology II	4
BI-311: Microbiology	4
Subtotal	8

Total Credits Required 65 (examples from Upsate Univerity, SUNY)

#### BSN

- NURS 327 Professional Nursing Transitions (3 credits)
- NURS 330 Health Assessment and Health Promotion Across the Lifespan (4 credits)
- NURS 387 Health Care Policy & Politics (3 credits)
- NURS 415 Leadership and Management in Nursing (3 credits)
- NURS 444 Community Health Nursing (4 credits)
- NURS 456 Informatics, Quality & Safety (3 credits)
- NURS 465 Nurse as Educator for the BS (3 credits)
- NURS 481 Research in Nursing (3 credits)
- NURS 490 Capstone Course: Trends in Practice and Healthcare (5 credits)
- BIOL 420 Epidemiology (3 credits)
- ENGL 325 Professional Writing (3 credits)
- PATH 360 Pathology (3 credits)
- HUM 420 Ethics, Nursing and the Health Professions (3 credits)

BIO 310 Biostatistics (3 credits)

Total Credits = 61 | Nursing = 31 credits | Arts & Science = 30 credits

Lower Division Transfer Credits (Maximum of 12)

Master Programms: (3 versions)

Family Nurse Practitioner Curriculum

Total Credits MS: FNP = 50 credits

NURS 565 Nurse as Educator (3 credits)

NURS 607 Advanced Health Assessment (3 credits)

NURS 610 Nursing Theory (3 credits)

NURS 612 Family Nursing Theory (3 credits)

NURS 613 Innovation in Information, Quality and Safety (3 credits)

NURS 616 Advanced Nursing Research (3 credits)

NURS 621 Clinical Pathophysiology (3 credits)

NURS 626 Leadership for APN (3 credits)

NURS 640 Pharmacology (3 credits)

NURS 641 Clin Management FNP I (5 credits)

NURS 642 Clin Management FNP II (6 credits)

NURS 643 Clin Management/FNP III (6 credits)

Education Certificate (9 credits): Students choosing to complete the Education Certificate will take the required course NURS 565 and the following two courses as their graduate electives.

NURS 655 Curriculum and Program Development (3 credits)

NURS 665 Educational Evaluation (3 credits)

Thesis Option: Students choosing to complete a Thesis will take:

NURS 700 Thesis (1-3 credits)

FPMHNP Curriculum

NURS 565 Nurse as Educator (3 credits)

NURS 607 Advanced Health Assessment (3 credits)

NURS 609 Family Psychiatric & Mental Health Theory (3 credits)

NURS 610 Nursing Theory (3 credits)

NURS 612 Family Nursing Theory (3 credits)

NURS 613 Innovation in Information, Quality and Safety (3 credits)

NURS 616 Advanced Nursing Research (3 credits)

NURS 621 Clinical Pathophysiology (3 credits)

NURS 626 Leadership for APN (3 credits)

NURS 627 Clinical Management/FPMHNP I (5 credits)

NURS 628 Clinical Management/FPMHNP II (6 credits)

NURS 629 Clinical Management/FPMHNP III (6 credits)

NURS 640 Pharmacology (3 credits)

Total Credits MS: FPMHNP = 53 credits

Education Certificate (9 credits): Students choosing to complete the Education Certificate will take the required course NURS 565 and the following two courses as their graduate electives.

NURS 655 Curriculum and Program Development (3 credits)

NURS 665 Educational Evaluation (3 credits)

Thesis Option: Students choosing to complete a Thesis will take:

NURS 700 Thesis (3 credits)

Pediatric Nurse Practitioner (PNP) Curriculum

NURS 565 Nurse as Educator (3 credits)

NURS 607 Advanced Health Assessment (3 credits)

NURS 610 Nursing Theory (3 credits)

NURS 612 Family Nursing Theory (3 credits)

NURS 613 Innovation in Information, Quality and Safety (3 credits)

NURS 616 Advanced Nursing Research (3 credits)

NURS 621 Clinical Pathophysiology (3 credits)

NURS 626 Leadership for APN (3 credits)

NURS 640 Pharmacology (3 credits)

NURS 686 Clin Management PNP I (5 credits)

NURS 687 Clin Management PNP II (6 credits)

NURS 688 Clin Management/PHC PNP III (6 credits)

Total Credits MS: PNP = 50 credits

Education Certificate (9 credits): Students choosing to complete the Education Certificate will take the required course NURS 565 and the following two courses as their graduate electives.

NURS 655 Curriculum and Program Development (3 credits)

NURS 665 Educational Evaluation (3 credits)

Thesis Option: Students choosing to complete a Thesis will take:

NURS 700 Thesis (3 credits)

Doctor of Nursing Practice Curriculum — MS to DNP

This program of study lists the courses that you will be required to complete to meet graduation requirements.

Total Credits 40; Total Applied Clinical Hours 525

NURS 605 Public Health Policy (3 credits)

NURS 608 Epidemiology and Population Health (3 credits)

NURS 620 Legal and Ethical Issues (3 credits)

NURS 632 Biostatistics for the DNP (3 credits)

NURS 637 Program Development and Grant Writing (3 credits)

NURS 710 Evidence Based Practice for the DNP (3 credits)

NURS 711 Organizational Behavior and Systems Leadership (3 credits)

NURS 713 Advancements in Information, Quality and Safety (3 credits)

NURS 722 DNP Project I (150 hrs) (3 credits)



NURS 723 DNP Project II (150 hours) (3 credits)

NURS 725 DNP Project III (225 hours) (4 credits)

### PhD in Nursing Curriculum (School of Nursing, University of Louisville)

#### PhD Coursework Required for Both MSN/PhD and BSN/PhD Tracks

Course Number	Course Title	Credit Hours
NURS 700	Theoretical Basis of Nursing	3
NURS 702	Philosophy of Science	3
NURS 710	Research Methods I: Qualitative Research Methods	3
NURS 711	Research Methods II: Quantitative Design	3
NURS 712	Research Methods III: Nursing Measurement	3
NURS 714	Research Methods IV: Analysis of Existing Data	3
NURS 725	Leadership and Health Policy for the Nurse Scientist	3
NURS 735	PhD Seminar I	1
NURS 736	PhD Seminar II	1
NURS 737	PhD Seminar III	1
NURS 738	PhD Seminar IV	1
XXX	Three Cognates from a different discipline	9
XXX	Two graduate level statistics courses	6

**Total Credit Hours = 40**

#### Additional Coursework Required for BSN/PhD Track

Course Numbers	All BSN students must complete the following 15 semester hours of master's level courses	Credit Hours
NURS 605	Theoretical Application for Practice	3
NURS 607	Foundational Concepts of EBP	3
NURS 627 OR NURS 741	Epidemiology and Global Health or Advanced Pathophysiology	3 or 4
NURS 652	Advanced Statistical Application	3
NURS 657	Health Promotion & Disease Prevention	3

**Total Credit Hours = 55**

**PhD Coursework Required for DNP/PhD**

Course Number	Course Title	Credit Hours
NURS 700	Theoretical Basis of Nursing	3
NURS 702	Philosophy of Science	3
NURS 710	Research Methods I: Qualitative Research Methods	3
NURS 711	Research Methods II: Quantitative Design	3
NURS 712	Research Methods III: Nursing Measurement	3
NURS 714	Research Methods IV: Analysis of Existing Data	3
NURS 735	PhD Seminar I	1
NURS 736	PhD Seminar II	1
NURS 737	PhD Seminar III	1
NURS 738	PhD Seminar IV	1
XXX	One Cognate from a different discipline	3
XXX	Two graduate-level statistics courses	6
<b>NURS 793</b>	<b>State of the Science Review (Optional)</b>	<b>1-3 Variable</b>
<b>Total Credit Hours</b>		<b>32</b>
<b>PLUS DISSERTATION HOURS</b>		

## Додаток Е

Наказ Міністерства освіти і науки України № 1344 від 05.12.2018р. «Про  
затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223  
«Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти»



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

## НАКАЗ

05 12 20 18р.

м. Київ

№ 1344

Про затвердження стандарту  
вищої освіти за спеціальністю  
223 «Медсестринство»  
для першого (бакалаврського)  
рівня вищої освіти

Відповідно до частини шостої статті 10, підпункту 16 частини першої статті 13 Закону України «Про вищу освіту», з урахуванням Методичних рекомендацій щодо розроблення стандартів вищої освіти, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 01.06.2016 р. № 600 (в редакції наказу Міністерства освіти і науки України від 21.12.2017 р. № 1648), та рішення Колегії Міністерства освіти і науки України від 24.04.2018 р., протокол № 4/3-4,

## НАКАЗУЮ:

1. Затвердити стандарт вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, що додається.

2. Установити, що стандарт вищої освіти, затверджений пунктом 1 цього наказу, вводиться в дію з 2018/2019 навчального року.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Рашкевича Ю. М.

Міністр

Л. М. Гриневич

## Додаток Ж

**Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» Житомирського медичного інституту (1 рік навчання)**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»  
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА**

Першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
за спеціальністю 223 «Медсестринство»  
галузі знань 22 Охорона здоров'я

Затверджено вченою радою

Голова вченої ради

/Шатило В.Й./

(протокол № 1 від «30» серпня 2018 р.)

Освітня програма вводиться в дію з \_\_\_\_\_ 2018 р.

Ректор /Шатило В.Й./

(наказ № 170-к від «31» серпня 2018 р.)

Житомир 2018 р.

## Додаток Ж (продовження)

**1. Профіль освітньої програми зі спеціальності 223 «Медсестринство» за спеціалізацією «Сестринська справа»**

<b>1. Загальна інформація</b>	
<b>Повна назва вищого навчального закладу та структурного підрозділу</b>	Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради
<b>Ступінь вищої освіти та назва кваліфікації мовою оригіналу</b>	Ступінь вищої освіти: бакалавр
<b>Офіційна назва освітньої програми</b>	Освітньо-професійна програма
<b>Тип диплому та обсяг освітньої програми</b>	Диплом бакалавра, одиничний, 60 ЄКТС на основі освітнього ступеню молодший спеціаліст..
<b>Наявність акредитації</b>	-
<b>Цикл/рівень</b>	НРК України – 7 рівень, FQ-EHEA – перший цикл, EQF-LLL – 7 рівень
<b>Передумови</b>	наявність освітнього ступеня молодший спеціаліст.
<b>Мова (и) викладання</b>	державна
<b>Термін дії освітньої програми</b>	10 років
<b>Інтернет адреса постійного розміщення опису освітньої програми</b>	<a href="http://www.zhim.org.ua/">http://www.zhim.org.ua/</a>
<b>2. Мета освітньої програми</b>	
Підготовка конкурентно-спроможного, висококваліфікованого, компетентного фахівця, здатного вирішувати практичні проблеми і задачі діяльності у галузі охорони здоров'я із застосуванням положень, теорій та методів фундаментальних, медичних та клінічних наук.	
<b>3. Характеристика освітньої програми</b>	
<b>Предметна область (галузь знань, спеціальність, спеціалізація (за наявності))</b>	Галузь знань: 22 Охорона здоров'я Спеціальність : 223 Медсестринство Спеціалізація: Сестринська справа
<b>Орієнтація освітньої програми</b>	Освітньо-професійна (бакалавр), відповідно до МСКО - прикладна орієнтація
<b>Основний фокус освітньої програми та спеціалізації</b>	Спеціальна освіта в галузі 22 Охорона здоров'я спеціальності 223 «Медсестринство»
<b>Особливості програми</b>	Комплексний кваліфікаційний іспит «Крок Б»
<b>4. Придатність випускників до працевлаштування та подальшого навчання</b>	
<b>Придатність до працевлаштування</b>	Види економічної діяльності за ДКП: 86.1 Діяльність лікарняних закладів 86.2 Медична та стоматологічна практика 86.9 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я Фахівець здатний виконувати зазначену в ДК 003-2010 професійну роботу: - 1229.5 Начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу - 1229.5 Головна медична сестра - 3231 Сестра медична
<b>Подальше навчання</b>	Мають право продовжувати навчання на другому рівні вищої освіти.

## Додаток Ж (продовження)

## 2. Перелік компонент освітньо-професійної програми та їх логічна послідовність

### 2.1. Перелік компонент ОП

Код н/д	Компоненти освітньої програми(навчальні дисципліни, практики)	Кількість кредитів	Форма підсумкового контролю
1	2	3	4
<b>Обов'язкові компоненти ОП</b>			
Цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки			
OK1	Історія та культура України	3	ПМК
OK2	Українська мова	3	ПМК
OK3	Філософія	3	Екзамен
OK4	Англійська мова	3	ПМК
Дисципліни математичної та природничо-наукової підготовки			
OK5	Біологічна хімія	3	ПМК
Дисципліни професійної і практичної підготовки			
OK6	Клінічна фармакологія з токсикологією	3	Екзамен, АЗВО
OK7	Обстеження та оцінка здоров'я людини	5	Екзамен, АЗВО
OK8	Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг	3	ПМК, АЗВО
OK9	Медичне та фармацевтичне товарознавство	3	ПМК, АЗВО
OK10	Менеджмент та лідерство в медсестринстві	3	ПМК, АЗВО
OK11	Клінічне медсестринство: - в внутрішній медицині - в хірургії - в педіатрії	7	ПМК, АЗВО
OK12	Охорона праці в галузі	3	ПМК
<b>Загальний обсяг обов'язкових компонент:</b>		<b>39 / 1170 год</b>	
<b>Вибіркові компоненти ОП</b>			
Вибірковий блок I			
ВБ1	Основи педагогіки	3	ПМК
ВБ2	Методологія науково-дослідної роботи	3	ПМК
ВБ3	Медсестринство в професійній патології	3	ПМК
ВБ4	Соціальна медицина	3	ПМК
Вибірковий блок II			
ВБ1	Епідеміологія	3	ПМК
ВБ2	Соціологія	3	ПМК
ВБ3	Психічне здоров'я	3	ПМК
ВБ4	Клінічне медсестринство в професійній патології	3	ПМК
<b>Загальний обсяг вибіркових компонент:</b>		<b>12 / 360 год.</b>	
<b>ЗАГАЛЬНИЙ ОБСЯГ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ</b>		<b>60 / 1800 год.</b>	

## Додаток И

**Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» Житомирського медичного інституту (2 роки навчання)**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»  
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА**

Першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

за спеціальністю 223 «Медсестринство»

галузі знань 22 Охорона здоров'я

Кваліфікація: бакалавр медсестринства

Затверджено вченою радою

Голова вченої ради

/Шатило В.Й./

(протокол № 1 від «30» серпня 2018 р.)

Освітня програма вводиться в дію з \_\_\_\_\_ 2018 р.

Ректор /Шатило В.Й./

(наказ № 170-к від «31» серпня 2018 р.)

Житомир 2018 р.



## Додаток И (продовження)

## 1. Профіль освітньої програми зі спеціальності 223 «Медсестринство» за спеціалізацією «Сестринська справа»

<b>1. Загальна інформація</b>	
<b>Повна назва вищого навчального закладу та структурного підрозділу</b>	Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради
<b>Ступінь вищої освіти та назва кваліфікації мовою оригіналу</b>	Ступінь вищої освіти: бакалавр
<b>Офіційна назва освітньої програми</b>	Освітньо-професійна програма
<b>Тип диплому та обсяг освітньої програми</b>	Диплом бакалавра, одиничний, 120 ЄКТС на основі освітнього ступеню молодший спеціаліст.
<b>Наявність акредитації</b>	-
<b>Цикл/рівень</b>	НРК України – 7 рівень, FQ-EHEA – перший цикл, EQF-LLL – 7 рівень
<b>Передумови</b>	наявність ступеня молодший спеціаліст
<b>Мова (и) викладання</b>	державна
<b>Термін дії освітньої програми</b>	10 років
<b>Інтернет адреса постійного розміщення опису освітньої програми</b>	<a href="http://www.zhim.org.ua/">http://www.zhim.org.ua/</a>
<b>2. Мета освітньої програми</b>	
Підготовка конкурентно-спроможного, висококваліфікованого, компетентного фахівця, здатного вирішувати практичні проблеми і задачі діяльності у галузі охорони здоров'я із застосуванням положень, теорій та методів фундаментальних, медичних та клінічних наук.	
<b>3. Характеристика освітньої програми</b>	
<b>Предметна область (галузь знань, спеціальність, спеціалізація (за наявності))</b>	Галузь знань: 22 Охорона здоров'я Спеціальність : 223 Медсестринство Спеціалізація: Сестринська справа
<b>Орієнтація освітньої програми</b>	Освітньо-професійна (бакалавр), відповідно до МСКО - прикладна орієнтація
<b>Основний фокус освітньої програми та спеціалізації</b>	Спеціальна освіта в галузі 22 Охорона здоров'я спеціальності 223 «Медсестринство»
<b>Особливості програми</b>	Комплексний кваліфікаційний іспит «Крок Б»
<b>4. Придатність випускників до працевлаштування та подальшого навчання</b>	
<b>Придатність до працевлаштування</b>	Види економічної діяльності за ДКП: 86.1 Діяльність лікарняних закладів 86.2 Медична та стоматологічна практика 86.9 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я Фахівець здатний виконувати зазначену в ДК 003-2010 професійну роботу: - 1229.5 Начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу - 1229.5 Головна медична сестра - 3231 Сестра медична
<b>Подальше навчання</b>	Мають право продовжувати навчання на другому рівні вищої освіти.



## Додаток Ж (продовження)

### 2. Перелік компонент освітньо-професійної програми та їх логічна послідовність

#### 2.1. Перелік компонент ОП

Код н/д	Компоненти освітньої програми(навчальні дисципліни, практики)	Кількість кредитів	Форма підсумкового контролю
1	2	3	4
<b>Обов'язкові компоненти ОП</b>			
<b>Цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки</b>			
ОК1	Історія та культура України	3	ПМК
ОК2	Українська мова	3	Екзамен
ОК3	Філософія	3	Екзамен
ОК4	Англійська мова	3	ПМК
<b>Дисципліни математичної та природничо-наукової підготовки</b>			
ОК5	Медична хімія	5	ПМК
ОК6	Медична та біологічна фізика	3	ПМК
ОК7	Біологічна хімія	3	ПМК
ОК8	Патоморфологія та патофізіологія	5	ПМК
<b>Дисципліни професійної і практичної підготовки</b>			
ОК9	Медсестринство в внутрішній медицині	3,5	ПМК
ОК10	Медсестринство в педіатрії	3,5	ПМК
ОК11	Медсестринство в хірургії	3,5	ПМК
ОК12	Медсестринство в акушерстві	3	ПМК
ОК13	Медсестринство в гінекології	3	ПМК
ОК14	Медсестринство в онкології та паліативна медицина	3	ПМК
ОК15	Медсестринство в сімейній медицині	3,5	ПМК
ОК16	Медична та соціальна реабілітація	3	ПМК
ОК17	Анестезіологія та реаніматологія	3,5	ПМК
ОК18	Клінічна фармакологія з токсикологією	3	Екзамен, АЗВО
ОК19	Обстеження та оцінка здоров'я людини	5,5	Екзамен, АЗВО
ОК20	Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг	3	ПМК, АЗВО
ОК21	Медичне та фармацевтичне товаровознавство	3,5	ПМК, АЗВО
ОК22	Менеджмент та лідерство в медсестринстві	3,5	ПМК, АЗВО
ОК23	Клінічне медсестринство: - в внутрішній медицині - в хірургії - в педіатрії	7	ПМК, АЗВО
ОК24	Охорона праці в галузі	3	ПМК
<b>Загальний обсяг обов'язкових компонент:</b>		<b>86/ 2580 год</b>	
<b>Вибіркові компоненти ОП</b>			
<b>Вибірковий блок I</b>			
ВБ1	Медична біологія	3	ПМК
ВБ2	Основи психології та між особове спілкування	3	ПМК
ВБ3	Основи педагогіки	3	ПМК
ВБ4	Медсестринська етика та деонтологія	3	ПМК
ВБ5	Громадське здоров'я та громадське медсестринства	3	ПМК

## Додаток И (продовження)

ВБ6	Медсестринство в професійній патології	3	ПМК
ВБ7	Соціальна медицина	3	ПМК
ВБ8	Методологія науково-дослідної роботи	3	ПМК
Вибірковий блок II			
ВБ1	Мікробіологія	3	ПМК
ВБ2	Історія медицини і медсестринства	3	ПМК
ВБ3	Біоетика	3	ПМК
ВБ4	Епідеміологія	3	ПМК
ВБ5	Основи педагогіки	3	ПМК
ВБ6	Ріст і розвиток людини	3	ПМК
ВБ7	Психічне здоров'я	3	ПМК
ВБ8	Клінічне медсестринство в професійній патології	3	ПМК
<b>Загальний обсяг вибірових компонент:</b>		<b>24 / 720 год.</b>	
<b>ЗАГАЛЬНИЙ ОБСЯГ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ</b>		<b>120 / 3600 год.</b>	

Додаток Й  
Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» Житомирського медичного інституту (4 роки навчання)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»  
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА**

Першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

за спеціальністю 223 «Медсестринство»

галузі знань 22 Охорона здоров'я

Кваліфікація: бакалавр медсестринства

Затверджено вченою радою

Голова вченої ради

/Шатило В.Й./

(протокол № 1 від «30» серпня 2018 р.)

Освітня програма вводиться в дію з \_\_\_\_\_ 2018 р.

Ректор /Шатило В.Й./

(наказ № 170-к від «31» серпня 2018 р.)

Житомир 2018 р.

## Додаток Й (продовження)

**1. Профіль освітньої програми зі спеціальності 223 «Медсестринство» за спеціалізацією «Сестринська справа»**

<b>1. Загальна інформація</b>	
<b>Повна назва вищого навчального закладу та структурного підрозділу</b>	Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради
<b>Ступінь вищої освіти та назва кваліфікації мовою оригіналу</b>	Ступінь вищої освіти: бакалавр
<b>Офіційна назва освітньої програми</b>	Освітньо-професійна програма
<b>Тип диплому та обсяг освітньої програми</b>	Диплом бакалавра, одиничний, 240 ЄКТС на основі повної загальної середньої освіти.
<b>Наявність акредитації</b>	-
<b>Цикл/рівень</b>	НРК України – 7 рівень, FQ-EHEA – перший цикл, EQF-LLL – 7 рівень
<b>Передумови</b>	наявність повної загальної середньої освіти
<b>Мова (и) викладання</b>	державна
<b>Термін дії освітньої програми</b>	10 років
<b>Інтернет адреса постійного розміщення опису освітньої програми</b>	<a href="http://www.zhim.org.ua/">http://www.zhim.org.ua/</a>
<b>2. Мета освітньої програми</b>	
Підготовка конкурентно-спроможного, висококваліфікованого, компетентного фахівця, здатного вирішувати практичні проблеми і задачі діяльності у галузі охорони здоров'я із застосуванням положень, теорій та методів фундаментальних, медичних та клінічних наук.	
<b>3. Характеристика освітньої програми</b>	
<b>Предметна область (галузь знань, спеціальність, спеціалізація (за наявності))</b>	Галузь знань: 22 Охорона здоров'я Спеціальність : 223 Медсестринство Спеціалізація: Сестринська справа
<b>Орієнтація освітньої програми</b>	Освітньо-професійна (бакалавр), відповідно до МСКО - прикладна орієнтація
<b>Основний фокус освітньої програми та спеціалізації</b>	Спеціальна освіта в галузі 22 Охорона здоров'я спеціальності 223 «Медсестринство»
<b>Особливості програми</b>	Комплексний кваліфікаційний іспит «Крок Б»
<b>4. Придатність випускників до працевлаштування та подальшого навчання</b>	
<b>Придатність до працевлаштування</b>	Види економічної діяльності за ДКП: 86.1 Діяльність лікарняних закладів 86.2 Медична та стоматологічна практика 86.9 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я Фахівець здатний виконувати зазначену в ДК 003-2010 професійну роботу: - 1229.5 Начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу - 1229.5 Головна медична сестра - 3231 Сестра медична
<b>Подальше навчання</b>	Мають право продовжувати навчання на другому рівні вищої освіти.

## Додаток Й (продовження)

## 2. Перелік компонент освітньо-професійної програми та їх логічна послідовність

### 2.1. Перелік компонент ОП

Код в/д	Компоненти освітньої програми(навчальні дисципліни, практики)	Кількість кредитів	Форма підсумкового контролю
1	2	3	4
<b>Обов'язкові компоненти ОП</b>			
Цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки			
ОК1	Історія та культура України	3	Екзамен
ОК2	Українська мова	3	Екзамен
ОК3	Філософія	3	Екзамен
ОК4	Англійська мова	3	ПМК
Дисципліни математичної та природничо-наукової підготовки			
ОК5	Медична хімія	5,5	ПМК
ОК6	Медична та біологічна фізика	3	ПМК
ОК7	Латинська мова та медична термінологія	3	ПМК
ОК8	Анатомія людини	7,5	Екзамен
ОК9	Фізіологія	4,5	Екзамен
ОК10	Біологічна хімія	3	ПМК
ОК11	Фармакологія та медична рецептура	6	Екзамен
ОК12	Патоморфологія та патофізіологія	7	ПМК
ОК13	Мікробіологія	4,5	ПМК
Дисципліни професійної і практичної підготовки			
ОК14	Основи медсестринства	15	Екзамен
ОК15	Медсестринство в внутрішній медицині	15	Екзамен
ОК16	Медсестринство в педіатрії	14	Екзамен
ОК17	Медсестринство в хірургії	13,5	Екзамен
ОК18	Медсестринство в інфектології	5	ПМК
ОК19	Медсестринство в акушерстві	4,5	ПМК
ОК20	Медсестринство в гінекології	4	ПМК
ОК21	Медсестринство в онкології та паліативна медицина	3,5	ПМК
ОК22	Медсестринство в сімейній медицині	4,5	ПМК
ОК23	Медична та соціальна реабілітація	4	ПМК
ОК24	Анестезіологія та реаніматологія	3	ПМК
ОК25	Клінічна фармакологія з токсикологією	3	Екзамен, АЗВО
ОК26	Обстеження та оцінка здоров'я людини	6	Екзамен, АЗВО
ОК27	Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг	3	ПМК, АЗВО
ОК28	Медичне та фармацевтичне товаровознавство	3	ПМК, АЗВО
ОК29	Менеджмент та лідерство в медсестринстві	3	ПМК, АЗВО
ОК30	Клінічне медсестринства в внутрішній медицині	3	ПМК, АЗВО
ОК31	Клінічне медсестринства в хірургії	3	ПМК, АЗВО
ОК32	Клінічне медсестринства в педіатрії	3	ПМК, АЗВО
ОК33	Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій	3	ПМК
ОК34	Охорона праці в галузі	3	ПМК

## Додаток Й (продовження)

<b>Загальний обсяг обов'язкових компонент:</b>		<b>175 / 5250 год</b>	
<b>Вибіркові компоненти ОП</b>			
<b>Вибірковий блок I</b>			
ВБ1	Медична біологія	3	ПМК
ВБ2	Медична інформатика	3	ПМК
ВБ3	Історія медицини та медсестринства	3	ПМК
ВБ4	Англійська мова	6	ПМК
ВБ5	Основи психології та між особове спілкування	3	ПМК
ВБ6	Основи педагогіки	3	ПМК
ВБ7	Медсестринська етика та деонтологія	3	ПМК
ВБ8	Громадське здоров'я та громадське медсестринства	3	ПМК
ВБ9	Медсестринство в неврології	3	ПМК
ВБ10	Медсестринство в отоларингології	3	ПМК
ВБ11	Медсестринство в офтальмології	3	ПМК
ВБ12	Медсестринство в дерматології та венерології	3	ПМК
ВБ13	Медсестринство в професійній патології	3	ПМК
ВБ14	Соціальна медицина	3	ПМК
ВБ15	Методологія науково-дослідної роботи	3	ПМК
<b>Вибірковий блок II</b>			
ВБ1	Екологія	3	ПМК
ВБ2	Біоетика	3	ПМК
ВБ3	Ріст і розвиток людини	3	ПМК
ВБ4	Англійська мова	6	ПМК
ВБ5	Психічне здоров'я	3	ПМК
ВБ6	Загальна гігієна	3	ПМК
ВБ7	Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї	3	ПМК
ВБ8	Основи профілактичної медицини	3	ПМК
ВБ9	Медсестринство в геронтології та геріатрії	3	ПМК
ВБ10	Медсестринство в психіатрії та наркології	3	ПМК
ВБ11	Епідеміологія	3	ПМК
ВБ12	Методологія науково-дослідної роботи	3	ПМК
ВБ13	Основи правознавства	3	ПМК
ВБ14	Соціологія	3	ПМК
ВБ15	Основи медичної інформатики	3	ПМК
<b>Загальний обсяг вибірових компонент:</b>		<b>48 / 1440 год.</b>	
<b>ЗАГАЛЬНИЙ ОБСЯГ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ</b>		<b>240 / 7200 год.</b>	

## Додаток К

**Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» Тернопільського національного медичного університету (1 рік навчання)**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
 ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ  
 ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
 ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
 МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА  
 «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»  
 Першого рівня вищої освіти  
 за спеціальністю 223 Медсестринство  
 спеціалізація «Сестринська справа»  
 галузі знань 22 Охорона здоров'я  
 Кваліфікація: бакалавр медсестринства

ЗАТВЕРДЖЕНО ВЧЕНОЮ РАДОЮ  
 ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ  
 «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
 МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
 МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



Голова вченої ради

/проф. М. Корда

(протокол № 1 від «30» 08 2017 р.)

Освітня програма вводиться в дію з 01.09 2017 р.

Ректор \_\_\_\_\_ /проф. М. Корда

(казак № 458 від «31» 08 207 р.)

Тернопіль – 2017



## Додаток К (продовження)

**1. Профіль освітньої програми зі спеціальності 223 Медсестринство  
(за спеціалізацією «Сестринська справа»),  
освітнього ступеня – бакалавр**

<b>1 - Загальна інформація</b>	
Повна назва вищого навчального закладу та структурного підрозділу	Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України»
Ступінь вищої освіти та назва кваліфікації мовою оригіналу	Бакалавр медсестринства
Офіційна назва освітньої програми	Сестринська справа
Тип диплому та обсяг освітньої програми	Одиничний диплом, 60 кредитів ЄКТС / 1 рік навчання на основі диплому молодшого бакалавра (молодшого спеціаліста) зі спеціальності 223 «Медсестринство» (5.12010102 «Сестринська справа»).
Наявність акредитації	- Міністерство освіти і науки України; - Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти - Україна - Акредитована
Цикл/рівень	FQ-ENEA – перший цикл, QF-LLL – 6 рівень, НРК – 6 рівень
Передумови	Наявність диплому молодшого спеціаліста (на основі вступних іспитів). Умови вступу визначаються «Правилами прийому до Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України», затвердженими Вченою радою.
Мова(и) викладання	Українська
Термін дії освітньої програми	30 липня 2018 – 30 червня 2023 року
Інтернет-адреса постійного розміщення опису освітньої програми	<a href="http://www.tdmu.edu.ua">www.tdmu.edu.ua</a> <a href="http://nursing.tdmu.edu.ua/informacii-i-dokumenty">http://nursing.tdmu.edu.ua/informacii-i-dokumenty</a>
<b>2 – Мета освітньої програми</b>	
Створення системи освітніх компонентів на першому рівні вищої освіти в межах спеціальності 223 «Медсестринство», що визначає: – вимоги до рівня освіти осіб, які можуть розпочати навчання за цією програмою; – перелік навчальних дисциплін і логічну послідовність їх вивчення; – кількість кредитів ЄКТС, необхідних для виконання цієї програми; – очікувані результати навчання, якими повинен оволодіти здобувач бакалаврського ступеня вищої освіти зі спеціальності 223 «Медсестринство».	



## Додаток К (продовження)

	Альянс медичних університетів; - програма міжнародних студентських обмінів з Вроцлавським медичним університетом. - навчання у Вищій школі безпеки у Познані за програмною подвійних дипломів; - участь у програмі «Erasmus+» Європейського Союзу на період з 2014 по 2020 роки ; - короткотривалі стажування викладачів ТДМУ (докторів та кандидатів медичних наук віком понад 35 років) в якості «професора за обміном/запрошеного професора» у Вроцлавському медичному університеті.
<b>Навчання іноземних здобувачів вищої освіти</b>	Навчання іноземних здобувачів вищої освіти проводиться на загальних умовах.

**2. Перелік компонент освітньо-професійної програми та їх логічна послідовність**

Код п/д	Компоненти освітньої програми (навчальні дисципліни, курсові проекти (роботи), практики, кваліфікаційна робота)	Кількість кредитів	Форма підсумк. контролю
1	2	3	4
<b>Обов'язкові компоненти ОП</b>			
ОК1.	Українська мова (за професійним спрямуванням)	3	залік
ОК2.	Іноземна мова	3	іспит
ОК3.	Філософія	3	диф.залік
ОК4.	Біологічна хімія	3	диф.залік
ОК5.	Клінічна фармакологія з токсикологією	3	іспит
ОК6.	Обстеження та оцінка стану здоров'я людини	4	іспит
ОК7.	Менеджмент та лідерство в медсестринстві	3	залік
ОК8.	Охорона праці в галузі	3	залік
ОК9.	Клінічне медсестринство (у внутрішній медицині, хірургії, педіатрії)	12	іспит
ОК10.	Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг	3	диф.залік
ОК11.	Переддипломна практика	4	диф.залік
ОК12.	Державна атестація	1	
<b>Загальний обсяг обов'язкових компонентів:</b>		<b>45</b>	
<b>Вибіркові компоненти ОП</b>			
<i>Вибірковий блок 1</i>			
ВБ 1.1.	Історія та культура України	3	залік
ВБ 1.2.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 1.3.	Методологія науково-дослідної роботи	3	залік
ВБ 1.4.	Епідеміологія	3	залік
ВБ 1.5.	Посттравматичний стресовий розлад	3	диф.залік
<i>Вибірковий блок 2</i>			
ВБ 2.1.	Медичне та фармацевтичне товаровознавство	3	залік
ВБ 2.2.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 2.3.	Біоетика	3	залік
ВБ 2.4.	Соціальна медицина	3	диф.залік
ВБ 2.5.	Клінічне медсестринство в професійній патології	3	диф.залік
<b>Загальний обсяг вибіркових компонентів:</b>		<b>15</b>	
<b>ЗАГАЛЬНИЙ ОБСЯГ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ</b>		<b>60</b>	

## Додаток Л

**Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» Тернопільського національного медичного університету (2 роки навчання навчання)**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
 ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ  
 ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
 ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
 МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА  
 «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»  
 Першого рівня вищої освіти  
 за спеціальністю 223 Медсестринство  
 спеціалізація «Сестринська справа»  
 галузі знань 22 Охорона здоров'я  
 Кваліфікація: бакалавр медсестринства

ЗАТВЕРДЖЕНО ВЧЕНОЮ РАДОЮ  
 ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ  
 «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
 МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
 МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»



Голова вченої ради

[Signature] /проф. М. Корда  
 (протокол № 1 від «30» 08 2017 р.)

Освітня програма вводиться в дію з 01.09. 2017 р.

Ректор [Signature] /проф. М. Корда  
 (наказ № 458 від «31» 08 2017 р.)

## Додаток Л (продовження)

### 1. Профіль освітньої програми зі спеціальності 223 Медсестринство (за спеціалізацією «Сестринська справа»), освітнього ступеня – бакалавр

<b>1 - Загальна інформація</b>	
Повна назва вищого навчального закладу та структурного підрозділу	Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України»
Ступінь вищої освіти та назва кваліфікації мовою оригіналу	Бакалавр медсестринства
Офіційна назва освітньої програми	Сестринська справа
Тип диплому та обсяг освітньої програми	Одиничний диплом, 120 кредитів ЄКТС / 2 роки навчання на основі диплому молодшого бакалавра (молодшого спеціаліста) зі спеціальності 223 «Медсестринство» (спеціалізація «Сестринська справа», «Лікувальна справа», «Акушерська справа», «Медико-профілактична справа»).
Наявність акредитації	- Міністерство освіти і науки України; - Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти - Україна - Акредитована
Цикл/рівень	FQ-EHEA – перший цикл, QF-LLL – 6 рівень, НРК – 6 рівень
Передумови	Наявність диплому молодшого спеціаліста (на основі вступних іспитів). Умови вступу визначаються «Правилами прийому до Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України», затвердженими Вченою радою.
Мова(и) викладання	Українська, російська, англійська
Термін дії освітньої програми	30 липня 2018 – 30 червня 2023 року
Інтернет-адреса постійного розміщення опису освітньої програми	<a href="http://www.tdmu.edu.ua">www.tdmu.edu.ua</a> <a href="http://nursing.tdmu.edu.ua/informacijni-dokumenti">http://nursing.tdmu.edu.ua/informacijni-dokumenti</a>
<b>2 – Мета освітньої програми</b>	
Створення системи освітніх компонентів на першому рівні вищої освіти в межах спеціальності 223 «Медсестринство», що визначає:	
– вимоги до рівня освіти осіб, які можуть розпочати навчання за цією програмою;	
– перелік навчальних дисциплін і логічну послідовність їх вивчення;	
– кількість кредитів ЄКТС, необхідних для виконання цієї програми;	
– очікувані результати навчання, якими повинен оволодіти здобувач бакалаврського ступеня вищої освіти зі спеціальності 223 «Медсестринство».	



## Додаток Л (продовження)

	<p>Альянс медичних університетів;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- програма міжнародних студентських обмінів Вроцлавським медичним університетом.</li> <li>- навчання у Вищій школі безпеки у Познані за програм подвійних дипломів;</li> <li>- участь у програмі «Erasmus+» Європейського Союзу період з 2014 по 2020 роки ;</li> <li>- короткотривалі стажування викладачів ТДМУ (докторів кандидатів медичних наук віком понад 35 років) в яко «професора за обміном/запрошеного професора» Вроцлавському медичному університеті.</li> </ul>
<b>Навчання іноземних здобувачів вищої освіти</b>	Навчання іноземних здобувачів вищої освіти проводиться за загальних умов.

**2. Перелік компонент освітньо-професійної програми та їх логічна послідовність**

Код н/д	Компоненти освітньої програми (навчальні дисципліни, курсові проекти (роботи), практики, кваліфікаційна робота)	Кількість кредитів	Форма підсумк. контролю
1.	2.	3.	4.
<b>Обов'язкові компоненти ОП</b>			
ОК 1	Історія та культура України	3	залік
ОК 2	Іноземна мова	3	іспит
ОК 3	Українська мова (за професійним спрямуванням)	3	залік
ОК 4	Філософія	3	диф. залік
ОК 5	Основи біологічної фізики та медична апаратура	3	диф. залік
ОК 6	Медична хімія	3	диф. залік
ОК 7	Біологічна хімія	3	диф. залік
ОК 8	Патоморфологія та патофізіологія	4	диф. залік
ОК 9	Медична біологія та мікробіологія	6	диф. залік
ОК 10	Основи екології та профілактичної медицини	3	залік
ОК 11	Обстеження та визначення етапу здоров'я	6	іспит
ОК 12	Клінічна фармакологія з токсикологією	3	іспит
ОК 13	Клінічне медсестринство (у внутрішній медицині, хірургії, педіатрії)	10	іспит
ОК 14	Медсестринство в сімейній медицині	5	диф. залік
ОК 15	Медичне та фармацевтичне товарознавство	3	залік
ОК 16	Медична та соціальна реабілітація	3	диф. залік
ОК 17	Громадське здоров'я та громадське медсестринство	3	залік
ОК 18	Апестезіологія та реаніматологія	3	диф. залік
ОК 19	Медсестринство в онкології та паліативна медицина	3	диф. залік
ОК 20	Охорона праці в галузі	3	залік
ОК 21	Соціальна медицина та основи медстатистики. Економіка та маркетинг медичних послуг	3	диф. залік
ОК 22	Менеджмент та лідерство в медсестринстві	3	залік
ОК 23	Клінічне медсестринство в інфекційній клініці та епідеміологія	3	залік
ОК 24	Переддипломна практика	4	диф. залік

## Додаток Л (продовження)

ОК 25	Державна атестація	1	
<b>Загальний обсяг обов'язкових компонент:</b>		<b>90</b>	
<b>Вибіркові компоненти ОП</b>			
<i>Вибірковий блок 1</i>			
ВБ 1.1.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 1.2.	Методологія науково-дослідної роботи	3	залік
ВБ 1.3.	Історія медицини і медсестринства	3	залік
ВБ 1.4.	Медицина інформатика	3	залік
<i>Вибірковий блок 2</i>			
ВБ 2.1.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 2.2.	Медсестринська етика та деонтологія. Психологія спілкування	3	диф. залік
ВБ 2.3.	Ріст і розвиток людини	3	залік
ВБ 2.4.	Медсестринство в професійній патології	3	залік
<i>Вибірковий блок 3</i>			
ВБ 3.1.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 3.2.	Медсестринські теорії та процес	3	диф. залік
ВБ 3.3.	Біоетика	3	залік
ВБ 3.4.	Посттравматичний стресовий розлад	5	диф. залік
<i>Вибірковий блок 4(за наявності)</i>			
ВБ 4.1.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 4.2.	Репродуктивне здоров'я, планування сім'ї та клінічне медсестринство в акушерстві і гінекології	3	диф. залік
ВБ 4.3.	Медсестринство в геронтології та геріатрії	4	диф. залік
<b>Загальний обсяг вибіркових компонент:</b>		<b>30</b>	
<b>ЗАГАЛЬНИЙ ОБСЯГ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ</b>		<b>120</b>	

## Додаток М

**Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» Тернопільського національного медичного університету (4 роки навчання)**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
 ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ  
 ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
 ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
 МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА  
 «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»  
 Першого рівня вищої освіти  
 за спеціальністю 223 Медсестринство  
 спеціалізація «Сестринська справа»  
 галузі знань 22 Охорона здоров'я  
 Кваліфікація: бакалавр медсестринства

ЗАТВЕРДЖЕНО ВЧЕНОЮ РАДОЮ  
 ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ  
 «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
 МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
 МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

Голова вченої ради



/проф. М. Корда

(протокол № 1 від «30» 08 2017 р.)

Освітня програма вводиться в дію з 01 09 2017 р.

Ректор /проф. М. Корда

(наказ № 458 від «31» 08 2017 р.)

Тернопіль – 20 17 р.

## Додаток М (продовження)

## 1. Профіль освітньої програми зі спеціальності 223 Медсестринство (за спеціалізацією «Сестринська справа»), освітнього ступеня – бакалавр

<b>1 - Загальна інформація</b>	
Повна назва вищого навчального закладу та структурного підрозділу	Державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України» ННІ медсестринства
Ступінь вищої освіти та назва кваліфікаційною оригіналу	Бакалавр медсестринства
Офіційна назва освітньої програми	Сестринська справа
Тип диплому та обсяг освітньої програми	Одиничний диплом, 240 кредитів ЄКТС/ 4 роки навчання на основі повної загальної середньої освіти.
Наявність акредитації	- Міністерство освіти і науки України; - Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти - Україна - Акредитована
Цикл/рівень	FQ – ENEA – перший цикл, QF-LLL – 6 рівень, НРК України – 6 рівень
Передумови	Наявність атестата про повну загальну середню освіту (на основі сертифікатів зовнішнього незалежного оцінювання/або вступних іспитів). Умови вступу визначаються «Правилами прийому до Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України», затвердженими Вченою радою.
Мова(и) викладання	Українська, російська, англійська
Термін дії освітньої програми	30 липня 2018 – 30 червня 2023 року
Інтернет-адреса постійного розміщення опису освітньої програми	<a href="http://www.tdmu.edu.ua">www.tdmu.edu.ua</a> <a href="http://nursing.tdmu.edu.ua/informacijni-dokumenti">http://nursing.tdmu.edu.ua/informacijni-dokumenti</a>
<b>2 – Мета освітньої програми</b>	
Створення системи освітніх компонентів на першому рівні вищої освіти в межах спеціальності 223 «Медсестринство», що визначає: – вимоги до рівня освіти осіб, які можуть розпочати навчання за цією програмою; – перелік навчальних дисциплін і логічну послідовність їх вивчення; – кількість кредитів ЄКТС, необхідних для виконання цієї програми; – очікувані результати навчання, якими повинен оволодіти здобувач бакалаврського ступеня вищої освіти зі спеціальності 223 «Медсестринство».	
<b>3 – Характеристика освітньої програми</b>	
Предметна область (галузь знань, спеціальність, спеціалізація (за наявності))	Галузь знань – 22 Охорона здоров'я Спеціальність – 223 Медсестринство Спеціалізація – Сестринська справа
Орієнтація освітньої програми	Професійна



## Додаток М (продовження)

	<p>Альянсе медичних університетів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- програма міжнародних студентських обмінів з Вроцлавським медичним університетом.</li> <li>- навчання у Вищій школі безпеки у Познані за програмного подвійних дипломів;</li> <li>- участь у програмі «Erasmus+» Європейського Союзу на період з 2014 по 2020 роки ;</li> <li>- короткотривалі стажування викладачів ТДМУ (докторів та кандидатів медичних наук віком понад 35 років) в якості «професора за обміном/запрошеного професора» у Вроцлавському медичному університеті.</li> </ul>
Навчання іноземних здобувачів вищої освіти	Навчання іноземних здобувачів вищої освіти проводиться на загальних умовах.

## 2. Перелік компонент освітньо-професійної програми та їх логічна послідовність

Код п/д	Компоненти освітньої програми (навчальні дисципліни, курсові проекти (роботи), практики, кваліфікаційна робота)	Кількість кредитів	Форма підєумк. контролю
1	2	3	4
<b>Обов'язкові компоненти ОП</b>			
OK1.	Історія та культура України	3	залік
OK 2.	Українська мова (за професійним спрямуванням)	3	залік
OK3.	Іноземна мова	3	іспит
OK4.	Філософія	3	диф.залік
OK5.	Медична хімія	5	диф.залік
OK6.	Медична та біологічна фізика	3	диф.залік
OK7.	Латинська мова та медична термінологія	3	диф.залік
OK8.	Анатомія людини	7,5	іспит
OK9.	Фізіологія	4,5	іспит
OK10.	Біологічна хімія	3	диф.залік
OK11.	Фармакологія та медична рецептура	6	іспит
OK12.	Патоморфологія та патофізіологія	7	диф.залік
OK13.	Мікробіологія	4,5	диф.залік
OK14.	Основи медсестринства	13	іспит
OK15.	Медсестринство у внутрішній медицині	14	іспит
OK16.	Медсестринство в педіатрії	14	іспит
OK17.	Медсестринство в хірургії	13,5	іспит
OK18.	Медсестринство в акушерстві та гінекології	5	диф.залік
OK19.	Медсестринство в професійній патології	3	залік
OK20.	Медсестринство в онкології та паліативна медицина	5	диф.залік
OK 21.	Медсестринство в сімейній медицині	5	диф.залік
OK22.	Медична та соціальна реабілітація	4	диф.залік
OK23.	Анестезіологія та реаніматологія	4	диф.залік
OK24.	Клінічна фармакологія з токсикологією	3	іспит
OK25.	Обетеження та оцінка здоров'я людини	5	іспит
OK26.	Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг	3	диф.залік
OK27.	Медичне та фармацевтичне товарознавство	3	залік
OK28.	Менеджмент та лідерство в медсестринстві	3	залік



## Додаток М (продовження)

ОК29.	Клінічне медсестринство	9	іспит
ОК30.	Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій	3	залік
ОК 31.	Охорона праці в галузі	3	залік
ОК 32.	Виробнича практика з основ медсестринства	3	диф.залік
ОК 33.	Виробнича практика за медсестринським процесом	4	диф.залік
ОК 34.	Переддипломна практика	5	диф.залік
ОК 35.	Державна агеестація	1	
<b>Загальний обсяг обов'язкових компонент:</b>		<b>180</b>	
<b>Вибіркові компоненти ОП</b>			
<i>Вибірковий блок 1</i>			
ВБ 1.1.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 1.2.	Медична біологія	3	диф.залік
ВБ 1.3.	Історія медицини і медсестринства	3	диф.залік
ВБ 1.4.	Медична інформатика	3	диф.залік
<i>Вибірковий блок 2</i>			
ВБ 2.1.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 2.2.	Медсестринська етика та деонтологія	3	диф.залік
ВБ 2.3.	Ріст і розвиток людини	3	залік
ВБ 2.4.	Основи психології та між особове спілкування	3	залік
<i>Вибірковий блок 3</i>			
ВБ 3.1.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 3.2.	Медсестринські теорії та процес	3	диф.залік
ВБ 3.3.	Біоетика	3	залік
ВБ 3.4.	Епідеміологія	3	залік
<i>Вибірковий блок 4</i>			
ВБ 4.1.	Ділова англійська мова	3	залік
ВБ 4.2.	Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї	3	залік
ВБ 4.3.	Громадське здоров'я та громадське медсестринство	3	залік
<i>Вибірковий блок 5</i>			
ВБ 5.1.	Психічне здоров'я та посттравматичний стресовий розлад	5	диф.залік
ВБ 5.2.	Медсестринство в інфектології	5	диф.залік
ВБ 5.3.	Соціальна медицина	5	диф.залік
ВБ 5.4.	Медсестринство в геронтології та геріатрії	4	диф.залік
<i>Вибірковий блок 6</i>			
ВБ 6.1.	Медсестринство в оториноларингології	3	залік
ВБ 6.2.	Методологія науково-дослідної роботи	3	залік
ВБ 6.3.	Медсестринство в неврології	3	залік
<i>Вибірковий блок 7</i>			
ВБ 7.1.	Основи профілактичної медицини	3	залік
ВБ 7.2.	Медсестринство в дерматології та венерології	3	залік
ВБ 7.3.	Медсестринство в офтальмології	3	залік
<i>Вибірковий блок 8</i>			
ВБ 8.1.	Медсестринство в психіатрії та наркології	3	залік
ВБ 8.2.	Медсестринство в стоматології	3	залік
<b>Загальний обсяг вибірових компонент:</b>		<b>60</b>	
<b>ЗАГАЛЬНИЙ ОБСЯГ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ</b>		<b>240</b>	

## Додаток Н

**СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

*Публікації, що відображають основні наукові результати дисертації*

*Статті у наукових періодичних виданнях інших держав*

1. Pikon, Kateryna (2021). The possibilities for using American experience of professional training of nurses in Ukraine. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal* (<https://issn2391-4165.webnode.com.ua/>), 02 (30). – Available at: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/218.html> (accessed 30 March 2021).

*Публікації у наукових фахових виданнях України*

2. Пікон К. С. Можливості використання американського досвіду професійної підготовки фахівців сестринської справи в системі професійної освіти медичних сестер в Україні. *Педагогічні науки : зб. наук. праць*. 2017. Вип. 79, Т.2. С. 162–165.

3. Пікон К. С. Особливості підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогічні науки*. 2017. № 3 (10). С. 241–249

4. Пікон К. С. Післядипломна освіта фахівців сестринської справи у вищих навчальних закладах США. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2018. № 1(315), Ч. II. С. 157–163.

5. Пікон К. Становлення сестринської справи й медсестринської освіти в США : історико-порівняльний аналіз. *Науковий вісник Миколаївського національного ун-ту імені В. О. Сухомлинського. Сер. Педагогічні науки*. 2017. № 2(57). С. 387–391.

6. Пікон К. С. Форми і методи підготовки медичних сестер у США в умовах ступеневої освіти. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. наук. фах. вид. Сер. Педагогіка*. 2017. Вип. 4.

*Опубліковані праці апробаційного характеру*

7. Пікон К. С. Роль медичної сестри у соціально-правовій допомозі постраждалим від воєнних конфліктів: етичний аспект. *Соціально-правовий захист населення в умовах воєнних конфліктів та терористичних загроз*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 22 вересня 2017 р. Ужгород : ПП Роман О. І., 2017. С. 72–73.

8. Пікон К. С. Сестринська справа й медсестринська освіта в США : історико-порівняльний аналіз. *Педагогіка та психологія : виклики і сьогодення*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 5-6 травня 2017 р. К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. Ч. 1. С. 29–31.

9. Пікон К. С. Становище і функції медичної сестри у США. *Психологія та педагогіка : історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 15-16 вересня 2017 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. С. 86–88.

10. Пікон К. С. Становлення і розвиток медсестринства і медсестринської освіти у світі й США. *Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 8-9 вересня 2017 р. Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017. С. 70–72.

11. Пікон К. С. Ступенева система медсестринської освіти в США. *Психологія та педагогіка : методика та проблеми практичного застосування*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 23-24 грудня 2016 р. Львів, 2016. С. 172–174.

12. Пікон К. С. Сучасна медична сестра в Україні та США: хто вона – партнер лікаря чи «технічний помічник»? *Наука, освіта, суспільство : актуальні питання і перспективи розвитку*: матеріали II міжнар. наук.-практ. конф., 27-28 грудня 2016 р. К., 2016. С. 39–42.

13. Pikon K.S., Melnychuk I. M. Forms and methods of nurses professional training in the higher educational institutions of USA. *World Science News : Proceedings of XVI International scientific conference, Morrisville, USA, March 9, 2018*. P. 101–104.

*Опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати  
дисертації*

14. Пікон К. С. Американський досвід організації ступеневої медсестринської освіти. *Молодий вчений*. 2016. № 12.1 (40). С. 507–510.

15. Пікон К. С. Багаторівневність професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в США. *Молодий вчений*. 2017. № 7(47). С. 313–316.

## Додаток П

**ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

Основні положення та результати дослідження оприлюднено на наукових конференціях, форумах та семінарах різного рівня, а саме:

**Міжнародних:**

1. Міжнародній науково-практичній конференції «Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування» (м. Львів, 2016 р.). Форма участі – заочна. Виступ на тему: «Ступенева система медсестринської освіти в США». Оpubліковано у збірнику матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Психологія та педагогіка: методика та проблеми практичного застосування» (23-24 грудня 2016 р.) Львів, 2016.

2. Міжнародній науково-практичній конференції «Наука, освіта, суспільство: актуальні питання і перспективи розвитку» (м. Київ, 2016 р.). Форма участі – заочна. Виступ на тему: «Сучасна медична сестра в Україні та США: хто вона – партнер лікаря чи «технічний помічник»?». Оpubліковано у збірнику матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Наука, освіта, суспільство: актуальні питання і перспективи розвитку» (27-28 грудня 2016 р.) К., 2016.

3. Міжнародній науково-практичній конференції «Соціально-правовий захист населення в умовах воєнних конфліктів та терористичних загроз» (м. Ужгород, 2017 р.). Форма участі – заочна. Виступ на тему: «Роль медичної сестри у соціально-правовій допомозі постраждалим від воєнних конфліктів: етичний аспект». Оpubліковано у збірнику матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Соціально-правовий захист населення в умовах воєнних конфліктів та терористичних загроз» (22 вересня 2017 р.) Ужгород: ПП Роман О. І., 2017.

4. Міжнародній науково-практичній конференції «Педагогіка та психологія: виклики і сьогодення» (м. Київ, 2017 р.). Форма участі – заочна. Виступ на тему: «Сестринська справа й медсестринська освіта в США: історико-порівняльний аналіз». Оpubліковано у збірнику матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Педагогіка та психологія: виклики і сьогодення» (5-6 травня 2017 р.) К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017.

5. Міжнародній науково-практичній конференції «Психологія та педагогіка: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень» (м. Одеса, 2017 р.). Форма участі – заочна. Виступ на тему: «Становище і функції медичної сестри у США». Оpubліковано у збірнику матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Психологія та педагогіка: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень» (15-16 вересня 2017 р.) Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2017.

6. Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії» (м. Харків, 2017 р.) Форма участі – заочна. Виступ на тему: «Становлення і розвиток медсестринства і медсестринської освіти у світі й США». Оpubліковано у збірнику матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії» (8-9 вересня 2017 р.) Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2017.

7. XVI Міжнародній науковій конференції «World Science News» (Morrisville, USA, 2018). Форма участі – заочна. Виступ на тему: «Forms and methods of nurses professional training in the higher educational institutions of USA». Оpubліковано у збірнику матеріалів Міжнародної наукової конференції «World Science News» Proceedings of XVI International scientific conference, Morrisville, USA, March 9, 2018



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, тел. (0352) 52-44-92, 52-50-10  
E-mail: university@tdmu.edu.ua, Web: http://tdmu.edu.ua; код ЄДРПОУ 02010830

29.04.2020 № 15/1614

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**

про впровадження матеріалів дисертаційного дослідження Пікон Катерини Сергіївни  
з теми «Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах  
ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США»  
(спеціальність 13.00.04 – «Теорія і методика професійної освіти») .

У процес підготовки студентів навчально-наукового інституту медсестринства Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України в період 2016-2019 навчального року упроваджувалися результати наукового дослідження Пікон Катерини Сергіївни з професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти.

Результати впровадження та апробації засвідчують, що авторська методика, яка базується на впровадженні розробленої та обгрунтованої моделі підготовки фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США сприяє підвищенню рівня професійної підготовки майбутніх медичних сестер в Україні.

Отримані результати дозволяють зробити висновки, що модель підготовки фахівців сестринської справи у вищих навчальних закладах США, розроблена Пікон К. С., може бути рекомендована для професійної підготовки студентів у вищих медичних (медсестринських) навчальних закладах України, оскільки сприяла підвищенню готовності студентів до професійної діяльності.

Керівник  
навчально-наукового інституту медсестринства  
Тернопільського національного медичного  
університету імені І.Я. Горбачевського  
Міністерства охорони здоров'я України,  
доктор педагогічних наук, доцент

Особистий підпис

Заступник ректора  
Тернопільського національного  
медичного університету



С. О. Ястремська

006000





Міністерство охорони здоров'я України  
 Управління охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації  
 Комунальний заклад вищої освіти  
**«ВОЛИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»**  
 Волинської обласної ради

43016 м. Луцьк вул. Лесі Українки, 2, тел/факс (0332) 72-36-55, 72-11-71  
 e-mail: lumeduch@lt.ukrtel.net, код ЄДРПОУ 05500687

13.04.2020 року №01-02/128

**ДОВІДКА**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
*Пікон Катерини Сергіївни*  
 на тему **«Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США»**  
 на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю  
 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

В освітній процес Луцького базового медичного коледжу протягом 2018-2019 н.р. упроваджувалися матеріали дисертації здобувача наукового ступеня кандидата педагогічних наук Пікон Катерини Сергіївни.

Впровадження в навчальний процес науково-методичних здобутків Пікон К. С. забезпечило підвищення мотивації студентів до вивчення фахових дисциплін, сприяло формуванню готовності до виконання професійних завдань і до систематичного безперервного підвищення рівня готовності до роботи за фахом, що спрямовувало студентів до безперервної та ступеневої освіти після завершення навчання в коледжі. У студентів зростала успішність, набувався практичний досвід самостійного використання результатів професійної підготовки.

Апробовані методичні матеріали довели доцільність використання моделі професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів України, де здобувають освіту майбутні медичні сестри різних кваліфікаційних рівнів, починаючи з молодших спеціалістів сестринської справи.

Запропонована Пікон Катериною Сергіївною модель у подальшому буде використовуватися в навчально-виховному процесі Луцького базового медичного коледжу.

*В.о. ректора КЗВО «Волинський  
 медичний інститут»*



*Т. Пастрик*





Міністерство охорони здоров'я України  
Управління охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації  
**Луцький базовий медичний коледж**

43016 м. Луцьк вул. Лесі Українки, 2, тел/факс (0332) 72-36-55 E-mail: lumeduch@lt.ukrtel.net

№01-02/71.2 від 25.02.2020 року

**ДОВІДКА**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

*Пікон Катерини Сергіївни*

на тему «Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США»  
на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю  
13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

В освітній процес Луцького базового медичного коледжу протягом 2018-2019 н.р. упроваджувалися матеріали дисертації здобувача наукового ступеня кандидата педагогічних наук Пікон Катерини Сергіївни.

Впровадження в навчальний процес науково-методичних здобутків Пікон К. С. забезпечило підвищення мотивації студентів до вивчення фахових дисциплін, сприяло формуванню готовності до виконання професійних завдань і до систематичного безперервного підвищення рівня готовності до роботи за фахом, що спрямовувало студентів до безперервної та ступеневої освіти після завершення навчання в коледжі. У студентів зростала успішність, набувався практичний досвід самостійного використання результатів професійної підготовки.

Апробовані методичні матеріали довели доцільність використання моделі професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів України, де здобувають освіту майбутні медичні сестри різних кваліфікаційних рівнів, починаючи з молодших спеціалістів сестринської справи.

Запропонована Пікон Катериною Сергіївною модель у подальшому буде використовуватися в навчально-виховному процесі Луцького базового медичного коледжу.

*В.о. директора Луцького  
базового медичного коледжу*



*Т. Пастрик*



**У К Р А І Н А**  
**ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ**  
**ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**ЗАКАРПАТСЬКИЙ БАЗОВИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ**

вул.Львівська, 143, м.Хуст, 90400, тел. 03142 42380; тел./факс 0314242387  
 веб-сайт: [www.zbdmk.com.ua](http://www.zbdmk.com.ua) e-mail: [zbdmk143@ukr.net](mailto:zbdmk143@ukr.net)

від 27.01.2020 № 01/59

**Довідка**

про впровадження матеріалів дисертаційного дослідження  
**Пікон Катерини Сергіївни**  
 з теми «Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах  
 ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США»

(спеціальність 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти)

У процесі професійної підготовки майбутніх медичних сестер у Закарпатському базовому державному медичному протягом 2017-2019 навчальних років упроваджувалася модель професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи, розроблена здобувачем наукового ступеня кандидата педагогічних наук Пікон К. С., призначена для оптимізації процесу професійної підготовки майбутніх медсестер, які здобувають освіту різних кваліфікаційних рівнів.

Матеріали дисертаційного дослідження Пікон Катерини Сергіївни є актуальними для цілеспрямованого формування готовності майбутніх медичних сестер в Україні до здійснення професійної діяльності за зразком професійної підготовки медичних сестер у вищих навчальних закладах США, що сприятиме професійній мобільності, досягненню міжнародного рівня кваліфікації, мотивації студентів до подальшого професійного зростання в умовах ступеневої освіти.

Здійснена апробація підтвердила актуальність дисертаційного дослідження та доцільність застосування його результатів у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у медичних вищих навчальних закладах України, починаючи з медичних коледжів.

Результати апробації матеріалів дисертаційного дослідження Пікон К. С. засвідчили підвищення рівня готовності студентів медичного коледжу до роботи за фахом і зростання мотивації до подальшої ступеневої освіти.

Т.в.о.директора  
 Закарпатського базового державного  
 медичного коледжу

