

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису

**ХМІЛЯР ІРЕНА РОМАНІВНА**

**УДК 378:614:005.336.2(494)**

**ДИСЕРТАЦІЯ  
РОЗВИТОК МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ У ШВЕЙЦАРІЇ  
(початок ХХІ століття)**

011 Освітні, педагогічні науки

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

---

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник

Ісаєва Оксана Степанівна,

доктор педагогічних наук, професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Львів – 2022

## АНОТАЦІЯ

*Хміляр І. Р.* Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 – Освітні, педагогічні науки. – Національний університет «Львівська політехніка», Львів, 2022.

**Актуальність дослідження.** Сучасні трансформаційні процеси, що характеризують розвиток суспільства в ХХІ столітті, спричинені змінами політичного, економічного, соціального, культурного, екологічного характеру, значним збільшенням обсягу знань та їхнього швидкого розповсюдження відповідно до глобалізації. Такі трансформації спостерігаємо й у розвитку медсестринства, які еволюціонували від надання допомоги пацієнтам у виконанні простих гігієнічних процедур до надання лікарських засобів і навчання пацієнтів та їхніх родин про забезпечення догляду. Отже, є необхідність у підготовці сучасної особистості й фахівця в галузі медсестринства до постійного оновлення знань, що реалізується в контексті неперервного навчання. Початкову професійну підготовку середнього медичного персоналу розглядаємо як базовий компонент системи неперервного професійного розвитку. Зважаючи на широкий спектр професійних функцій сучасної медичної сестри, різноманітність кар'єрних можливостей, закладів та установ системи охорони здоров'я, в яких працює середній медичний персонал, виокремлюємо потреби в освоєнні того обсягу знань, у формуванні й розвитку практичних умінь і навичок, професійних цінностей і ставлення, що свідчить про готовність випускника закладу вищої чи фахової передвищої освіти до виконання професійних обов'язків та забезпечення якісного догляду за пацієнтами. Усе це обґрунтовує актуальність дослідження розвитку медсестринської освіти на початку ХХІ століття.

Швейцарія - країна, яка належить до переліку високо розвинутих країн світу і в 2020 р. країна зайняла 1 місце в Глобальному рейтингу інновацій у

сфері охорони здоров'я. Ефективність системи охорони здоров'я залежить від багатьох чинників, серед яких вагоме місце займає висококваліфікований персонал. Професійна освіта медичних працівників реалізується в контексті потреб ринку праці країни і міжнародних тенденцій розвитку сестринської справи. Підготовка середнього медичного персоналу в умовах фахової передвищої та вищої освіти відбувається відповідно до освітнього рівня бакалавр, магістр, доктор філософії. Комплексний аналіз досвіду Швейцарії щодо розвитку професійної освіти медичних сестер виявлено корисним в його перевагах і недоліках та прогнозуванні перспектив імплементації кращих ідей у систему професійної освіти України.

Актуальність проблеми розвитку професійної освіти медичних фахівців відображена у Стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я «Досягнення здоров'я для всіх» (2015). У нашій державі прийнято низку документів, які спрямовані на вдосконалення професійної освіти фахівців системи охорони здоров'я, зокрема закони України: «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2010), «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011), «Про вищу освіту» (2014), Постанова КМ України «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» №1341 від 23.11.2011, Концепція розвитку вищої медичної освіти (2011), Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України (2014) тощо.

Отже, логічним, актуальним та доцільним є вивчення досвіду Швейцарії для забезпечення освітніх можливостей майбутніх фахівців з сестринської справи, зважаючи на потребу оновлення освітньо-професійних програм підготовки середнього медичного персоналу в Україні.

Проблема професійної освіти середнього медичного персоналу, а також питання професійної діяльності медичних сестер є предметом наукових досліджень зарубіжних науковців. Зокрема, студіюються питання скорочення кількості середнього медичного персоналу й інтенсифікації професійних

міграційних процесів (Beach, Gary, Price, & et al., 2006; Buchan, & Aiken, 2008); переваги та недоліки професії медичної сестри (Poghosyan, Aiken, & Sloane, 2009; McCullough, Whitehead, Bayes, Williams, & Core, 2020); компетентнісна характеристика сучасної медичної сестри (Mathena, 2002; Cummings, Lee, MacGregor, Davey, & et al., 2008); особливості розвитку освіти фахівців з медсестринської справи в контексті реалізації положень Болонського процесу (Collins, & Hewer, 2014; Ślusarska, Zarzycka, Dobrowolska, Marcinowicz, & Nowicki, 2018); специфіка підготовки докторів філософії (Gazza, Shellenbarger, & Hunker, 2013; Nehls, Barber, & Rice, 2016; Squires, Kovner, Faridaben, & Chyun, 2014; Ellenbecker, Nwosu, Zhang, & Leveille, 2017); академічна та професійна мобільність майбутніх медичних сестер (Duffy, Farmer, Ravert, & Huittinen, 2003; Gray, 2005); застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у професійній підготовці майбутніх медичних сестер (O'Connor, & Andrews, 2018; Dewart, Corcoran, Thirsk, & Petrovic, 2020; Jowsey, Foster, Cooper-Ioelu, & Jacobs, 2020; Skela-Savič, Gotlib, Panczyk, & et al., 2020; Essel, Awuni, & Mohammed, 2020 тощо.

Вітчизняні фахівці досліджують питання професійної підготовки фахівців із медсестринства за бакалаврськими та магістерськими програмами (Гордійчук, 2017, 2019; Демянчук, 2014; Доброскок, Ястремська, & Доброскок, 2018; Оспанова, Панченко, & Хіміч, 2016; Рижковський, Грубська, & Носко, 2016; Тимченко, Самарець, Сушко, & Кікоть, 2021); їхнє змістове наповнення (Герасимець, 2013; Лісна-Міських, 2017; Мелега, & Русин, 2019); використання педагогічних технологій і стратегій, методів і засобів навчання (Кристочук, & Пелешок, 2018; Закусилова, 2018; Тимченко, Самарець, Сушко, & Кікоть, 2021); застосування компетентнісного підходу до підготовки сестринського персоналу (Кайдалова, & Поєдинцева, 2017; Воронова, 2020; Лукашук, 2016; Лукіна, & Мішуренко, 2018; Мельничук, 2018; Ружило, & Теренда, 2020 тощо.

Науковий доробок вітчизняних дослідників щодо розвитку освіти у Швейцарії є фрагментарним, висвітлює тільки окремі її аспекти (Бондар, &

Мукан, 2022; Закордонець, 2012; Заслужена, 2015; Купчик, 2014; Огієнко, 2016; Попик, 2019; Радченко, 2014; Самохвал, 2020; Савчук, & Угринчук, 2020) та не висвітлює проблеми підготовки сестринського персоналу загалом.

Результати аналізу джерельної бази дослідження та вітчизняного досвіду щодо розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу уможливають виокремлення суперечностей: між потребою у висококваліфікованих фахівцях із медсестринства для забезпечення потреб громадян у сфері охорони здоров'я та необхідністю удосконалення професійної освіти медичних сестер у контексті міжнародних тенденцій розвитку сестринської справи; між потребою в забезпеченні наскрізності та неперервності професійної освіти сестринського персоналу та частковим її забезпеченням у вітчизняній системі професійної освіти; між потребою в подальшому розвитку змістового та операційного компонентів програм професійної освіти фахівців з медсестринства в Україні та можливістю дослідження й переймання конструктивних ідей та практик, на основі виконання досліджень досвіду інших країн.

Результати аналізу джерельної бази дослідження та виявлені суперечності обґрунтовують актуальність дослідження та зумовлюють вибір теми **«Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок XXI століття)»**.

**Мета дослідження** – виконати комплексний аналіз розвитку професійної освіти медичних сестер у Швейцарії на початку XXI століття та окреслити можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку медсестринської освіти в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України.

Для досягнення мети дослідження розв'язано такі **завдання**:

- 1) обґрунтувати теоретичні засади професійної освіти фахівців з медсестринської справи у Швейцарії та висвітлити історіографію проблеми дослідження;

- 2) проаналізувати вимоги стейкхолдерів до фахівця в галузі сестринської справи;
- 3) висвітлити особливості реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи в Швейцарії на початку ХХІ століття;
- 4) схарактеризувати систему професійної освіти фахівців із медсестринства, що охоплює перший (бакалаврський), другий (магістерський), третій (освітньо-науковий) рівні вищої освіти;
- 5) спрогнозувати використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України.

**Об'єкт дослідження** – система професійної освіти медичних сестер у Швейцарії.

**Предмет дослідження** – особливості розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу в Швейцарії на початку ХХІ століття.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в тому, що *вперше* виконано комплексний аналіз розвитку професійної освіти медичних сестер у Швейцарії на початку ХХІ століття; *обґрунтовано* теоретичні засади професійної освіти фахівців із медсестринської справи в Швейцарії (конструктивістська парадигма освіти, теорія когнітивного розвитку, соціальна когнітивна теорія, соціокультурна теорія, теорії експериментального навчання, множинного інтелекту, таксономії Блума; компетентнісний, особистісно орієнтований, культурологічний, діяльнісний, аксіологічний, акмеологічний підходи; принципи науковості, системності, систематичності, взаємозв'язку теорії і практики, усвідомленості й активної участі в освітньому процесі, міцності засвоєння знань, індивідуалізації навчання) та *представлено* історіографію проблеми дослідження (звіти, декларації, результати досліджень міжнародних організацій; документи Європейського Союзу в галузі розвитку вищої освіти та політики формування єдиного європейського простору вищої освіти; законодавство Швейцарії; нормативні документи, навчально-методичне забезпечення програм

підготовки бакалаврів, магістрів, докторів філософії в галузі медсестринства; наукові праці); *проаналізовано* вимоги стейкхолдерів до компетентності фахівця в галузі сестринської справи відповідно до трьох сфер (професійна, етична, юридична практика; забезпечення професійного догляду й управління; професійний, особистісний та якісний розвиток); *висвітлено* особливості реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи в Швейцарії на початку XXI століття (прийняття відповідного законодавства; реалізація принципу наскрізності в системі професійної освіти Швейцарії; забезпечення програм підготовки середнього медичного персоналу відповідно до потреб ринку праці; запровадження федерального кваліфікаційного іспиту; визнання результатів неформальної освіти й повернення до сестринської справи тих фахівців, що з певних причин покинули професію тощо); *схарактеризовано* систему професійної освіти фахівців із медсестринства, що охоплює перший (бакалаврський) (180 кредитів ЄКТС), другий (магістерський) (90-120 кредитів ЄКТС), третій (освітньо-науковий) (12 кредитів ЄКТС) рівні вищої освіти), та їхнє змістове наповнення; *спрогнозовано* можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України (удосконалення чинного законодавства України в освітній та медичній галузі; організаційно-педагогічний напрям; науково-методичний напрям).

*Уточнено* зміст понять «фахівець з сестринської справи», «професійна компетентність медичної сестри», «професійна освіта середнього медичного персоналу».

*Подальшого розвитку* набули положення про розвиток фахової передвищої та вищої освіти в контексті потреб ринку праці та вимог стейкхолдерів.

*У науковий обіг уведено* нові факти, ідеї, джерельна база щодо розвитку професійної освіти фахівців за спеціальністю 223 Медсестринство.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що основні ідеї, матеріали, положення та висновки дисертаційної роботи використовуються в роботі закладів вищої освіти України, зокрема в процесі підготовки майбутніх медичних сестер.

Виокремлені можливості використання досвіду та продуктивних ідей розвитку професійної освіти медичних сестер можуть бути використані управліннями з метою реформування медсестринської освіти в Україні; закладами фахової передвищої та вищої освіти – для вдосконалення освітньо-професійних програм першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівня вищої освіти, розробки освітньо-наукових програм третього (освітньо-наукового) рівня доктора філософії, а також удосконалення навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін.

Ідеї, положення, обґрунтовані поняття та концепції, джерельна база можуть використовуватися науковцями в галузі професійної освіти середнього медичного персоналу з метою виконання подальших компаративно-педагогічних досліджень й обґрунтування перспектив розвитку медсестринської освіти в Україні.

**Структура та обсяг дисертації.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, переліку використаних джерел (350 найменувань, з них 213 – іноземними мовами), 5 додатків. Загальний обсяг дисертації складає 251 сторінку, з них 185 сторінок основного тексту, який містить 4 таблиці та 7 рисунків на 8 сторінках.

У **вступі** обґрунтовано актуальність виконаного дослідження; вказано на зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами; визначено об'єкт, предмет, мету, завдання, методи дослідження; представлено джерельну базу дослідження; висвітлено наукову новизну та практичне значення отриманих результатів; подано інформацію про апробацію та впровадження результатів дослідження; відображено особистий внесок здобувача в публікаціях, підготовлених у співавторстві; презентовано структуру й обсяг дисертаційної роботи.



У першому розділі «**Професійна освіта медичних сестер як науково-педагогічна проблема**» висвітлено теоретичні засади професійної освіти середнього медичного персоналу, а також проаналізовано історіографію проблеми дослідження.

У другому розділі «**Розвиток професійної освіти у галузі медсестринської справи у контексті потреб ринку праці Швейцарії**» висвітлено вимоги стейкхолдерів до фахівців у галузі сестринської справи, а також представлено особливості реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи в Швейцарії на початку ХХІ століття.

У третьому розділі «**Реалізація медсестринської освіти у Швейцарії на початку ХХІ століття**» подано характеристику забезпечення якості професійної освіти майбутніх медичних сестер у сучасній Швейцарії; виконано аналіз змісту та організації підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії (за першим (бакалаврським), другим (магістерським), третім (освітньо-науковим) рівнями вищої освіти); а також представлено можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України.

Визначено перспективні напрями подальших педагогічних розвідок.

**Ключові слова:** вища освіта, медична сестра, професійна компетентність, професійна освіта, освітньо-наукова програма, освітньо-професійна програма, фахова передвища освіта, Швейцарія.

## ABSTRACT

*Khmiyar I.R.* Development of Nursing Education in Switzerland (the beginning of the XXI century). – Qualificative research paper as a manuscript.

The thesis for the Degree of Doctor of Philosophy in the specialty 011 – Educational, Pedagogical Sciences. – Lviv Polytechnic National University. – Lviv, 2022.

**Research topicality.** Modern transformational processes characterizing the development of society in the XXI century are caused by the changes in political, economic, social, cultural and environmental character, a significant growth in knowledge and its rapid spread due to globalization. These transformations are also observed in the development of nursing, which has evolved from assisting patients in performing simple hygienic procedures to providing medicines, educating patients and their families in the provision of care. So, it is necessary to train a modern personality and a specialist in the field of nursing for continuous updating of knowledge, implemented in the context of lifelong learning. In this case the initial professional training of mid-level health workers is considered as a basic component of the system of continuous professional development.

The need for mastering the extent of knowledge in the formation and development of practical skills, professional values and attitudes indicating readiness of a graduate of a higher or pre-higher professional institution is highlighted to perform professional duties and ensure quality patient care considering a wide range of professional functions of a modern nurse, a variety of career opportunities, health care institutions and facilities, employing mid-level health workers. Actually, all these facts justify the research topicality of nursing education at the beginning of the XXI century.

Switzerland belongs to the list of highly developed countries of the world. In 2020 the country ranked 1st position in the field of health care according to Global Innovation Index. The efficacy of the health care system depends on many factors, among which highly qualified staff play a significant role. Professional education of healthcare workers is implemented in the context of labour market needs of the country and international tendencies in the development of nursing. Training of mid-level health workers is conducted in accordance with the educational level of Bachelor, Master, Doctor of Philosophy in the framework of professional pre-higher and higher education. Therefore, a comprehensive analysis of the Swiss experience in the development of nurses' professional education is useful for identifying its

advantages and disadvantages and predicting the prospects for implementing the best ideas into professional educational system of Ukraine.

The topicality of the problem of the professional education of healthcare specialists is described in the Strategy of the World Health Organization “Achieving Health for All” (2015). In our country a lot of documents have been adopted aimed at improving professional education of healthcare providers, i.e. the Law of Ukraine “On Adopting the National Program for Development of First Medical and Sanitary Aid on Family Medicine Grounds” (2010), “On Amendments to the Fundamentals of Health Legislation of Ukraine regarding Improvement of Medical Assistance” (2011), “On Higher Education” (2014), Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 23.11.2011 №1341 “On approval of the National Qualifications Framework” (2011), the Concept of development of higher medical education (2011), the Concept of building a new national health care system of Ukraine (2014), etc. In this context, it seems logical, relevant and advisable to study the experience of Switzerland in providing educational opportunities for future nursing specialists, considering the need to update educational and professional training programs for mid-level health workers in Ukraine.

The problem of professional education of mid-level healthcare providers and the issue of professional activity of nurses are the research subject of foreign scientists. In particular, a number of the following aspects are analyzed as: reduction of mid-level healthcare staff and intensification of professional migration processes (Beach, Gary, Price, & et al., 2006; Buchan, & Aiken, 2008); advantages and disadvantages of nursing profession (Poghosyan, Aiken, & Sloane, 2009; McCullough, Whitehead, Bayes, Williams, & Cope, 2020); *competence characteristics of a modern nurse* (Mathena, 2002; Cummings, Lee, MacGregor, Davey, & et al., 2008); features of the development of nursing specialists’ training in the context of the implementation of the provisions of the Bologna process (Collins, & Hewer, 2014; Ślusarska, Zarzycka, Dobrowolska, Marcinowicz, & Nowicki, 2018); peculiarities of training Doctors of Philosophy (Gazza, Shellenbarger, & Hunker, 2013; Nehls, Barber, & Rice, 2016; Squires, Kovner,

Faridaben, & Chyun, 2014; Ellenbecker, Nwosu, Zhang, & Leveille, 2017); academic and professional mobility of future nurses (Duffy, Farmer, Ravert, & Huittinen, 2003; Gray, 2005); application of modern information and communication technologies in the professional training of future nurses (O'Connor, & Andrews, 2018; Dewart, Corcoran, Thirsk, & Petrovic, 2020; Jowsey, Foster, Cooper-Ioelu, & Jacobs, 2020; Skela-Savič, Gotlib, Panczyk, & et al., 2020; Essel, Awuni, & Mohammed, 2020 etc.

National scientists are investigating the issues of professional training of nursing specialists in Bachelor and Master programs (Gordiychuk, 2017, 2019; Demyanchuk, 2014; Dobroskok, Yastremska, & Dobroskok, 2018; Ospanova, Panchenko, & Khimich, 2016; Ryzhkovsky, Grubska, & Nosko, 2016; Tymchenko, Samarets, Sushko, & Kikot, 2021); their content (Gerasymets, 2013; Lisna-Miskiv, 2017; Melega, & Rusyn, 2019); the use of pedagogical technologies and strategies, methods and means of teaching (Krystopchuk, & Peleshok, 2018; Zakusylova, 2018; Tymchenko, Samarets, Sushko, & Kikot, 2021); the application of the competence approach for nursing training (Kaidalova, & Poedyntseva, 2017; Voronova, 2020; Lukaschuk, 2016; Lukina, & Mishurenko, 2018; Melnichuk, 2018; Ruzhylo, & Terenda, 2020, etc.

Scientific heritage of the Ukrainian researchers regarding the development of education in Switzerland is fragmentary covering only some its aspects (Bondar, & Mukan, 2022; Zakordonetz, 2012; Zasluzhena, 2015; Kupchyk, 2014; Ohiyenko, 2016; Popyk, 2019; Radchenko, 2014; Samokhval, 2020; Savchuk, & Uhrynychuk, 2020) but has not outlined the issue of nursing training in general.

The research literature analysis and the study of the Ukrainian experience in the development of professional education of mid-level health workers have revealed the following contradictions: between the need in highly qualified specialists in nursing care in order to meet the requirements of citizens in the field of health care and the necessity at improving professional education of nurses in the context of international trends of nursing development; between the need in ensuring continuity of professional education of nursing staff and its fragmented provision in

the national system of professional education; between the need in further improvement of contextual and functional components of professional education programs of nursing specialists in Ukraine and the opportunity to study and implement constructive ideas and practices based on the research from the experience of foreign countries.

The analysis of educational research literature and revealed contradictions substantiate the research topicality and determine the choice of the research topic **“Development of Nursing Education in Switzerland (the beginning of the XXI century)”**.

**The research aim** is to comprehensively analyze the development of the professional education of nurses in Switzerland at the beginning of the XXI century and outline the prospects of applying advanced ideas and experience of the development of nursing education in Switzerland in the conditions of professional medical education in Ukraine.

In accordance with the research aim, the following **objectives** are defined:

- 1) to substantiate theoretical grounds of professional education of nursing specialists in Switzerland and highlight historiography of the research problem;
- 2) to perform the analysis of stakeholders' requirements to a nursing specialist;
- 3) to outline the peculiarities of reforming the professional education of nursing professionals in Switzerland at the beginning of the XXI century;
- 4) to characterize the system of professional education of nursing specialists covering the levels of higher education: first (Bachelor), second (Master) and third (educational and scientific);
- 5) to predict the possibilities of using advanced ideas and experience of the development of nursing professional education in Switzerland in the conditions of professional medical education in Ukraine.

The system of nurses' professional education in Switzerland is **the research object**.

The peculiarities of the development of professional education of mid-level health workers in Switzerland at the beginning of the XXI century are **the research subject**.

**The scientific novelty of the results obtained** lies in the fact that *for the first time*, the development of professional education of mid-level health workers in Switzerland at the beginning of the XXI century *is comprehensively analyzed*; theoretical foundations of professional education of nursing specialists in Switzerland (constructivist paradigm of education, theory of cognitive development, social cognitive theory, sociocultural theory, theory of experimental learning, multiple intelligence, Bloom's taxonomy; competency, personality-oriented, culturological, functional, axiological, acmeological approaches; principles of scientificity, systematicity, systematization, relationship of theory and practice, awareness and active participation in the educational process, strength of knowledge acquisition, individualization of learning) are substantiated; and historiography of the research problem *is presented* (reports, declarations, research results of international organizations; European Union documents in the field of higher education development and the policy for the formation of a single European Higher Education Area; legislation of Switzerland; regulations, educational and methodological support of training programs for the degrees of Bachelor, Master, Doctor of Philosophy in the field of nursing; scientific works); the analysis of stakeholders' requirements to the competence of a nursing specialist *is fulfilled* in three branches (professional, ethical, legal practice; providing professional care and management; professional, personal and quality development); the peculiarities of reforming professional education of nursing specialists in Switzerland at the beginning of the XXI century *are highlighted* (adoption of proper legislation; implementation of cross-cutting principle in the professional education system of Switzerland; ensuring compliance of nursing training programs according to the needs of the labour market; introduction of the federal qualification exam; recognition of the results of non-formal education and returning to nursing those specialists who left the profession for some reason, etc.); the system of professional

education of nursing specialists, covering the levels of higher education: first (Bachelor degree (180 ECTS credits), second (Master degree) (90-120 ECTS credits), third (educational and scientific degree) (12 ECTS credits)) and their content *are characterized*; the opportunities of applying advanced ideas and experience in the development of nursing professional education in Switzerland in the system of professional medical education in Ukraine *are predicted* (improvement of current legislation of Ukraine in education and medicine; organizational and pedagogical direction; scientific and methodological direction).

The study clarifies the meaning of the notions “nursing specialist”, “professional competency of a nurse”, “professional education of mid-level health workers”.

Theoretical statements on the development of professional pre-higher and higher education in the context of labour market needs and stakeholders’ requirements *have gained further development*.

New facts, ideas, literary sources regarding the development of the professional education of a specialist in specialty “Nursing” *have been introduced into scientific circulation*.

**The practical value of the research** lies in the fact that main ideas, materials, theoretical statements and conclusions of the dissertation may be used for studying the following educational constituents by higher educational institutions in Ukraine, especially in the process of future nurses’ training.

The possibilities of using experience and advanced ideas of the development of nursing professional education, defined in the research, can be used by educational managers with the aim to reform nursing education in Ukraine; to improve educational and professional programs for the levels of higher education: first (Bachelor) and second (Master), elaboration of educational and scientific programs for the third level of Doctor of Philosophy (educational and scientific) and the improvement of *educational and methodological support of academic disciplines may be implemented into the system of professional pre-higher and higher educational institutions*.

The research ideas, scientifically grounded notions and concepts, literary sources can be used by scientists in the field of professional education of mid-level health workers for conducting further comparative pedagogical research and substantiating the prospects for the development of nursing education in Ukraine.

**The structure and volume of the thesis.** The paper consists of an introduction, three chapters, conclusions to each chapter, general conclusions, references (350 items, 213 of which in foreign languages), 5 appendices. The total volume of the thesis is 251 pages, 185 pages of which present the main content, which includes 4 tables and 7 figures on 8 pages.

The **Introduction** contains justification of the research topicality; indicates relation of the paper to scientific programs, plans, and themes; determines the object, subject, aim, objectives and methods of the research; presents literary sources of the research; outlines scientific novelty and practical value of the obtained results; informs on approbation and implementation of the research results; clarifies personal contribution of the researcher in co-authored published works; presents the structure and volume of the dissertation.

The first chapter **“Professional education of nurses as a scientific and pedagogical problem”** outlines the theoretical concepts of the professional education of mid-level health workers and presents the analysis of historiography of the research problem.

The second chapter **“Development of nursing professional education in the context of labour market needs in Switzerland”** highlights stakeholders' requirements to specialists in nursing and depicts the peculiarities of reforming the professional education of nursing specialists in Switzerland at the beginning of the XXI century.

The third chapter **“Realization of nursing education in Switzerland at the beginning of the XXI century”** characterizes ensuring the quality of professional education of future nurses in modern Switzerland; analyzes the content and organization of nurses training in the system of higher education in Switzerland (in the first (Bachelor), second (Master), third (educational and scientific) levels of



higher education), and presents the opportunities to use the advanced ideas and experience of the development of nursing professional education in Switzerland into the system of professional medical education in Ukraine.

The prospects of further pedagogical researches are defined.

**Key words:** higher education, nurse, professional competence, professional education, educational and scientific program, educational and professional program, professional pre-higher education, Switzerland.

### Список публікацій здобувача

*Публікації, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації*  
*Статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку*  
*наукових фахових видань України*

1. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2019а). Оновлена модель підготовки медсестер. *Інноваційна педагогіка*, 12(1), 98–101.
2. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2019b). Інформатизація навчального процесу у вищих медичних закладах України. *Інноваційна педагогіка*, 10(1), 149–151.
3. Khmilyar I. (2021a). Nursing profession through the perspective of the Swiss labor market. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 35(6), 244–250.
4. Khmilyar, I. (2021d). *Competence characteristics of a nurse in Switzerland: professional, ethical and legal practice*. *Молодь і ринок*, 2(188), 134–139.

*Статті у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних*  
*Web of Science Core Collection та Scopus*

5. <sup>1</sup>Isayeva, O., Shumylo, M., Khmilyar, I., Mylyk, O., & Myskiv, I. (2020). Blended learning in higher medical education: principles and strategies of teaching foreign languages. *Advanced education*, 14, 11–18.
6. Shumylo, M., Isayeva, O., Khmilyar, I., Huziy, I., Yaremko, H. & Drachuk, M. (2022). Creativity as an essential aspect in medical education. *Creativity studies*, 15(1), 182–198.

---

<sup>1</sup>Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

***Публікації, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації***

7. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2019с). Модернізація підготовки фахівців середньої ланки у системі медичної освіти. *Influence of scientific achievements in education on the development of modern society: proceedings of the International scientific and practical conference*. (26-27 April, 2019). (pp. 188–190). Vilnius, Lithuania: Izdevnieciba Baltija Publishing.
8. Хміляр, І. (2019). Досвід ступеневої освіти Швейцарії у процесі підготовки медичних сестер України. *Modern educational space: the transformation of national models in terms of integration: proceedings of the II International Scientific Conference*. (pp. 162–165). Leipzig, Germany: Leipzig University.
9. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2020а). Якісна медсестринська освіта – вимога сучасного українського суспільства. *Current trends of the development of pedagogical and psychological sciences in Ukraine and EU countries: proceedings of the scientific and practical conference*. (25–26 September, 2020). (pp. 229–232). Lublin, Poland: Izdevnieciba Baltija Publishing.
10. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2020b). Цифрова грамотність майбутнього медика. *Наукове забезпечення технологічного прогресу ХХІ сторіччя: матеріали міжнародної наукової конференції, Т. 4*. (1 травня, 2020). (с. 88–90). Чернівці, Україна: МЦНД.
11. Хміляр, І. (2021). Порівняльна характеристика компетентностей медсестер у Швейцарії та в Україні. *Розвиток порівняльної професійної педагогіки у контексті глобалізаційних та інтеграційних процесів: матеріали тез доповідей X міжнародного науково-методологічного Інтернет-семінару* (13 травня 2021 р.). (с. 75–76). Київ–Хмельницький: «Термінова поліграфія», 2021.
12. Khmilyar, I. (2021с). Professional and personal development, quality development: competence requirements of a modern nurse in Switzerland. *Trends in development of innovative scientific research in the context of global changes:*

*proceedings of the International scientific conference.* (07–08 May, 2021). (pp. 51–53). Riga, Latvia: Baltija Publishing.

13. Khmilyar, I. (2021b). Development of nursing professional education in Switzerland. *Globalization of scientific knowledge: international cooperation and integration of sciences: proceedings of the I Correspondence international scientific and practical conference, published in periodical scientific journal Grail of science* 4. (7 May, 2021). (p. 471–474). Vinnytsya, Ukraine: NGO European Scientific Platform.

14. Хміляр, І. Р. (2021е). Навчання медсестер у кризових умовах на прикладі Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського. *Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі: збірник тез доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції* (5 листопада 2021 р.). (с. 125–128). Мукачево, Україна: Мукачівський державний університет.

15. Хміляр, І. Р. (2021f). Шляхи реформування медсестринської освіти в Швейцарії. *Професійний розвиток педагога в умовах інтеграції до європейського освітнього простору: міжнародна академічна та професійна / професійно-педагогічна мобільність: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції.* (26–27 листопада 2021 року). (с. 266–270). Львів, Україна: Національний університет «Львівська політехніка».

***Публікації, що додатково відображають матеріали дисертації***

16. Isayeva, O. S., & Khmilyar, I. R. (2021). *English competence in Nursing Practice: handbook.* Lviv, Ukraine: Publishing house of Lviv Polytechnic.

17. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2019–2020). Емоційний інтелект медсестри в контексті реформування медичної освіти. *Директор школи, ліцею, гімназії: Спеціальний тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання», 2, Кн. 2, Т. II* (25), 151–161.

## ЗМІСТ

<b>АНОТАЦІЯ</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>
<b>ВСТУП</b> .....	<b>22</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ПРОФЕСІЙНА ОСВІТА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЯК НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА</b> .....	<b>33</b>
1.1. Професійна освіта середнього медичного персоналу: теоретичні засади .....	<b>33</b>
1.2. Історіографія проблеми дослідження .....	<b>52</b>
<b>Висновки до першого розділу</b> .....	<b>67</b>
<b>РОЗДІЛ 2. РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ У ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У КОНТЕКСТІ ПОТРЕБ РИНКУ ПРАЦІ ШВЕЙЦАРІЇ</b> .....	<b>70</b>
2.1. Фахівець в галузі сестринської справи крізь призму вимог стейкголдерів .....	<b>70</b>
2.2. Реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи у Швейцарії на початку ХХІ століття .....	<b>95</b>
<b>Висновки до другого розділу</b> .....	<b>113</b>
<b>РОЗДІЛ 3. РЕАЛІЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ У ШВЕЙЦАРІЇ НА ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТТЯ</b> .....	<b>116</b>
3.1. Забезпечення якості професійної освіти медичних сестер у сучасній Швейцарії.....	<b>116</b>
3.2. Освітньо-професійні програми підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти .....	<b>125</b>

3.3. Зміст та організація підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії за другим (магістерським) рівнем вищої освіти .....	<b>139</b>
3.4. Особливості підготовки медичних сестер за третім (освітньо-науковим) рівнем доктора філософії у Швейцарії .....	<b>152</b>
3.5. Можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України .....	<b>161</b>
<b>Висновки до третього розділу .....</b>	<b>175</b>
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....</b>	<b>179</b>
<b>ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>186</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>225</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасні трансформаційні процеси, що характеризують розвиток суспільства в ХХІ столітті, спричинені змінами політичного, економічного, соціального, культурного, екологічного характеру, значним збільшенням обсягу знань та їхнього швидкого розповсюдження відповідно до глобалізації. Такі трансформації спостерігаємо й у розвитку медсестринства, що еволюціонувало від надання допомоги пацієнтам у виконанні простих гігієнічних процедур до надання лікарських засобів і навчання пацієнтів та їхніх родин про забезпечення догляду. Отже, є необхідність у підготовці сучасної особистості й фахівця в галузі медсестринства до постійного оновлення знань, що реалізується в контексті неперервного навчання. Початкову професійну підготовку середнього медичного персоналу розглядаємо як базовий компонент системи неперервного професійного розвитку. Зважаючи на широкий спектр професійних функцій сучасної медичної сестри, різноманітність кар'єрних можливостей, закладів та установ системи охорони здоров'я, в яких працює середній медичний персонал, виокремлюємо потребу в освоєнні того обсягу знань, у формуванні й розвитку практичних умінь і навичок, професійних цінностей і ставлення, що свідчить про готовність випускника закладу вищої чи фахової передвищої освіти до виконання професійних обов'язків та забезпечення якісного догляду за пацієнтами. Усе це обґрунтовує актуальність дослідження розвитку медсестринської освіти на початку ХХІ століття.

Швейцарія - країна, яка належить до переліку високо розвинутих країн світу і в 2020 р. країна зайняла 1 місце в Глобальному рейтингу інновацій у сфері охорони здоров'я. Ефективність системи охорони здоров'я залежить від багатьох чинників, серед яких вагоме місце займає висококваліфікований персонал. Професійна освіта медичних працівників реалізується в контексті потреб ринку праці країни і міжнародних тенденцій розвитку сестринської справи. Підготовка середнього медичного персоналу в умовах фахової

передвищої та вищої освіти здійснюється відповідно до освітнього рівня бакалавра, магістра, доктора філософії. Комплексний аналіз досвіду Швейцарії щодо розвитку професійної освіти медичних сестер виявлено корисним в його перевагах і недоліках та прогнозуванні перспектив імплементації кращих ідей у систему професійної освіти України.

Актуальність проблеми розвитку професійної освіти медичних фахівців відображена у Стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я «Досягнення здоров'я для всіх» (2015). У нашій державі прийнято низку документів, що спрямовані на вдосконалення професійної освіти фахівців системи охорони здоров'я, зокрема закони України: «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2010), «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011), «Про вищу освіту» (2014), Постанова КМ України «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» №1341 від 23.11.2011, Концепція розвитку вищої медичної освіти (2011), Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України (2014) тощо.

Отже, логічним, актуальним та доцільним є вивчення досвіду Швейцарії для забезпечення освітніх можливостей майбутніх фахівців із сестринської справи, зважаючи на потребу оновлення освітньо-професійних програм підготовки середнього медичного персоналу в Україні.

Проблема професійної освіти середнього медичного персоналу, а також питання професійної діяльності медичних сестер є предметом наукових досліджень зарубіжних науковців. Зокрема, студіюються питання скорочення кількості середнього медичного персоналу й інтенсифікації професійних міграційних процесів (Beach, Gary, Price, & et al., 2006; Buchan, & Aiken, 2008); переваги та недоліки професії медичної сестри (Poghosyan, Aiken, & Sloane, 2009; McCullough, Whitehead, Bayes, Williams, & Core, 2020); компетентнісна характеристика сучасної медичної сестри (Mathena, 2002; Cummings, Lee, MacGregor, Davey, & et al., 2008); особливості розвитку освіти фахівців з

медсестринської справи в контексті реалізації положень Болонського процесу (Collins, & Hewer, 2014; Ślusarska, Zarzycka, Dobrowolska, Marcinowicz, & Nowicki, 2018); специфіка підготовки докторів філософії (Gazza, Shellenbarger, & Hunker, 2013; Nehls, Barber, & Rice, 2016; Squires, Kovner, Faridaben, & Chyun, 2014; Ellenbecker, Nwosu, Zhang, & Leveille, 2017); академічна та професійна мобільність майбутніх медичних сестер (Duffy, Farmer, Ravert, & Huittinen, 2003; Gray, 2005); застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у професійній підготовці майбутніх медичних сестер (O'Connor, & Andrews, 2018; Dewart, Corcoran, Thirsk, & Petrovic, 2020; Jowsey, Foster, Cooper-Ioelu, & Jacobs, 2020; Skela-Savič, Gotlib, Panczyk, & et al., 2020; Essel, Awuni, & Mohammed, 2020 тощо.

Вітчизняні фахівці досліджують питання професійної підготовки фахівців із медсестринства за бакалаврськими та магістерськими програмами (Гордійчук, 2017, 2019; Демянчук, 2014; Доброскок, Ястремська, & Доброскок, 2018; Оспанова, Панченко, & Хіміч, 2016; Рижковський, Грубська, & Носко, 2016; Тимченко, Самарець, Сушко, & Кікоть, 2021); їхнє змістове наповнення (Герасимець, 2013; Лісна-Міський, 2017; Мелега, & Русин, 2019); використання педагогічних технологій і стратегій, методів і засобів навчання (Кристочук, & Пелешок, 2018; Закусилова, 2018; Тимченко, Самарець, Сушко, & Кікоть, 2021); застосування компетентнісного підходу до підготовки сестринського персоналу (Кайдалова, & Поєдинцева, 2017; Воронова, 2020; Лукашук, 2016; Лукіна, & Мішуренко, 2018; Мельничук, 2018; Ружило, & Теренда, 2020 тощо.

Науковий доробок вітчизняних дослідників щодо розвитку освіти у Швейцарії є фрагментарним, висвітлює тільки окремі її аспекти (Бондар, & Муқан, 2022; Закордонець, 2012; Заслужена, 2015; Купчик, 2014; Огієнко, 2016; Попик, 2019; Радченко, 2014; Самохвал, 2020; Савчук, & Угринчук, 2020) та не висвітлює проблеми підготовки сестринського персоналу загалом.

Результати аналізу джерельної бази дослідження та вітчизняного досвіду щодо розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу



уможливлюють виокремлення суперечностей: між потребою у висококваліфікованих фахівцях із медсестринства для забезпечення потреб громадян у сфері охорони здоров'я та необхідністю удосконалення професійної освіти медичних сестер у контексті міжнародних тенденцій розвитку сестринської справи; між потребою в забезпеченні наскрізності та неперервності професійної освіти сестринського персоналу та частковим її забезпеченням у вітчизняній системі професійної освіти; між потребою в подальшому розвитку змістового та операційного компонентів програм професійної освіти фахівців з медсестринства в Україні та можливістю дослідження й переймання конструктивних ідей та практик, на основі виконання досліджень досвіду інших країн.

Результати аналізу джерельної бази дослідження та виявлені суперечності обґрунтовують актуальність дослідження та зумовлюють вибір теми **«Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)»**.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Тема дисертаційного дослідження відповідає науковому напрямку кафедри педагогіки та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка» «Теоретико-методичні засади професійного розвитку особистості». Дисертаційне дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи «Теоретико-методичні засади особистісного і професійного розвитку сучасного фахівця в умовах інтеграції у міжнародний освітній простір» (номер державної реєстрації 0121U113179).

Тему роботи затверджено на засіданні Вченої ради Інституту гуманітарних та соціальних наук (протокол №4 від 30.10.2019 р.) та уточнена Вченою радою Інституту права, психології та інноваційної освіти (протокол №9/22 від 10.05. 2022 р.). Національного університету «Львівська політехніка».

**Мета дослідження** – виконати комплексний аналіз розвитку професійної освіти медичних сестер в Швейцарії на початку ХХІ століття та

окреслити можливості використання прогресивних ідей і досвіду розвитку медсестринської освіти у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України.

Для досягнення мети дослідження розв'язано такі **завдання**:

- 1) обґрунтувати теоретичні засади професійної освіти фахівців із медсестринської справи в Швейцарії та висвітлити історіографію проблеми дослідження;
- 2) проаналізувати вимог стейкхолдерів до фахівця в галузі сестринської справи;
- 3) висвітлити особливості реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи в Швейцарії на початку ХХІ століття;
- 4) схарактеризувати систему професійної освіти фахівців з медсестринства, що охоплює перший (бакалаврський), другий (магістерський), третій (освітньо-науковий) рівні вищої освіти;
- 5) спрогнозувати використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України.

**Об'єкт дослідження** – система професійної освіти медичних сестер в Швейцарії.

**Предмет дослідження** – особливості розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу в Швейцарії на початку ХХІ століття.

**Методологічну основу дослідження** складають філософські положення теорії наукового пізнання; положення про єдність загального та унікального, взаємозв'язок між теорією і практикою; положення теорії особистісно орієнтованої освіти та неперервної освіти; комплексне застосування методологічних підходів до виконання дослідження: системний, структурно-функціональний, конструктивістський, акмеологічний, аксіологічний, що уможливили об'єктивний аналіз проблеми дослідження.

**Методи дослідження.** Досягнення мети дисертаційного дослідження вимагало розв'язання визначених завдань, що зумовили використання

*теоретичних*: індукція та дедукція – з метою збору первинної педагогічної інформації; аналіз і синтез для обробки інформації, виокремлення фактичного матеріалу і даних на основі опрацювання нормативної бази фахової передвищої та вищої освіти Швейцарії; описовий і статистичний – з метою характеристики системи професійної освіти медичних сестер у Швейцарії; логічний метод – для усвідомлення закономірностей розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу у країні дослідження; ретроспективний – з метою з'ясування специфіки реформування професійної освіти медичних сестер на початку ХХІ століття; прогностичний метод – задля виокремлення можливостей використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України; і *практичних*: контент-аналіз та статистична обробка даних про освітньо-професійні програми підготовки бакалаврів і магістрів, освітньо-наукові програми підготовки докторів філософії у галузі медсестринства з метою виокремлення продуктивних ідей досвіду Швейцарії щодо розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу.

**Джерельну базу дослідження** сформовано на основі документів міжнародних організацій у сфері вищої освіти та охорони здоров'я; Європейського Союзу щодо розвитку європейського простору вищої освіти; законодавства Швейцарії в галузі освіти федерального та кантонного рівнів; нормативних документів, навчально-методичного забезпечення освітньо-професійних програм підготовки сестринського персоналу за бакалаврським і магістерським освітніми рівнями та освітньо-наукових програм за третім рівнем доктора філософії закладів вищої освіти Швейцарії; науковий доробок вітчизняних і зарубіжних дослідників, висвітлених наукових періодичних, монографічних виданнях та дисертаціях.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в тому, що *вперше* виконано комплексний аналіз розвитку професійної освіти медичних сестер у Швейцарії на початку ХХІ століття; *обґрунтовано* теоретичні засади

професійної освіти фахівців з медсестринської справи в Швейцарії (конструктивістська парадигма освіти, теорія когнітивного розвитку, соціальна когнітивна теорія, соціокультурна теорія, теорії експериментального навчання, множинного інтелекту, таксономії Блума; компетентнісний, особистісно орієнтований, культурологічний, діяльнісний, аксіологічний, акмеологічний підходи; принципи науковості, системності, систематичності, взаємозв'язку теорії і практики, усвідомленості й активної участі в освітньому процесі, міцності засвоєння знань, індивідуалізації навчання) та *представлено* історіографію проблеми дослідження (звіти, декларації, результати досліджень міжнародних організацій; документи Європейського Союзу в галузі розвитку вищої освіти та політики формування єдиного європейського простору вищої освіти; законодавство Швейцарії; нормативні документи, навчально-методичне забезпечення програм підготовки бакалаврів, магістрів, докторів філософії в галузі медсестринства; наукові праці); *проаналізувати* вимоги стейкхолдерів до компетентності фахівця в галузі сестринської справи відповідно до трьох сфер (професійна, етична, юридична практика; забезпечення професійного догляду та управління; професійний, особистісний та якісний розвиток); *висвітлено* особливості реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи в Швейцарії на початку XXI століття (прийняття відповідно законодавства; реалізація принципу наскрізності в системі професійної освіти Швейцарії; забезпечення програм підготовки середнього медичного персоналу відповідно до потреб ринку праці; запровадження федерального кваліфікаційного іспиту; визнання результатів неформальної освіти і повернення до сестринської справи тих фахівців, що з певних причин покинули професію тощо); *схарактеризовано* систему професійної освіти фахівців з медсестринства, що охоплює перший (бакалаврський) (180 кредитів ЄКТС), другий (магістерський) (90-120 кредитів ЄКТС), третій (освітньо-науковий) (12 кредитів ЄКТС) рівні вищої освіти, та їхнє змістове наповнення; *спрогнозовано* можливості використання прогресивних ідей і досвіду розвитку

професійної освіти з медсестринства в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України (удосконалення чинного законодавства України в освітній та медичній галузі; організаційно-педагогічний напрям; науково-методичний напрям).

*Уточнено* зміст понять «фахівець з сестринської справи», «професійна компетентність медичної сестри», «професійна освіта середнього медичного персоналу».

*Подальшого розвитку* набули положення про розвиток фахової передвищої та вищої освіти середнього медичного персоналу в контексті потреб ринку праці та вимог стейкхолдерів.

*У науковий обіг уведено* нові факти, ідеї, джерельна база щодо розвитку професійної освіти фахівців за спеціальністю «Медсестринство» у Швейцарії.

**Практичне значення дослідження** полягає у тому, що основні ідеї, матеріали, положення та висновки дисертаційної роботи використовуються в роботі закладів вищої освіти України, зокрема в процесі підготовки майбутніх медичних сестер.

Виокремлені можливості використання досвіду та продуктивних ідеї розвитку професійної освіти медичних сестер можуть бути використані управлінцями з метою реформування медсестринської освіти в Україні; закладами фахової передвищої та вищої освіти – для вдосконалення освітньо-професійних програм першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівня вищої освіти, розробки освітньо-наукових програм третього (освітньо-наукового) рівня доктора філософії, а також удосконалення навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін.

Ідеї, положення, обґрунтовані поняття та концепції, джерельна база можуть використовуватися науковцями в галузі професійної освіти середнього медичного персоналу з метою виконання подальших компаративно-педагогічних досліджень й обґрунтування перспектив розвитку медсестринської освіти в Україні.

Результати дослідження **впроваджено** в роботу Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (довідка № 03/869 від 04.04.2022); Комунального закладу вищої освіти Львівської обласної ради «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» (довідка № 01-35/165 від 30.03.2022; Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради (довідка № 177 від 11.04.2022); Буковинського державного медичного університету (акт (без номера) від 18.03.2022); Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (довідка № 318 від 05.04.2022); Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (довідка № 01-23/54 від 15.04.2022).

**Особистий внесок здобувача.** У працях опублікованих у співавторстві, авторці належать: Ісаєва, & Хміляр, 2019а – результати аналізу складових оновленої моделі підготовки медсестер; Ісаєва, & Хміляр, 2019б – характеристика специфіки інформатизації освітнього процесу у вищих медичних закладах України; Isayeva, Shumylo, Khmilyar, Mylyk, & Myskiv, 2020 – визначення основних переваг змішаного навчання та використання соціальних медіа в процесі формування соціокультурних навичок майбутніх медичних сестер; Ісаєва, & Хміляр, 2019с – виявлення особливостей модернізації підготовки фахівців середньої ланки в системі медичної освіти; Ісаєва, & Хміляр. 2020а – обґрунтування вимог суспільства до якості медсестринської освіти; Ісаєва, & Хміляр, 2020б – висвітлення розвитку цифрової грамотності майбутнього медика; Isayeva, & Khmilyar, 2021 – розробка навчально-методичних матеріалів до навчального посібника; Ісаєва, & Хміляр, 2019–2020 – висвітлення емоційного інтелекту медсестри як компоненту професійної компетентності; Shumylo, Isayeva, Khmilyar, Huziy, Yaremko, & Drachuk, 2022 – характеристика окремих аспектів освітнього процесу, спрямованого на розвиток креативності здобувачів освіти закладів вищої медичної освіти.

**Апробація результатів дослідження.** Матеріали дисертаційного дослідження апробовано під час участі в міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференцій, зокрема: Influence of scientific achievements in education on the development of modern society (Vilnius, Lithuania, 2019); Modern educational space: the transformation of national models in terms of integration (Leipzig, 2019); Current trends of the development of pedagogical and psychological sciences in Ukraine and EU countries (Lublin, Poland, 2020); Наукове забезпечення технологічного прогресу XXI сторіччя (Чернівці, 2020); Розвиток порівняльної професійної педагогіки у контексті глобалізаційних та інтеграційних процесів (Київ–Хмельницький, 2021); Trends in development of innovative scientific research in the context of global changes (Riga, Latvia, 2021); Globalization of scientific knowledge: international cooperation and integration of sciences (Вінниця, 2021); Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі (Мукачеве, 2021); Професійний розвиток педагога в умовах інтеграції до європейського освітнього простору (Львів, 2021).

Основні ідеї, положення й результати дослідження обговорені під час наукових семінарів та засідань кафедри іноземних мов і кафедри педагогіки та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка» (2019-2023).

**Вірогідність результатів дослідження** забезпечує комплексний аналіз значного масиву джерел, які охоплюють науково-педагогічну літературу, нормативні документи, навчально-методичне забезпечення освітньо-професійних та освітньо-наукових програм підготовки сестринського персоналу в країні дослідження, документів міжнародних та швейцарських професійних організацій; використання відповідних методологічних підходів до дослідження та комплексу взаємопов'язаних методів з метою розв'язання визначених завдань та досягнення мети дослідження; ефективне впровадження матеріалів та результатів дослідження в роботу закладів системи освіти України.

**Публікації.** Основні положення і наукові результати дисертаційного дослідження висвітлено в 17-ти працях (з них – 8 одноосібні): 4 статті у виданнях, внесених до переліку наукових фахових видань України, 1 стаття – у періодичному науковому виданні, проіндексованому в базі даних Web of Science Core Collection (видання водночас належить до переліку наукових фахових видань України); 1 – стаття в періодичному науковому виданні, проіндексованому в базі даних Scopus, 9 тез доповідей – у збірниках матеріалів міжнародних та всеукраїнських наукових і науково-практичних конференцій; 2 праці, що додатково відображають матеріали дисертації.

**Структура та обсяг дисертації.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, переліку використаних джерел (350 найменувань, з них 213 – іноземними мовами), 5 додатків. Загальний обсяг дисертації складає 251 сторінку, з них 185 сторінок основного тексту, який містить 4 таблиці та 7 рисунків на 8 сторінках.



## РОЗДІЛ 1

### ПРОФЕСІЙНА ОСВІТА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЯК НАУКОВО- ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У першому розділі «Професійна освіта медичних сестер як науково-педагогічна проблема» схарактеризовано теоретичні засади професійної освіти середнього медичного персоналу, а також виконано аналіз історіографії проблеми дослідження.

#### **1.1. Професійна освіта середнього медичного персоналу: теоретичні засади**

Реформа сфери медичного обслуговування населення, як і дискусії щодо залучення ресурсів для забезпечення повноцінного функціонування системи охорони здоров'я, передбачають, передусім, ефективну підготовку медичного персоналу, що відповідатиме визначеним стандартам. Сьогодні спостерігаємо зміни політичного, освітнього, соціального характеру, що зумовлюють необхідність запровадження змін у професійній підготовці фахівців медичного фаху (Schirlo, & Heusser, 2010).

Охорона здоров'я в Швейцарії – це складна система, що поєднує в собі потенціал конкуренції та корпоративності, реалізує власні функції за допомогою інтеграції інтересів представників різних груп суспільства в процесі розвитку політики в галузі охорони здоров'я та медичного забезпечення. Про дієвість та ефективність системи охорони здоров'я досліджуваної країни свідчать різноманітні статистичні показники. Так, тривалість життя населення Швейцарії становить 82,8 роки, що є одним із найвищих показників серед європейських країн (De Pietro, et al., 2015, с. 21). У країні функціонує система обов'язкового медичного страхування. Реформа, започаткована в 2000 році, передбачала використання нових механізмів

фінансування медичних закладів, удосконалення фармацевтичної галузі тощо. 2013 року загальні витрати на охорону здоров'я становили 11,5% ВВП країни. Цього ж року в Швейцарії функціонувало 293 лікарні, у яких працювали в середньому 4,1 лікаря та 17,7 медичних сестер з розрахунку на 1000 пацієнтів (De Pietro, et al., 2015).

З метою кадрового забезпечення системи охорони здоров'я Швейцарії організація підготовки середнього медичного персоналу реалізується у системі фахової передвищої та вищої освіти. Виконуючи дослідження проблеми розвитку професійної освіти медичних сестер у Швейцарії, варто зробити аналіз теоретичних засад, які покладені в основу професійної освіти сестринського персоналу та методологічних підходів для підготовки медичних сестер.

На початку XXI століття педагогічна наука акумулювала різноманітні теорії навчання, до яких належать конструктивізм, теорія когнітивного розвитку, соціальна когнітивна теорія, соціокультурна теорія, теорія експериментального навчання, теорія множинного інтелекту, теорія таксономії Блума, теорія мотивації, теорія морального розвитку, біоекологічна модель розвитку людини, психосоціальна концепція розвитку особистості тощо. Усі вони заслуговують на дослідницьку увагу, про що свідчать численні публікації розробників теорій та їхніх послідовників і критиків. Ми зупинимося на тих, які найбільш повно відображають сучасний стан підготовки медичних сестер у країні дослідження.

Передусім, вважаємо за необхідне наголосити на застосовуванні конструктивістської парадигми в освіті XXI століття. У контексті конструктивізму, як зазначають Вех-Кеколевіч та Муффолетто (Wach-Kakolewicz, & Muffoletto, 2016), освітній процес загалом та навчання зокрема ґрунтуються на активній позиції здобувачів освіти, які беручи участь у різних видах навчальної діяльності, таким чином конструюючи власну базу знань. При цьому важливе значення мають уже набуті знання, які використовуються для сприйняття нової інформації, її обробки й критичного аналізу,

усвідомлення й подальшого використання. У процесі конструювання знань педагог виконує роль фасилітатора, пропонуючи педагогічний інструментарій для активного навчання, що дозволяє застосовувати різноманітні джерела знань, апробувати нові знання в індивідуальних і групових видах діяльності, і в такий спосіб формувати й розвивати вміння і навички їхнього застосування на практиці. Погоджуємося, що конструктивізм «передбачає конструювання та реконструювання знань для ефективного навчання. При цьому навчання найбільш ефективне, коли в рамках деякої діяльності студент, який навчається, здійснює створення осмисленого продукту» (Щербина, Нагута, & Скорбач, 2020, с. 214); «основним принципом конструктивізму є принцип пізнання світу, шляхом побудови моделей, тому наука й освіта стають суттю майбутнього» (Утюж, & Спиця, 2020, с. 10).

Відповідно до конструктивістської парадигми професійна освіта медичних сестер охоплює комунікацію, що є різносторонньою, реалізується у форматах студент – студент, студент – група студентів, студент – викладач, група студентів – викладач, а також за допомогою соціальної взаємодії, участі в дискусіях, обговореннях тощо. Така соціальна взаємодія та спілкування реалізуються в різних форматах. Наприклад, в умовах пандемії Covid-19 заклади освіти, що здійснюють підготовку фахівців для системи охорони здоров'я, змушені були реорганізувати власну діяльність та застосувати лише дистанційну форму навчання, а згодом і змішану. Змішана форма навчання (англ. *blended learning*) дозволило адаптувати освітній процес до реалій сьогодення, в якому продовжується здобуття знань за допомогою дискурсу, обговорення, обміном інформації, аналізу ресурсів із багатьох джерел та зворотного зв'язку викладачів. Застосування соціальних медіа сприяло розвитку соціокультурних навичок (Sharma, & Barrett, 2007; Naaj, Nachouki, & Ankit, 2012; Ellis, Pardo, & Han, 2016; Pardede, 2013; So, & Brush, 2008), формуванню досвіду, самосвідомості, наполегливості та відповідальності, обговоренню складних етичних питань, характерних професійній діяльності медичної сестри (Isayeva, Shumylo, Khmilyar, Mylyk, & Myskiv, 2020). Можна

дискутувати про переваги та недоліки змішаного навчання, але такі дискусії подані в дослідженнях як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Проте, у випадку пандемії дистанційне та змішане навчання стали єдиними форматами, що дозволили продовжити освітній процес.

Дослідники (Sharma & Barrett, 2007) вважають, що основними перевагами змішаного навчання є економічна ефективність, зручність та можливість виконувати завдання без прив'язки до часу та місця перебування, індивідуалізація та підбір особистого темпу навчання тощо. Поєднання електронного навчання та цифрових технологій робить процес навчання більш гнучким та динамічним. Водночас, здобувачі освіти можуть працювати індивідуально, виконуючи завдання необмежену кількість разів або в будь-який час, повністю або частково, а також співпрацювати з однокласниками (Isayeva, Shumylo, Khmilyar, Mylyk, & Myskiv, 2020).

У контексті конструктивістської парадигми навчальна діяльність спрямована на формування важливих для подальшого розвитку особистості здобувача освіти знань. Тут варто наголосити, що здобувач освіти бере активну участь у формуванні власних цілей навчання, а в процесі навчання формується пізнавальний інтерес, допитливість та інтелектуальні здібності, що уможливають аналіз і синтез, критичне осмислення нових знань. «Конструктивізм ґрунтується на ідеї, відповідно до якої люди формують знання за допомогою власного досвіду. Ефективність конструктивізму полягає в тому, що він готує здобувачів освіти до вирішення проблем у складному середовищі (Al-Huneidi, & Schreurs, 2012).

Розвиток когнітивізму та його застосування в освітній галузі можна простежити від початку ХХ століття, що пов'язано із намаганням науковців пояснити, яким чином людина розуміє інформацію та обробляє її (Perry, Lea, Jørgensen, Cordingley & Shapiro, 2021; Ertmer & Newby, 2013). Відповідно до теорії когнітивного розвитку важливе значення мають способи, які використовує людина для освоєння нових знань, їхнього інкорпорування з попередньо засвоєними знаннями. Це процес інтелектуально-когнітивного

розвитку, який зумовлений необхідністю пристосування до середовища життєдіяльності. Як зауважує Лось (2016), «для більш широкого розуміння діяльності особистості в різних умовах слід зважати на особливості сприйняття цих умов. Тобто, такі самі зовнішні події за однакових умов мають різний вплив на кожну особистість окремо. У процесі сприйняття подій об'єктивного світу відбувається «перехід» об'єктивного змісту реальності до суб'єктивного змісту внутрішнього світу особистості за допомогою когнітивного конструювання» (с. 32). Науковці наголошують на тому, що «в медичний навчальний заклад, як і в будь-який інший освітній заклад, вступають на навчання молоді люди з різним рівнем освітнього потенціалу, однак після закінчення навчання більшість студентів мають стати фахівцями з високим рівнем професіоналізму» (Мукан, Козловський & Криштанович, 2020, с. 149), відтак логічним є врахування такого освітнього потенціалу здобувача освіти під час конструювання освітнього процесу.

Пристосування здобувача освіти реалізується за допомогою асиміляції (інтеграції нових знань із наявними знаннями) та акомодатії (модифікації в когнітивних структурах, що є відповіддю на нові ситуації) (Yilmaz, 2011). Якщо розглядати специфіку використання теорії когнітивного розвитку в професійній освіті середнього медичного персоналу, то вона відображена в таких характеристиках, як активна участь здобувача освіти в процесі навчання; організація метакогнітивного навчання; використання структурованого аналізу для виявлення особливостей аналізу когнітивних завдань; структурування, організація та послідовність подання інформації для сприяння її оптимальній обробці; створення академічного середовища, що сприяє й заохочує здобувачів освіти до встановлення зв'язків між новими та попередньо засвоєними знаннями тощо (Ertmer & Newby, 2013). «Розвитку пізнавальної активності сприяють застосування нових технологій організації освітньої діяльності, диференціація навчання з урахуванням освоєння обов'язкових і вибіркового курсів» (Мукан, Козловський & Криштанович, 2020, с. 150).

Згідно з соціальною когнітивною теорією здобувачі освіти навчаються, спостерігаючи за іншими. У нашому випадку, йдеться про практико-орієнтоване навчання, коли майбутні медичні сестри мають можливість спостерігати за діяльністю сестринського персоналу в професійному середовищі. Тут варто наголосити на таких особливостях, як концентрація на теорії, практиках, що зумовлює зацікавленість та інтерес до засвоєння нових знань, умінь і навичок, намаганні відтворити збережену інформацію в нових ситуаціях, а також мотивації до формування власного професіоналізму. Практичне навчання сестринського персоналу реалізується в умовах клінічного середовища, що забезпечує можливість освоювати знання, формувати вміння і навички експериментально, трансформувати теоретичні знання на основі застосування когнітивних, психологічних, психомоторних умінь і навичок, що має важливе значення в процесі забезпечення догляду за пацієнтами. Дослідники констатують зміни в діяльності та поведінці здобувачів освіти, що навчаються в реальному професійному середовищі (Joolae, Jafarian Amiri, Farahani, & Varaei, 2015). Пилипишин та Гребенюк (2020), розглядаючи проблему формування соціальної відповідальності студентів медичного коледжу, виокремлюють необхідні умови, серед яких «організація навчання основ необхідних знань про соціальну відповідальність фахівця, про сутність прав, обов'язків, норм і правил поведінки особи в соціумі, про цінності, моралі та моральності, про припустимі та неприпустимі наслідки прийняття рішень медичної сестри, про соціальні наслідки певних взаємодій з пацієнтами та їхніми родичами тощо; всебічне забезпечення інклюзії навчальної та суспільно значущої діяльності студентів, їхньої активної позиції в даному процесі; створення необхідного професійно-педагогічного середовища для формування соціальної відповідальності шляхом введення майбутніх медичних сестер у спеціальний процес проєктування і реалізації соціальних програм із навчально-виховної роботи» (с. 19).

Зважаючи на глобалізаційні процеси, що характерні початку ХХІ століття, інтенсифікацію міграційних процесів, зокрема й трудової міграції, академічної та професійної мобільності, логічним є розгляд соціокультурної теорії в контексті дисертаційного дослідження. Соціокультурна теорія навчання є одним із видів соціальної діяльності, що реалізується у певному контексті (White, 2010). Йдеться про академічне середовище закладу освіти, яке відображає соціокультурні та історичні особливості розвитку суспільства, і в якому здійснюється підготовка майбутніх фахівців. Культура, у цьому контексті, розглядається як чинник, що відображає певні зразки поведінки, прийняті в суспільстві, погляди й переконання загальнолюдського та професійного характеру, соціальні інститути та системи символів, інструментарій, мову тощо. Варто наголосити на взаємовпливі, який здійснює культура на особистість здобувача освіти, і водночас здобувач освіти – на розвиток культури. Сьогодні вже не йдеться винятково про засвоєння знань, формування вмінь і навичок сестринського персоналу. Серед основних завдань освітньо-професійних програм підготовки фахівців з медсестринства розвиток професійної культури, усвідомлення етичних норм, формування соціальних навичок, необхідних для співпраці в міжпрофесійних командах; надання медичних послуг та забезпечення догляду за особами, що є представниками різних націй, етносів і рас, належать до різноманітних соціальних верств населення, відрізняються філософськими, релігійними, культурними вподобаннями, розмовляють різними мовами; формування професійної самобутності медичної сестри та усвідомлення її приналежності до професійної спільноти тощо.

Не можемо оминати увагою теорію експериментального навчання, під яким розуміють циклічність навчання, що ґрунтується на використанні досвіду здобувачів освіти для засвоєння нових знань. Процес охоплює цілепокладання, обмірковування, планування, експериментування, рефлексію, спостереження та перегляд (Zhou & Brown, 2015). Науковці зазначають, що експериментальне навчання супроводжується низкою недоліків,

які потребують ретельного вивчення. Проте, його основною перевагою є формування професійних умінь і навичок, що сприяють усвідомленому засвоєнню знань, розумінню їхнього значення та способів застосування на практиці (Hill, 2017).

Досліджуючи застосування потенціалу експериментального навчання в професійній освіті медичних сестер Муррей (Murray, 2018) наводить приклад експериментального навчання в умовах лабораторії: «Конкретний досвід формується, коли студенти-медичні сестри формують психомоторний досвід введення катетерів Фолея в симуляційній лабораторії. Рефлексія реалізується, коли здобувачі освіти аналізують власний досвід, досвід інших, за яким вони спостерігали... Абстрактна концептуалізація відбувається, коли вони ознайомлюються і розуміють покази, що свідчать про необхідність введення катетера та усвідомлюють пов'язані з цим ускладнення. Нарешті, активне експериментування реалізується коли вони ставлять катетери Фолея під час реальної практики» (с. 2). Погоджуємося з автором, оскільки в цьому випадку забезпечується взаємозв'язок між теорією, сформованими вміннями в процесі експериментального навчання та реальним досвідом.

У контексті теорії множинного інтелекту, що побудована на основі когнітивної психології, антропології та соціології, розрізняють різні типи інтелекту, до яких належать вербально-лінгвістичний інтелект, логіко-математичний, візуально-просторовий, кінестатичний, музичний, міжособистісний, внутрішньо особистісний, натуралістичний, екзистенціальний інтелект (Morgan, 1996). Відповідно до теорії, кожній особистості притаманні всі 9 типів інтелекту, сформованих на різних рівнях (Zhou & Brown, 2015). Проте, можливо вдосконалити освітній процес, розуміючи інтелектуальний профіль здобувачів освіти, зважаючи домінуючий тип інтелекту здобувачів освіти, що безсумнівно відобразиться на виборів методів і засобів навчання, формуванні освітньої траєкторії майбутнього фахівця, а також на застосуванні потенціалу особистісного підходу.



Важливе значення в освіті ХХІ століття має теорія таксономії Блума. У контексті таксономії Блума результати навчання мають вихідну позицію в освітньому процесі, який організовується з метою їхнього досягнення. Аналіз освітньо-професійних програм підготовки фахівців за першим (бакалаврським) та другим (магістерським) рівнем вищої освіти, а також освітньо-наукових програм третього рівня вищої освіти свідчить про широке застосування таксономії Блума в теорії і практиці професійної освіти середнього медичного персоналу Швейцарії. Формулювання результатів навчання окреслює, що здобувачі освіти мають знати і вміти робити після завершення навчання. Чітке означення результатів навчання забезпечує можливість визначення змісту навчання, а також можливих шляхів їхнього засвоєння, формування вмінь і навичок у подальшому використанні (Su & Osisek, 2011). Таксономія Блума застосовується в професійній діяльності середнього медичного персоналу, яка безпосередньо пов'язана із навчанням пацієнтів з питань здоров'язбереження, ведення здорового способу життя, а також навчання родин пацієнтів, які забезпечують догляд за тяжкохворими пацієнтами, особами похилого віку тощо (Krau, 2011).

Як свідчать результати дослідження практики розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу на початку ХХІ століття, в її основу покладено комплекс методологічних підходів, серед яких найбільш яскраво вираженими є компетентнісний підхід, особистісно орієнтований, культурологічний, діяльнісний, аксіологічний, акмеологічний тощо.

Відповідно до компетентнісного підходу в умовах закладу освіти, де реалізується підготовка сестринського персоналу, формується його професійна компетентність, що передбачає здатність виконувати весь спектр функцій, передбачений посадовими обов'язками в професійному середовищі. Варто зауважити, що науковці по-різному трактують поняття «професійна компетентність», даючи визначення їй як інтеграцію професійної освіти, досвіду та індивідуальних здібностей особистості (Гершунський, 2003); комплекс знань, умінь і навичок, критичних поглядів та оцінки, загальної

культури (Вітвицька, 2006); прагнення і здатність використовувати знання, вміння, досвід, особистісні якості (Лісова, 2011); поєднання спеціальної, соціальної, особистісної, індивідуальної компетентностей (Маркова, 1996); інтегративне особистісне утворення, в основу якого покладено фахові знання, практичні вміння і навички, значущі професійні й особистісні якості, ціннісні орієнтації та наявний досвід, що дозволяє на високому професійному рівні здійснювати відповідну діяльність (Пільова, 2011); поєднання громадянської, загальнокультурної, функціональної, мотиваційної компетентностей (Левківська, 2014) тощо.

На основі компетентнісного підходу розроблено нормативні документи, які регулюють розвиток фахової передвищої та вищої освіти в країні дослідження та загалом у міжнародному освітньому просторі. Рамка професійного догляду та компетентностей медичних сестер, розроблена Міжнародною радою з медсестринства, а також Кодекс етики для фахівців з сестринської справи (The ICN Code of Ethics for Nurses, 2012) презентують комплекс компетентностей, якими повинна володіти сучасна медична сестра.

Більш детальний аналіз професійної компетентності сучасної медичної сестри розглядатимемо в наступних підрозділах дисертаційної роботи. Проте, зважаючи на поширення пандемії Covid-19, трансформування всіх сфер життєдіяльності людства, вважаємо за необхідне наголосити на формуванні ІКТ-компетентності, адже сучасні умови зумовлюють необхідність оволодіння нею незалежно від сфери працевлаштування. Щодо системи охорони здоров'я, ІКТ-компетентність вважається однією з ключових, оскільки необхідна для ознайомлення з інноваціями в діагностиці та лікуванні, забезпечення догляду та наданні допомоги, управління даними в електронних системах системи охорони здоров'я.

2006 року Європейська Рада (The European Parliament and the Council of the European Union, 2006) виокремила ключові компетентності для навчання впродовж життя, до яких належать спілкування рідною мовою, спілкування іноземними мовами, математична компетентність та компетентність у галузі

природничих наук і технологій, цифрова компетентність, вміння вчитися, соціальна та громадянська компетентності, ініціативність та підприємництво, культурна обізнаність та самовизначення.

У контексті компетентнісного підходу Овчарук (2013) виокремлює складові інформаційно-комунікативної компетентності, до яких належать цифрова грамотність (digital literacy), технологічна грамотність (technology literacy), інформаційна та технологічна грамотність (information and technology literacy), інформаційно-комунікаційно-технологічна компетентність, інформаційно-комунікаційно-технологічні навички (ICT skills) тощо.

Досліджуючи формування ІКТ-компетентності майбутніх лікарів у процесі навчання у вищій школі, А. Добровольська (2017) виокремлює початковий, функціональний, системний, професійний етапи. Уважаємо, що широке впровадження в практику медичних закладів ефективних інновацій, заснованих на використанні новітніх інформаційних технологій у процесі навчання, а також у професійній діяльності майбутніх фахівців системи охорони здоров'я сприятиме продуктивному формуванню ІКТ-компетентностей.

Застосування компетентнісного підходу в професійній підготовці медичних сестер відображено в освітньо-професійних та освітньо-наукових програмах, у яких означено інтегральну, загальні та професійні компетентності, на формування яких вони спрямовані. Також використання компетентнісного підходу відображено в робочих програмах навчальних дисциплін, які є складовими відповідних освітньо-професійних та освітньо-наукових програм тощо.

Не менш важливу роль має особистісно орієнтований підхід у процесі професійної підготовки середнього медичного персоналу. Зважаючи на професію медичної сестри, яка належить до системи «людина – людина», важливим у процесі підготовки фахівців є не тільки формування їхніх знань, умінь і навичок, але й особистостей, що сповідують загальнолюдські й професійні цінності і ставлення, усвідомлюють власну роль і місце в

суспільстві та професійній спільноті, демонструють відповідні патерни поведінки тощо. «Сутність особистісно орієнтованого навчання не викликає суперечок. Вона полягає в підпорядкуванні освітнього процесу завданням формування необхідних рис особистості, усебічного гармонійного розвитку тих, кого навчають, їхньої готовності до самореалізації» (Кир'ян, 2017, с. 25). Такі завдання можливо розв'язати за допомогою прогнозування розвитку академічної спільноти закладу освіти; узгодження змісту виховання з інтересами та індивідуальними характеристиками здобувачів освіти; застосування різноманітних форм і методів навчання й виховання, що уможливають розкриття потенціалу кожної особистості; налагодження конструктивного академічного середовища, що стимулює особистісний розвиток здобувачів освіти тощо. Погоджуємось, що «використання різноманітних засобів і прийомів особистісно орієнтованого навчання і виховання позитивно впливає на різні сфери розвитку особистості майбутнього медичного фахівця, сприяє активізації засвоєння навчального матеріалу, забезпечує високий рівень комунікативної компетентності, формує колективні навички співпраці й можливість самостійно приймати рішення» (Кухнюк & Коцюруба, 2019, с. 220).

Як свідчать результати виконаного аналізу, особливе значення в професійній підготовці медичних сестер належить розвитку емоційного інтелекту майбутньої фахівця. Так, досліджуючи емоційний інтелект, Бар-Он (Bar-On, 1997, 2010) наголошує, що під емоційним інтелектом слід розуміти комплекс когнітивних здібностей, умінь, компетентностей, що забезпечують можливість особистості приймати виклики, а його основними компонентами є внутрішньо-особистісна сфера (розуміння себе, керування собою – самоаналіз, самоповага, самореалізація тощо); міжособистісна сфера (соціальні навички, здатність взаємодіяти та налагоджувати стосунки з іншими – емпатія, соціальна відповідальність, міжособистісні відносини тощо); сфера адаптивності (здатність бути гнучким та реалістичним і поступово вирішувати проблеми – розуміння дійсності, гнучкість тощо); сфера вмінь керувати

стресом (здатність витримувати стрес – стійкість до стресу, контроль над імпульсами тощо); загальний настрій (оптимізм, щастя – здатність бути задоволеним життям, приносити задоволення собі та іншим, віддаватися захопленням тощо).

Варто зазначити, що в 90-их роках ХХ століття Мейер та Селовей (Mayer, & Salovey, 1993, 1995) подали визначення терміну «емоційний інтелект» для узагальненого позначення ступеня розвитку певних особистісних якостей, а саме: самосвідомості, самоактуалізації, самоконтролю, мотивації, а також уміння взаємодіяти, формувати контакти, співпрацювати з іншими, розуміти їх тощо. Науковці охарактеризували й виокремили оцінку і вміння виражати свої емоційні явища, а також невербальне сприймання емоцій інших та емпатію; регуляцію і саморегуляцію емоційних явищ; застосування емоційних явищ у процесах уваги, мислення та мотивації тощо (Mayer, & Salovey, 1993, 1995).

Успіх у професійній діяльності фахівців сестринської справи залежить від рівня сформованості емоційного інтелекту, що передбачає наявність вміння відчувати потребу у вдосконаленні – самомотивація; розуміти почуття інших людей – соціальна повага й толерантність; усвідомлювати й керувати власними емоціями – самосвідомість та самоконтроль; відчувати переживання інших людей – наявність емпатії; справлятися з емоціями інших людей – керування взаємовідносинами.

Робота фахівців медичної галузі пов'язана з неминучою емоційною і нервовою перевтомою, відповідальністю за життя інших людей, що призводить до внутрішньої емоційної спустошеності, емоційного вигорання. Тому важливо, щоб медсестра вміло, розумно й ефективно навчилася контролювати власні емоції під час догляду за пацієнтами, у стресових ситуаціях, оскільки саме ця риса дозволяє їй уникати труднощів у спілкуванні, пов'язаних із спалахом емоцій та несподіваними емоційними реакціями. Отже, сучасна медична сестра повинна бути емоційно стійкою, оскільки надмірна емоційність є перешкодою для здійснення чітких і швидких дій, та емоційно

компетентною, щоб приймати правильні рішення та аналізувати емоційні ситуації.

Вважаємо, що для формування емоційного інтелекту майбутніх медичних сестер необхідно використовувати особистісно орієнтоване навчання, ситуативне моделювання та інсценізацію, технологію проєктів та актуалізацію життєвого досвіду, сприяти розвитку критичного мислення і креативності. Ефективність процесу формування креативності в студентів закладів медичної освіти залежить від педагога, зокрема його вмінь щодо організації освітнього процесу, застосування сучасних методів і засобів навчання, розробки завдань, спрямованих на розвиток креативності. Як зазначав Ушинський (2004), лише особистість може виховати особистість. Таким чином, важливою є наявність педагогічного таланту вчителя, а також неперервний процес оновлення та поглиблення знань, удосконалення вмінь і навичок, формування цінностей та ставлення (Mukan, & et al., 2019).

Важливе значення в підготовці працівників системи охорони здоров'я відводимо науково-теоретичним міждисциплінарним знанням педагога, його педагогічній майстерності, діловим, культурним та моральним якостям. Для розвитку креативності вважаємо значущим творче середовище як для педагогів, так і для здобувачів освіти (Moran, 2010; Jordan Starko, 2013). Від педагога очікується організація ефективного дискурсу в освітньому процесі, заснованого на реальних професійних ситуаціях або відкритих питаннях, гнучкості в обговоренні, що сприяє когнітивному розвитку, формуванню і вдосконаленню вмінь і навичок вирішення проблем, на основі їхнього глибокого розуміння.

На нашу думку, інтеграція оновленої педагогічної методології з творчими прийомами та застосуванням міжпрофесійного підходу є цінним для розвитку креативності студентів та формування дослідницьких навичок. Також обов'язковим є орієнтування знань на розвиток системного та логічного мислення здобувачів освіти, формування науково-теоретичних переконань, моральних якостей, активної життєвої позиції (Wiley, & Jarosz, 2012).

Розвиток емоційного інтелекту майбутньої медичної сестри розглядаємо як актуальну проблему сучасної педагогічної освіти, що зумовлено низкою чинників, серед яких неналежний рівень розвитку емоцій і формування емоційного інтелекту у випускників медичних закладів освіти; відсутність знань про емоційний компонент як складову інтелекту професійної діяльності середнього медичного персоналу та практичних рекомендацій щодо їх впровадження і педагогічних умов розвитку; недостатність і суперечливість наукових знань про роль емоційного інтелекту в професійній діяльності фахівців системи охорони здоров'я; необхідність формування високого рівня емоційної компетентності медичного персоналу як особистісно-професійної риси тощо.

Отже, підвищення якості професійної підготовки фахівців системи охорони здоров'я потребує формування не лише професійної компетентності, а й особистісних якостей та емоційної сфери медичних працівників. Спроби покращити якість медичної допомоги передбачає проведення досліджень нових підходів до діагностики, втручання та лікування. Всебічна обізнаність, кмітливість прийняття рішень, комунікативні здібності особистості, самопізнання, інтенсивний розвиток, формування міжособистісних стосунків та високий професіоналізм – основні вимоги до сучасного фахівця сестринської справи.

Викладене вище дає підстави резюмувати, що особистісно орієнтований підхід слід розглядати в тісному взаємозв'язку із культурологічним, аксіологічним та діяльнісним підходами. Як зазначає Столяренко (2019): «Особистісно зорієнтований підхід до навчання забезпечує розвиток академічних, соціокультурних, соціально-психологічних та інших здібностей студентів, діяльнісний спрямований на розвиток умінь і навичок студента, застосування здобутих знань у практичних ситуаціях, а компетентнісний сприяє формуванню ключових, загально-предметних і предметних компетентностей» (с. 39). Кир'ян (2017) наголошує: «Культурологічний підхід уможлиблює трактувати професійну підготовку майбутніх медичних

сестер як сукупність культурних складників у контексті широкого культурного підґрунтя соціуму з урахування культурної ситуації, що склалася в певний історичний період» (с. 25). Погоджуємося із науковцями і підкреслюємо, що важлива роль у процесі підготовки медичних сестер у Швейцарії – це формування професійної культури. Однією із складових професійної культури є комунікативна культура. Кравченко (2004) аналізує комунікативну культуру особистості як комплекс освоєних знань, сформованих і розвинутих умінь і навичок міжособистісного спілкування, які проявляються у ставленні до людей, в умінні контролювати й регулювати свою мовленнєву поведінку, грамотно аргументувати свою позицію, продуктивно співпрацювати за допомогою вербальних і невербальних засобів та способів спілкування.

У своїй діяльності заклади освіти, що здійснюють підготовку середнього медичного персоналу, послуговуються Рамкою професійного догляду та компетентностей медичних сестер (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008) і Кодексом етики для фахівців з сестринської справи (The ICN Code of Ethics for Nurses, 2012) під час розробки освітньо-професійних програм. Відповідно вони спрямовані на формування загальнолюдських та професійних цінностей і ставлення, якими повинні володіти майбутній сестринський персонал. Погоджуємося, що до основних ознак сестринського персоналу належить «милосердя, гуманність, любов і турботу, співчуття, доброзичливість, працьовитість, чемність» (Кир'ян, 2017, с. 25), а також цінності, що відображають специфіку професійної діяльності з соціально-культурної та правової перспективи.

Не менш важливе значення в професійній освіті фахівців із медсестринства має акмеологічний підхід, відповідно до якого акцентується необхідність спрямування особистості до досягнення вищого рівня розвитку власного потенціалу в процесі неперервного навчання. У наукових розвідках вітчизняних дослідників «акмеологічна компетентність фахівця розглядається як інтегрована здатність особистості, яка формується у процесі неперервної



акмеологічно спрямованої професійної підготовки і відображає здатність фахівця будувати власний саморозвиток із постійним ускладненням завдань та зростанням рівня досягнень задля навчання, саморозвитку та самовдосконалення впродовж життя, досягнення особистісного й професійного акме» (Дерека, 2017, с. 18).

Загальновідомо, що сьогодні стрімко розвивається медична галузь на основі наукових розробок та інновацій. Середній медичний персонал потребує постійного оновлення знань, що можливо реалізувати в умовах неперервного професійного розвитку. Відтак, професійна освіта – це початковий етап неперервного професійного розвитку, під час якого здобувач освіти формує вміння і навички, необхідні для подальшого навчання, оновлення бази знань, освоєння нових напрямів діяльності з метою досягнення професіоналізму.

Досліджуючи особливості розвитку вищої освіти, Немченко, Голік та Лебідь (2014) виокремлюють принципи «науковості, систематичності та системності, зв'язку з життям, практикою, свідомості й активності навчання, єдності конкретного й абстрактного, доступності, міцності знань, гуманізації, культуро відповідності, наочності, диференціації, оптимальності навчального процесу» (с. 40). Калашнікова та Жерновникова (2016) виділяють принципи гуманістичної спрямованості навчання, забезпечення єдності освітніх, розвивальних і виховних функцій навчання, професійної спрямованості, науковості, систематичності й системності в навчанні, доступності нарощуваних труднощів, індивідуального підходу, свідомості, активності й самостійності студентів у навчанні, наочності.

Виконання аналізу теорії і практики підготовки середнього медичного персоналу в Швейцарії свідчить про те, що в її основу покладено принципи науковості, системності та систематичності, взаємозв'язку теорії і практики, принцип усвідомленості та активної участі в освітньому процесі, принцип міцності засвоєння знань, принцип індивідуалізації навчання тощо.

Щодо принципу науковості, то дослідники наголошують, що здобувачі освіти мають «... засвоювати достовірні, науково обґрунтовані факти, явища,

процеси, розуміти сутність науково обґрунтованих законів, особливості розвитку й становлення наукових відкриттів, володіти методами наукових досліджень, знайомитися з різними напрямками наукових пошуків у тій чи іншій галузі знань, знайомитися з перспективами розвитку наукових гіпотез» (Немченко, Голік & Лебідь, 2014, с. 40). Погоджуємось, що реалізація принципу науковості передбачає структурування змісту освітніх компонент програм підготовки середнього медичного персоналу, в основу яких покладено «перевірені наукові факти, закони й закономірності, специфічний поняттєво-термінологічний апарат, який використовується в професійній комунікації фахівців медичної сфери; виявлення причинно-наслідкових зв'язків між конкретними явищами та процесами в медсестринській діяльності; аргументація досягнень в історичному контексті розвитку медицини та медсестринства й висвітлення сучасних наукових здобутків у медичній сфері; зв'язок медицини і сестринської справи з іншими науками (психологією, педагогікою, валеологією, екологією та ін.)» (Демянчук, 2019, с. 20). Варто зазначити, що принцип науковості реалізується не тільки в освітньому процесі, але й під час роботи над магістерськими кваліфікаційними роботами, які виконують здобувачі вищої освіти у рамках реальних наукових тем та проєктів.

Відповідно до принципів системності та систематичності констатуємо, що професійна освіта сестринського персоналу в Швейцарії презентує систему взаємопов'язаних компонентів, що характеризуються наявністю відповідних функцій: концепція розвитку освіти, мета і завдання, суб'єкти, змістовий та операційний компоненти освітнього процесу, визначені результати навчання тощо. Принципи системності та систематичності покладені в основу організації освітнього процесу в закладах фахової передвищої та вищої освіти Швейцарії. Як зазначає Вакуленко (2008), «принцип системності в дидактиці можна визначити як такий, що передбачає впорядкування всіх елементів знання, вивчення їх відповідно один до одного, формування цілісного уявлення про світ, як наслідок формування наукової картини світу, тобто

формування системи знань» (с. 44). Принцип системності вбачаємо у вибудованій системі професійної освіти медичних сестер, що охоплює різні рівні вищої освіти: перший (бакалаврський), другий (магістерський), третій (освітньо-науковий) рівень доктора філософії, а також неперервний професійний розвиток. Принцип систематичності окреслює специфіку структурування змісту навчання з метою забезпечення послідовності його засвоєння. Застосування принципів системності та систематичності надає можливість зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки між попередньо засвоєними та новими знаннями, формувати базу знань, що сприяє розумінню професії медичної сестри як цілісної системи.

Як уже зазначалося вище, важливе значення має підготовка фахівця, готового до інтеграції в професійне середовище після завершення навчання. Тому виокремлюємо принцип зв'язку теорії і практики, відповідно до якого «практика – поштовх до пізнавальної діяльності й одночасно критерій перевірки істинності знань; практична діяльність – ефективний засіб формування особистості; здатність магістранта на основі набутих знань успішно розв'язувати життєві проблеми – джерело задоволення від навчальної діяльності, важливий чинник утвердження особистості в суспільстві загалом і конкретному колективі зокрема» (Немченко, Голік & Лебідь, 2014, с. 41). Як зазначає Калаур (2016), «принцип зв'язку теорії та практики передбачає, що будь-яке теоретичне положення повинно підтверджуватись та перевірятися практично, а також і те, що одержані практичні результати повинні мати ґрунтовні теоретичні пояснення» (с. 91).

Принципи усвідомленості та активної участі в освітньому процесі та міцності засвоєння знань передбачають розуміння здобувачами освіти ролі і значення засвоєних знань з певної теми, модуля, освітнього компонента, умінь і навичок їхнього застосування в професійній підготовці та професійній діяльності середнього медичного персоналу. Ідеться про побудову освітнього процесу, під час якого здобувачі освіти усвідомлюють цінність знань у сфері професійної, етичної та юридичної практики; професійного та особистісного

розвитку фахівця, забезпечення якості медичних послуг і догляду за пацієнтами; у сфері забезпечення професійного догляду та управління в галузі медсестринства. Реалізація принципу усвідомленості та активної участі в освітньому процесі суголосна із конструктивістською парадигмою освіти XXI століття, а також особистісно орієнтованим підходом.

Отже, як свідчить схарактеризований аналіз теоретичних засад професійної освіти середнього медичного персоналу в Швейцарії, до основних теорій та концепцій належать конструктивізм, теорія когнітивного розвитку, соціальна когнітивна теорія, соціокультурна теорія, теорія експериментального навчання, теорія множинного інтелекту, теорія таксономії Блума, а також принципи науковості, системності та систематичності, взаємозв'язку теорії і практики, принцип усвідомленості та активної участі в освітньому процесі, принцип міцності засвоєння знань, принцип індивідуалізації навчання. У практиці підготовки майбутніх медичних сестер застосовують низку методологічних підходів, серед яких компетентнісний підхід, особистісно орієнтований, культурологічний, діяльнісний, аксіологічний, акмеологічний тощо.

## **1.2. Історіографія проблеми дослідження**

Дослідження проблеми підготовки фахівців з медсестринської справи має як теоретичне, так і прикладне значення. Воно дозволяє отримати інформацію, що є необхідною для її вдосконалення, прийняття відповідних адміністративних рішень, а також актуалізує професію медичної сестри, як однієї із важливих чинників забезпечення життєдіяльності суспільства загалом, та людини зокрема, оскільки сьогодні «охорона здоров'я є однією із найважливіших галузей соціальної сфери, яка максимально наближена до людей, адже спрямована на задоволення однієї з головних потреб людини – потреби в підтримці та зміцненні здоров'я» (Лісна-Міських, 2021, с. 41). Науковці досліджують різноманітні питання професійної діяльності медичних

сестер та проблеми їхньої підготовки в системі вищої освіти, основне завдання якої полягає у формуванні «висококваліфікованого, компетентного фахівця сестринської справи, який володіє суміжними медичними спеціальностями, готового до професійного зростання, здатного до самоосвіти і самовдосконалення» (Левківська, 2014, с. 124).

Під час дослідження ми використали друковані матеріали фондів Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського (м. Київ), Національної наукової медичної бібліотеки України (м. Київ), Львівської національної наукової бібліотеки України імені Василя Стефаника; електронні матеріали наукометричних баз даних Scopus, Web of Science, Medline, PubMed платформи ScienceDirect, бази даних видавництв Bentham Science, SpringerOpen, Taylor & Francis тощо; матеріали, публікації, статистичні дані, подані на сайтах міжнародних організацій, професійних асоціацій в галузі медсестринства, урядових установ Швейцарії; а також інформаційні й навчально-методичні матеріали закладів фахової передвищої освіти та закладів вищої освіти Швейцарії, що пропонують освітньо-професійні та освітньо-наукові програми підготовки медичних сестер за першим (бакалаврським), другим (магістерським) та третім (освітньо-науковим) рівнями вищої освіти.

Історіографія проблеми розвитку професійної освіти сестринського персоналу охоплює широке коло питань, які висвітлені в різноманітних джерелах інформації. З метою виконання наукової розвідки сформовано джерельну базу дослідження, яка охоплює:

- звіти, декларації, результати досліджень міжнародних організацій, основні напрями діяльності яких реалізуються в освітній галузі та сфері охорони здоров'я;
- документи Європейського Союзу в галузі розвитку вищої освіти та політики формування єдиного європейського простору вищої освіти;
- законодавчі акти Швейцарії в галузі освіти федерального та кантонного рівнів;

- нормативні документи, навчально-методичне забезпечення освітньо-професійних програм підготовки сестринського персоналу за бакалаврським і магістерським освітніми рівнями та освітньо-наукових програм підготовки сестринського персоналу за третім освітнім рівнем у закладах вищої освіти Швейцарії;

- наукові праці вітчизняних дослідників, присвячені висвітленню різноманітних аспектів підготовки середнього медичного персоналу;

- напрацювання зарубіжних науковців з проблеми дослідження.

Дослідження різноманітних показників, що характеризують освіту певної країни крізь призму міжнародного контексту, уможлиблює розуміння специфіки її розвитку загалом, а також виявлення ознак, що свідчать про ефективність політики в галузі освіти, її фінансування, роль освіти в сталому розвитку суспільства тощо. Підтвердження цієї тези знаходимо в працях науковців, які стверджують, що «серед закладів вищої освіти та стейкхолдерів спостерігається попит на обґрунтований аналіз даних про вищу освіту та її ефективність. Їх використовують для прийняття рішень і стратегічного розвитку в закладах освіти, а стейкхолдери формують висновки про якість вищої освіти» (Gover & Loukkola, 2018, p. 16).

Важливим для проведення наукових розвідок у галузі порівняльної і зарубіжної педагогіки є дані, що відображають взаємозалежність між рівнем здобутої освіти та доходами громадян, зв'язок між освітою та соціальним розвитком країни, можливості продовження навчання на різних рівнях системи освіти, освітні пропозиції в системі освіти дорослих, доступність освіти для різних верств населення з урахуванням політичної, економічної, національної, культурної різноманітності тощо. У нашому дослідженні послуговуємося звітами про результати досліджень таких міжнародних організацій, як Організація економічної співпраці і розвитку (англ. Organization for Economic Cooperation and Development), Всесвітня організація здоров'я (англ. World Health Organisation – WHO), Міжнародна рада з медсестринської справи (англ. The International Council of Nurses – ICN),

Європейська федерація регуляторів у сфері медсестринства (англ. European Federation of Nursing Regulators).

Як зазначається в публікаціях Організації економічної співпраці й розвитку, такий показник, як рівень здобутої освіти, вимірюється на основі підрахування відсотка населення, яке здобуло певний рівень освіти та отримало документ про присвоєну кваліфікацію. Вищі рівні освіти асоціюються із певними соціальними та економічними перевагами, серед яких активна участь у життєдіяльності суспільства, вищий рівень працевлаштування, вищий рівень оплати праці, зацікавленість у продовженні навчання в контексті формальних, неформальних та інформальних можливостей навчання. Особи із вищим рівнем освіти зацікавлені в продовженні навчання, що спонукає уряди країн будувати відповідну інфраструктуру та розвивати політику в галузі освіти з метою задоволення освітніх потреб та інтересів суспільства (OECD, 2021).

Всесвітньою організацією здоров'я запропоновано Глобальну стратегію розвитку медсестринства та акушерства 2021-2025 (англ. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025), що окреслює чотири ключові напрямки, серед яких освіта, професійна діяльність, лідерство та надання послуг (ВНО, 2021). Наголошується на необхідності стандартизації вищої професійної освіти за першим (бакалаврським) рівнем у міжнародному контексті; забезпеченні якості освітньо-професійних (бакалаврських, магістерських) та освітньо-наукових (докторських) програм підготовки середнього медичного персоналу, а також якості підготовки та неперервного професійного розвитку науково-педагогічних працівників, які здійснюють підготовку майбутніх медичних сестер; забезпеченні освітньо-професійних програм підготовки медичних сестер відповідно до ринку праці, зважаючи як на якісні, так і кількісні характеристики. На основі досвіду боротьби з пандемією Covid-19, акцентується увага на необхідності формування здатності майбутніх медичних сестер працювати в міжпрофесійних командах, надавати допомогу та забезпечувати догляд у полікультурному суспільстві й

послугуватися сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями (WHO, 2021).

Щодо досвіду Міжнародної ради з медсестринської справи, логічним є аналіз звітів та рекомендацій, які належать як до професійної діяльності, так і професійної освіти середнього медичного персоналу. Зокрема, у Кодексі етики медичних сестер (The ICN Code of Ethics for Nurses, 2021) надано рекомендації щодо основних принципів і положень, на яких варто конструювати освітньо-професійні програми підготовки сестринського персоналу:

- полікультурності, гуманізму, демократизму з метою засвоєння знань про права людини, людську гідність, справедливість, толерантність, безпеку тощо;

- професійної етики, що передбачає повагу до автономії, питання інформованої згоди, конфіденційності;

- інформаційної грамотності щодо використання даних, звітування на основі використання інформаційно-комунікаційних технологій тощо; формування професійних цінностей і ставлення (відповідальність, відданість професії) тощо.

Під час виконання дослідження з'ясовано, що особлива увага теоретиків і практиків у галузі підготовки сестринського персоналу прикута до проблеми узгодження особливостей програм підготовки майбутніх медичних сестер реальним потребам сфери охорони здоров'я, вимог працедавців, запитів суспільства та інтересів здобувачів освіти. Це питання має міжнародний характер, вивчається вітчизняними і зарубіжними дослідниками, яке висвітлюється в наукових статтях та доповідях на міжнародних конференціях.

Зокрема, аналізується сучасний стан розвитку професії (Абашник, 2019; роль медичної сестри в Україні та у світі (Венгрин, & Максименко, 2013; Вовк, & Безкоровайна, 2020; Crowley, & West, 2002; Rafferty, Busse, Zander-Jentsch, Semeus, & Bruyneel, 2019; Schwendimann, & et al., 2014); проблема скорочення кількості середнього медичного персоналу та інтенсифікація професійних міграційних процесів (Мельник, 2015; Beach, Gary, Price, & et al., 2006; Buchan,



& Aiken, 2008; Buchan, & Calman, 2004; Hegney, McCarthy, Rogers-Clark, & Gorman, 2002); переваги та недоліки професії медичної сестри (Poghosyan, Aiken, & Sloane, 2009; McCullough, Whitehead, Bayes, Williams, & Cope, 2020); компетентнісна характеристика сучасної медичної сестри (Бабич, 2011; Дунда, Прокопчук, & Даньчак, 2020; Mathena, 2002; Cummings, Lee, MacGregor, Davey, & et al., 2008) тощо.

Уважаємо виконання таких досліджень логічним та обґрунтованим, оскільки на початку XXI століття під впливом проблем економічного, соціального, політичного, культурного, екологічного характеру трансформується ринок праці, запроваджуються зміни в наданні медичних послуг населенню, забезпеченні їхньої якості та усвідомленні їхньої цінності для людини й суспільства загалом. Підтвердження цієї тези знаходимо в наукових джерелах: « ... негативні тенденції в стані здоров'я людей значно ускладнюються соціально-економічними й адміністративно-управлінськими кризами, які прийняли затяжний характер і багаторазово збільшують проблеми охорони здоров'я та соціального захисту населення. Катастрофічних масштабів досяг рівень серцево-судинних, онкологічних, психічних, соціальних і безлічі інших захворювань. При цьому на тлі загального збільшення попиту на медичні послуги відбувається зростання дефіциту матеріальних і фінансових ресурсів забезпечення цієї сфери» (Фурсо, 2020, с. 25). Такі питання актуальні не тільки для Швейцарії, що є предметом нашого дослідження, але й для інших країн на різних континентах.

Міжнародна організація праці (англ. International Labour Organization – ILO) виокремила демографічні чинники, серед яких зростання кількості населення та його старіння, що зумовлюють нові виклики для системи охорони здоров'я, необхідні для забезпечення послуг осіб старшого віку. Серед таких чинників зосереджується увага на епідеміологічних загрозах та можливостях системи охорони здоров'я вчасно і якісно реагувати на них. Йдеться про потребу врахування глобалізаційних факторів, що спричиняють професійну мобільність і міграцію, урізноманітнення національного складу

суспільства країни, медичний туризм тощо (Бондар, & Мукан, 2022). Такі тенденції характерні для різних країн, зокрема й для України: «Як свідчать реалії, протягом останніх десятиліть сестринській справі не приділялося належної уваги, що призвело до значного відставання галузі охорони здоров'я від розвитку сучасної науки і медичних технологій та стало вагомою причиною масового вибування кваліфікованого сестринського персоналу з професії та виїзду за кордон на роботу» (Лісна-Міськів, 2021, с. 26). Особлива увага прикута до проблеми технологічного розвитку та використання сучасних технологій у професійній діяльності, які з одного боку – замінюють застарілі професії, а з іншого вимагають освоєння нових компетентностей фахівцями, що необхідно до виконання професійних функцій (ILO, 2019).

Варто підкреслити, що євроінтеграційні процеси є в багатьох країнах Європи, незважаючи на те, чи належать вони до Європейського Союзу. Модернізація освітньої галузі спрямована на забезпечення конкурентоспроможності фахівців, підготовка яких здійснюється на різних рівнях системи освіти. Щодо професійної освіти середнього медичного персоналу, тут варто зауважити, що ця проблема має особливе значення в суспільстві, розвиток якого оцінюється зокрема й за показниками здоров'я нації, рівня розвитку системи охорони здоров'я, в якій медсестринству відведена одна із ключових ролей. «Медсестри відіграють важливу роль у сучасному суспільстві, виступаючи прихильниками зміцнення здоров'я, навчаючи громадськість і пацієнтів запобігати травмам і захворюванням, беручи участь у реабілітації, а також забезпечуючи догляд та підтримку» (Freeman, 2021).

Результати аналізу наукових праць свідчать, що дослідники аналізують загальні питання формування європейського простору вищої освіти (Шатило, Гордійчук, & Свиридчук, 2013); особливості приєднання до Болонського процесу (Banz, Mégevand, & Feldmeyer, 2011; Collins, & Hewer, 2014; Davies, 2008; Gobbi, 2009; Palese, 2010); запровадження змін у системі вищої медичної освіти під впливом євроінтеграційних процесів у різних країнах (Betlehem,

Kukla, Deutsch, Marton-Simora, & Nagy, 2009; Humar, & Sansoni, 2017), зокрема й професійної освіти середнього медичного персоналу (Palese, Zabalegui, Sigurdardottir, Bergin, & et.al., 2014).

Будь-які реформи мають переваги та недоліки, потребують політичних, економічних та соціальних рішень, не завжди позитивно сприймаються суспільством. Проте, уніфікована система рівнів освіти, порівняння програм підготовки та результатів навчання, розробка механізмів визнання результатів неформального навчання мають низку переваг: розширення можливостей для академічної та професійної мобільності здобувачів освіти та фахівців, формування індивідуальної освітньої траєкторії, продовження навчання впродовж життя на основі застосування потенціалу формального, неформального та інформального навчання тощо. Сьогодні ця проблема є надзвичайно актуальною, про що свідчать статистичні дані про професійну міграцію, недостатню кількість середнього медичного персоналу, підвищення вимог до професійної компетентності медичних сестер тощо.

Аналізуючи джерельну базу дослідження, вітчизняні науковці, на відміну від зарубіжних, зосереджують дослідницьку увагу на підготовці бакалаврів і частково магістрів у галузі медсестринства. Водночас, закордонна практика підготовки докторів філософії відображена в наукових працях українських дослідників лише частково. Вважаємо, що в умовах реформування системи вищої освіти України, запровадження програм підготовки докторів філософії з сестринської справи вимагає інтенсифікації аналізу кращих практик європейських країн, що дасть змогу вивчити їхні переваги та недоліки, визначитися з національними пріоритетами та сформулювати відповідний досвід в Україні.

Як уже зазначалося в цьому підрозділі, з метою виконання завдань дисертаційного дослідження є доцільним аналіз документів, стратегій, звітів міжнародних та швейцарських організацій, дослідницьких інститутів, асоціацій, які залучені як до розробки стратегічних планів розвитку системи охорони здоров'я, стандартизації професійної діяльності працівників сфери

охорони здоров'я, так і моніторингу їхніх імплементації, аналізу та розробки рекомендацій щодо використання кращих практик і подолання труднощів. Для студіювання особливостей професійної освіти медичних сестер в Швейцарії взято результати досліджень, проведені Організацією економічної співпраці і розвитку (англ. Organization for economic cooperation and development – OECD) щодо фахової передвищої освіти (Fazekas, & Field, 2013; Hoesckel, Foeld, & Grubb, 2009; OECD, 2014, 2017, 2018); кадрового забезпечення в сестринській справі (Simoens, Villeneuve, & Hurst, 2005); функціонування системи охорони здоров'я у Швейцарії, виконані у співпраці із Всесвітньою організацією здоров'я (англ. World Health Organization – WHO) (OECD/WHO, 2011).

Важливе значення мають дослідження Всесвітньої організації здоров'я, що окреслюють специфіку надання послуг населенню в системі охорони здоров'я (WHO, 2003, 2013, 2015), а також формують розуміння міжнародних тенденцій та стратегічного бачення розвитку сестринської справи (WHO, 2016, 2016a, 2016b); Міжнародної ради з медсестринської справи, що розробила Рамку професійного догляду та компетентностей медичних сестер і Кодекс етики для фахівців з сестринської справи (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008; The ICN Code of Ethics for Nurses, 2012). Результати аналізу дають змогу стверджувати, що розвиток професійної освіти середнього медичного персоналу в Швейцарії реалізується відповідно до міжнародних тенденцій розвитку освіти, зважаючи на європейський досвід та гармонізацію ступеневої освіти країни дослідження.

Особливої уваги заслуговують результати опрацьованих звітів про функціонування системи охорони здоров'я в країні дослідження та роль медичної сестри у формуванні здоров'я нації, підготовлені групами дослідників (Pietro de, Camenzind, Sturny, & et. al., 2015; Hickman, DiGiacomo, Phillips, & et al. 2018) та організаціями й інституціями, що функціонують в Швейцарії. Серед них виокремлюємо Швейцарську обсерваторію здоров'я (The Swiss Health Observatory – *Obsan*), яка досліджує професійну підготовку працівників у сфері охорони здоров'я (Obsan, 2013; Burla, Vilpert, Widmer,

2014), Швейцарську раду з питань науки і техніки (фр. Conseil Suisse de la Science et de la Technologie) (CSST – Conseil Suisse de la Science et de la Technologie, 2006), що вивчає питання стратегічного розвитку академічної медичної освіти, Державного секретаріату з питань освіти, досліджень та інновацій (SERI, 2010, 2014; State Secretariate for Education, Research, and Innovation, 2016) і Швейцарської медичної асоціації (Swiss Medical Association, 2020). З'ясовано, що реформування системи професійної освіти майбутніх медичних сестер реалізується відповідно до потреб суспільства, державних пріоритетів у галузі освіти й охорони здоров'я.

Для збору статистичної інформації використано дані єдиного реєстру медичних працівників (англ. National Register of Health Professions – NAREG) (NAREG, 2014, 2015), Центральної міграційної інформаційної системи (Central Migration Information System, State Secretariat for Migration, 2018), а також документи урядових інституцій: Федерального офісу професійної освіти та технологій (OFFT – Office Fédéral de la Formation Professionnelle et de la Technologie, 2010; OPET – Federal Office for Professional Education and Technology, 2011), Федерального статистичного офісу (OFS – Office Fédéral de la Statistique, 2011; Bundesamt für Statistik, 2015), Федерального офісу охорони здоров'я (OFSP – Office Fédéral de la Santé Publique, 2010; Federal Office of Public Health, 2020), Федерального департаменту внутрішніх справ (Federal Department of Home Affairs, 2012; FDHA, 2013) тощо. Такі дані слугували підставою для розуміння затребуваності фахівців із медсестринства на ринку праці, виявлення специфіки їхньої діяльності в професійному середовищі; формування привабливості професії для абітурієнтів, що обирають фах середнього медичного персоналу тощо.

Значний пласт джерельної бази дослідження складають нормативні документи, закони та акти, що регулюють функціонування системи освіти, в умовах якої реалізується підготовка сестринського персоналу в Швейцарії та, власне, системи охорони здоров'я, в якій працюють випускники. Виконано аналіз Рекомендацій Європейського Парламенту та Ради Європи від 18 грудня

2006 року щодо ключових компетенцій для навчання впродовж усього життя (The European Parliament and the Council of the European Union, 2006), Федерального закону про фінансування та координацію у сфері вищої освіти (Federal Act on Funding and Coordination of the Higher Education Sector, HEfA, 2015); Федерального закону про професійно-технічну і професійну освіту та підготовку (Federal Act on Vocational and Professional Education and Training, 2002); Федерального закону про медичні професії (Federal law on medical professions, 2006; Федерального закону про академічні медичні професії (Federal Law on the Academic Medical Professions of 26 June 2006, Rs 811.11, 2006) тощо.

Для аналізу теоретичних засад і методологічних підходів, покладених в основу підготовки майбутніх медичних сестер, специфіки практичної підготовки, що є складовою освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів і магістрів, подано напрацювання вітчизняних та зарубіжних дослідників, що дало змогу виокремити кілька напрямів наукових розвідок.

Передусім, виокремимо дисертаційні дослідження, які висвітлюють специфіку підготовки медичного персоналу в Україні, зокрема формування професіоналізму сестринського персоналу (Закусилова, 2018; Ілясова, 2020; Кравченко, 2014; Лісна-Міськів, 2021; Маркович, 2008; Солодовник, 2017), особливостей підготовки медичних сестер в умовах ступеневої освіти (Махновська, 2015; Ястремська, 2018; Пікон, 2021). Ілясова стверджує, що готовність випускника закладу вищої освіти до виконання професійних функцій медичної сестри слід трактувати, як «систему інтегрованих якостей особистості, сформованих на засвоєнні фундаментальних і професійних знань, умінь, навичок у процесі вивчення фахових дисциплін, та орієнтованих на майбутню професійну діяльність (Ілясова, 2020, с. 67). Лісна-Міськів (2021) наголошує на необхідності застосування праксеологічного підходу до підготовки майбутніх медичних сестер, зазначаючи, що «праксеологія допомагає майбутнім фахівцям вийти на новий рівень реалізації професійної діяльності на основі активного включення в конструктивні відносини з

дійсністю, встановлює норми, принципи і закони продуктивної діяльності, дає змогу пояснити загальні закономірності ефективної професійної діяльності, передбачає формування раціонального мислення» (Лісна-Міський, 2021, с. 238). Кравченко (2014) висвітлює проблему професійної етики та особливостей її формування в контексті професійної підготовки медичних сестер, виокремлюючи її сутність, компоненти, а також методологічні підходи, які варто застосовувати в процесі навчання. Маркович (2008) акцентує увагу на формуванні професійних умінь сестринського персоналу, зосередившись на фахівцях хірургічного профілю; Солодовник (2017) досліджує проблему підготовки медичних сестер до реалізації неперервного професійного розвитку та самовдосконалення, «під яким розуміється цілеспрямована, систематична, високоорганізована й творча діяльність медичного працівника, що полягає в самостійному поглибленні й розширенні фахових медичних знань, розвитку практичних умінь та навичок, здібностей, професійно значущих якостей особистості, що передбачає безперервне підвищення його кваліфікації й особистісне зростання» (с. 247).

Вважаємо цінним доробком дисертаційне дослідження Махновської (2015), яка проаналізувала підготовку магістрів сестринської справи та увиразнила професіограму сестринського персоналу, виокремивши компетентності (соціально-особистісні, загально-наукові, інструментальні, професійні) та їхні компоненти (знання, вміння, навички, особистісні якості), чинники, що визначають сутність компетентностей, а також сфери професійної діяльності (виробничі функції, узагальнений об'єкт діяльності, первинні посади).

Ястремська (2018) у дослідженні комплексно підійшла до вивчення теорії і практики застосування дистанційного навчання в умовах професійної підготовки медичних сестер у закладах вищої освіти. Авторка зазначає: «Сьогодні до основних тенденцій, що характеризують професійну освіту фахівців у галузі медсестринства належать «залучення майбутніх МСС [авт. магістрів сестринської справи] до проєктної діяльності; використання

наукового, педагогічного та клінічного потенціалу медичних ЗВО; посилення практичної спрямованості освітнього процесу; побудова суб'єкт-суб'єктних відносин для діалогічного спілкування; перехід від інформаційного навчання до діяльнісного, проблемного і контекстного з акцентом на самостійну роботу студентів; реалізація інтерактивних, когнітивно, діяльнісно, особистісно зорієнтованих технологій і технологій знаково-контекстного навчання; упровадження електронної техніки та нових ІКТ; організація інформаційної підготовки майбутніх МСС» (с. 27).

Серед незначної кількості дисертаційних робіт, присвячених професійній освіті середнього медичного персоналу, виокремлюємо дослідження Пікон (2021), яку авторка присвятила вивченню американського досвіду підготовки медичних сестер в умовах ступеневої освіти, виокремивши тенденції розвитку професійної освіти сестринського персоналу в США, такі ж як у європейських країнах, зокрема Швейцарії (нестача кваліфікованого персоналу в галузі медсестринства; розвиток академічної і професійної мобільності; узгодження програм підготовки сестринського персоналу із потребами ринку праці тощо).

Заслуговують уваги результати наукових розвідок в науковій періодиці, які висвітлюють питання забезпечення якості професійної підготовки фахівців з медсестринства (Гордійчук, 2017, 2019; Aiken, Clarke, Cheung, & et. al., 2003; Saner, 2008; Schirlo, & Heusser, 2010); особливості освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів (Демянчук, 2014; Рижковський, Грубська, & Носко, 2016; Тимченко, Самарець, Сушко, & Кікоть, 2021; Anbari, & Vogelsmeier, 2018; McNally, Azzopardi, Hatcher, O'Reilly, & Keedle, 2019; Rony, 2021), магістрів (Доброскок, Ястремська, & Доброскок, 2018; Оспанова, Панченко, & Хіміч, 2016; Aghaei, & Roshanzadeh, 2018; Fowler, Conner, & Smith, 2018; Stocker, 2018) та докторів філософії (Gazza, Shellenbarger, & Hunker, 2013; Nehls, Barber, & Rice, 2016; Squires, Kovner, Faridaben, & Chyun, 2014; Ellenbecker, Nwosu, Zhang, & Leveille, 2017); змістовий (Герасимець, 2013; Копетчук, 2010; Лісна-Міськів, 2017; Мелега, & Русин, 2019) та



операційний (Кристопчук, & Пелешок, 2018) компоненти підготовки сестринського персоналу.

Студіюються питання мотивації абітурієнтів, що вступають на освітньо-професійні програми підготовки медичних сестер (Boughn, 2001; Dockery, & Barns, 2005; Larson, & et. al., 2003; Newton, & et. al., 2009); особливості розвитку освіти фахівців з медсестринської справи в контексті реалізації положень Болонського процесу (Collins, & Hewer, 2014); академічна та професійна мобільність майбутніх медичних сестер (Duffy, Farmer, Ravert, & Huittinen, 2003; Gray, 2005); моделювання як метод навчання майбутніх медичних сестер (Baldwin, Mills, Birks, & Budden, 2017).

Зважаючи на актуальність використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в освітньому процесі, значна кількість науково-педагогічної літератури присвячена цій проблематиці: Мельничук, & Намісняк, 2014; Dewart, Corcoran, Thirsk, & Petrovic, 2020; Essel, Awuni, & Mohammed, 2020; O'connor, & Andrews, 2018).

Однак, якщо до 2020 р. науковці вивчали можливості використання інформаційно-комунікаційних технологій як допоміжного засобу, що використовується в освітньому процесі з метою його вдосконалення, то сьогодні вже досліджують переваги та недоліки використання змішаного навчання (Jowsey, Foster, Cooper-Ioelu, & Jacobs, 2020) тощо. В основу таких змін покладено наслідки поширення пандемії Covid-19, що поставила під загрозу не лише глобальне здоров'я населення планети, але й економіку багатьох країн, її соціальний та культурний розвиток. Кілька років поспіль людство функціонує в умовах пандемії та карантинних обмежень, що, безперечно, вимагає пристосування до нових умов. Як зазначає Стукало (2020), «карантин набув ознаки «нової реальності». Освіта – це одна із сфер, що найбільше потерпає від таких нових умов буття». Погоджуємось із такою думкою, оскільки добробут нації та зайнятість населення залежать від освіченості громадян, професійної компетентності сучасних фахівців, навчання яких повинно здійснюватися безперервно і з урахуванням викликів

сьогодення. У Резолюції, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН від 25 вересня 2015 р. зазначено: «Ми бачимо світ, вільний від насильства. Світ всезагальної грамотності. Світ, де всім забезпечено рівноправний доступ до якісної освіти на всіх рівнях, медичного обслуговування та соціального захисту, де гарантовано фізичне, духовне та соціальне благополуччя» (Генеральна Асамблея ООН, 2015).

Заклади освіти та академічна спільнота використовують потенціал сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, адаптуючи освітній процес до нових умов, застосовуючи обладнання лабораторій, що дозволяють проводити онлайн-заняття, демонструвати практичні навички на спеціальних манекенах: штучне дихання, підключення до різних апаратів, виконання ін'єкцій, надання невідкладної допомоги при різних видах травм. Реалії сьогодення зумовлюють необхідність формування комунікативної, організаційної, самоосвітньої компетентностей, зокрема й для використання інформаційно-комунікаційних технологій (відеоконференції, вебінари, використання онлайн-дошок для обговорень, онлайн-інструментів для спілкування) як у процесі навчання, так і в майбутній професійній діяльності.

У контексті компетентнісного підходу, як стверджують науковці, сьогодні ринок праці потребує медичних сестер, що демонструють відповідні професійні цінності та ставлення; володіють практичними вміннями і навичками, здатністю приймати виважені рішення; системою знань з медсестринської справи та когнітивною здатністю, що необхідна для реалізації неперервного професійного розвитку; комунікативною та міжособистісною компетентностями; проявляють лідерські здібності, реалізують управлінські функції та демонструють здатність до командної співпраці (Salminen, et al., 2010). Використання компетентнісного підходу до підготовки майбутніх фахівців досліджують: Кайдалова, & Поєдинцева (2017), Воронова (2020), Affara (2009). Лукашук (2016), Любінська (2015), Gardulf, Florin, Carlsson, & et al. (2019) вивчають професійну компетентність медичної сестри; Лукіна, & Мішуренко (2018) – емоційну компетентність; Мельничук (2018), Ружило, &

Теренда (2020) – самоосвітню компетентність; Свиридюк (2012), Furnes, M., Kvaal, & Høyе (2018) – комунікативну компетентність; Beach, Price, Gary, Robinson, & et. al. (2005), Betancourt, Green, Carrillo, & Ananeh-Firempong (2003), Casillas, Paroz, Green, Wolff, & Bodenmann (2014) – полікультурну компетентність тощо.

Зауважимо, що низка праць зарубіжних дослідників присвячена аналізу дослідницької компетентності здобувачів освіти, які навчаються за програмами підготовки середнього медичного персоналу. Науковці вивчають питання про організацію наукових досліджень у сестринській справі (Шатило, 2013; Паласюк, & Паласюк, 2019; Paul, Olson, Spiers, & Hyde, 2021; Kyngäs, Mikkonen, & Kääriäinen, 2019). Зокрема, про інтеграцію освіти, науки та практики медсестринства, основна мета якої – удосконалення догляду за пацієнтами, в основу якого покладено здобутки сучасної науки. Зауважимо, що у Швейцарії окреслено пріоритетні напрями наукових досліджень з медсестринства (Swiss Association for Nursing Science, 2019).

Отже, аналіз джерельної бази дослідження свідчить про актуальність порушеної проблеми, яку студіюють дослідники в різних країнах світу, а основною метою наукових розвідок є аналіз особливостей професійної освіти фахівців у галузі медсестринства на сучасному етапі та пошук шляхів і механізмів її удосконалення відповідно до потреб сучасного суспільства, вимог ринку праці та інтересів здобувачів освіти.

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі «Професійна освіта медичних сестер як науково-педагогічна проблема» висвітлено теоретичні засади професійної освіти середнього медичного персоналу, а також виконано аналіз історіографії проблеми дослідження.

З'ясовано, що в основу професійної освіти та підготовки медичних сестер покладені теорії, концепції, підходи різних галузей наукового знання,

серед яких педагогіка, психологія, філософія, економіка, медицина, антропологія, соціологія тощо. Наголошено на застосуванні конструктивістської парадигми, відповідно до якої освітній процес реалізується за активної участі здобувачів освіти, а його основною метою є активна побудова системи знань майбутнього фахівця, здатного до подальшого особистісного та професійного розвитку.

Розглянуто особливості використання теорії когнітивного розвитку, що передбачає врахування індивідуальних характеристик здобувачів освіти; соціальної когнітивної теорії та соціокультурної теорії, що обґрунтовують соціальний характер освітнього процесу, який реалізується в академічно-професійному контексті; теорію експериментального навчання, відповідно до якої формування професійних умінь і навичок сприяє усвідомленому засвоєнню знань та їхнього подальшого використання в практичній діяльності. Представлено результати аналізу теорії множинного інтелекту, що обґрунтовує можливість удосконалення освітнього процесу на основі інтелектуального профілю здобувачів освіти і домінуючого типу інтелекту. Акцентовано увагу на використанні теорії таксономії Блума як у професійній підготовці майбутніх медичних сестер, так і в їхній фаховій діяльності.

Розглянуто комплекс методологічних підходів, покладених в основу професійної підготовки фахівців у галузі сестринської справи, серед яких виокремлено компетентнісний, особистісно орієнтований, культурологічний, діяльнісний, аксіологічний, акмеологічний підходи.

На основі аналізу теорії і практики підготовки середнього медичного персоналу в Швейцарії виокремлено принципи, покладені в її основу: науковості, системності та систематичності, взаємозв'язку теорії і практики, принцип усвідомленості та активної участі в освітньому процесі, принцип міцності засвоєння знань, принцип індивідуалізації навчання.

У розділі висвітлено результати аналізу історіографії проблеми дослідження. З'ясовано, що історіографія проблеми розвитку професійної освіти сестринського персоналу представлена різноманітними

інформаційними, науковими, науково-методичними матеріалами, публікаціями, які висвітлюють широкий діапазон питань, дотичних до проблеми дослідження. З метою систематизації джерельної бази дослідження виокремлено види використаних джерел відповідно до їхнього функціонального призначення: звіти, декларації, результати досліджень міжнародних організацій, основні напрями діяльності яких реалізуються в освітній галузі та сфері охорони здоров'я; документи Європейського Союзу в галузі розвитку вищої освіти та політики формування єдиного європейського простору вищої освіти; законодавчі акти Швейцарії в галузі освіти федерального та кантонного рівнів; нормативні документи, навчально-методичне забезпечення освітньо-професійних програм підготовки сестринського персоналу за бакалаврським і магістерським освітніми рівнями та освітньо-наукових програм підготовки сестринського персоналу за третім освітнім рівнем у закладах вищої освіти Швейцарії; наукові праці вітчизняних дослідників, присвячені висвітленню різноманітних аспектів підготовки середнього медичного персоналу; напрацювання зарубіжних науковців з проблеми дослідження.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора: Isayeva, Shumylo, Khmilyar, Mylyk, & Myskiv, (2020), Shumylo, Isayeva, Khmilyar, Huziy, Yaremko, & Drachuk (2022), Ісаєва, & Хміляр (2020b), Ісаєва, & Хміляр (2019-2020), Хміляр (2021e).

## РОЗДІЛ 2

### РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ У ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У КОНТЕКСТІ ПОТРЕБ РИНКУ ПРАЦІ ШВЕЙЦАРІЇ

У другому розділі «Розвиток професійної освіти у галузі медсестринської справи у контексті потреб ринку праці Швейцарії» висвітлено вимоги стейкхолдерів до фахівців в галузі сестринської справи, а також представлено особливості реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи у Швейцарії на початку ХХІ століття.

#### **2.1. Фахівець в галузі сестринської справи крізь призму вимог стейкхолдерів**

Незважаючи на те, що Швейцарія не належить до країн Європейського Союзу, однак має тісні зв'язки із ним, що відображено у низці підписаних двосторонніх угод про співпрацю в економічній, соціальній, культурній, політичній сферах. «Досвід Швейцарії у здійсненні європейської інтеграційної політики є унікальним, адже є прикладом поєднання послідовного євроскептицизму та одночасного жорсткого відстоювання національних інтересів у рамках тісних двосторонніх відносин з Європейським Союзом» (Капінус, 2012, с. 62).

Як свідчать результати аналізу статистичних даних (NAREG, 2015) ринок праці Швейцарії потребує середніх медичних працівників, які б могли виконувати професійні функції в лікарнях, надавати довготривалу медичну допомогу пацієнтам та для організації медичного догляду за пацієнтами в домашніх умовах. З метою уніфікації даних щодо працівників медичної галузі в Швейцарії створено єдиний реєстр медичних працівників (NAREG, 2015), до якого вносять електронні дані з 2000 року. Це своєрідний національний реєстр медичних працівників, що презентує дані про осіб, які здобули вищу освіту в

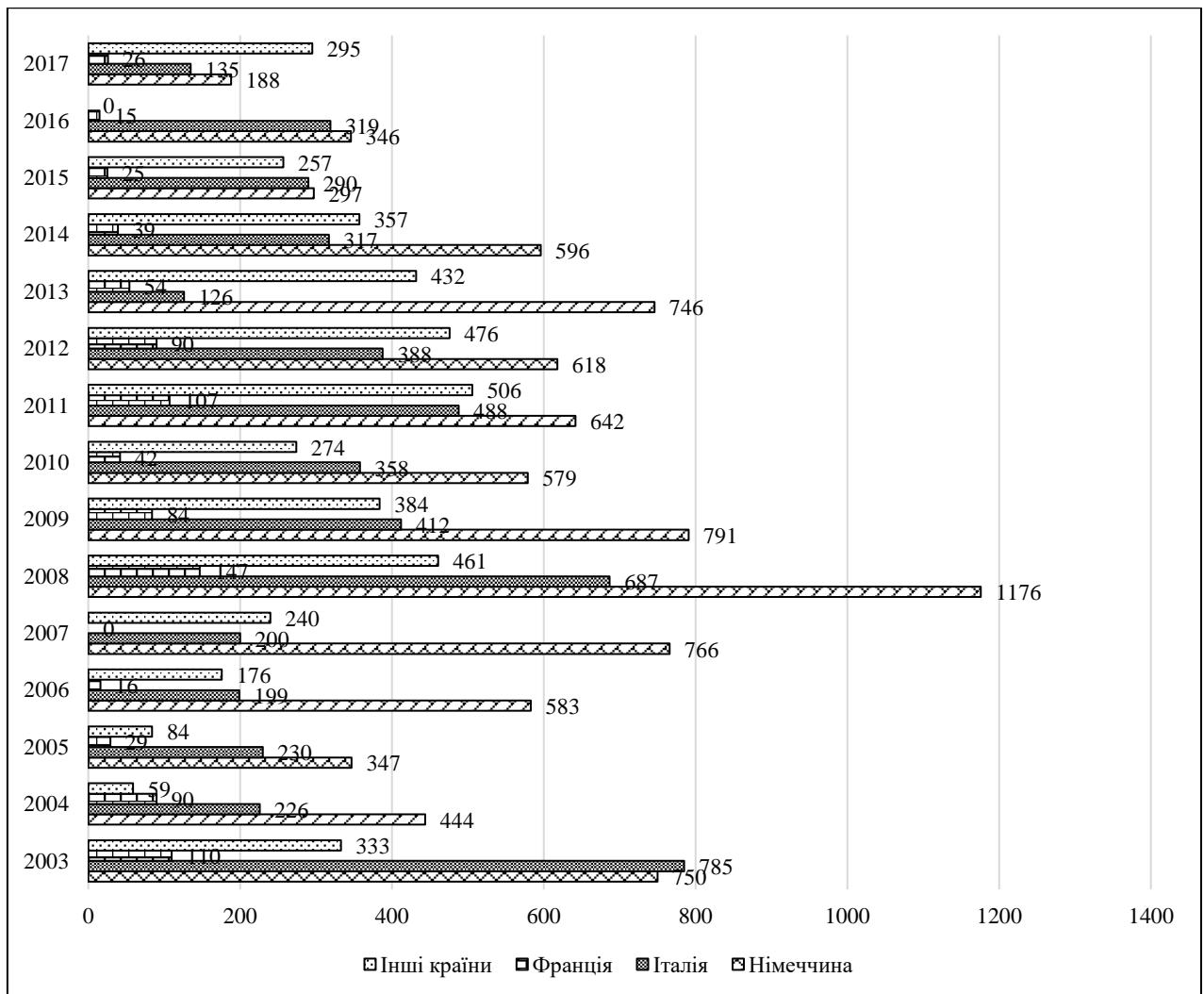
галузі медицини та охорони здоров'я: лікарі, стоматологи, фармацевти, медичні сестри, фізіотерапевти, акушери, ерготерапевти тощо (NAREG, 2014). У цьому реєстрі також зберігається інформація про вид професії, рік закінчення навчання, професійну ліцензію, а також інформація про працевлаштування. Як свідчать статистичні дані, у Швейцарії 2015 року на 1000 осіб населення країни припадало 18 практикуючих медичних сестер та 4,2 лікаря (OECD, 2017).

Варто зауважити, що значну частку кадрового потенціалу в сфері сестринської справи становлять фахівці, які здобули вищу професійну освіту в інших країнах. Статистичні дані свідчать про те, що в період 2003-2017 рр. у Швейцарії працювали фахівці з таких країн, як Німеччина, Італія, Франція тощо (див. Рис. 2.1). Лівову частку становлять випускники німецьких, італійських та французьких закладів вищої освіти.

Система охорони здоров'я (зважаючи на довготривалий догляд за пацієнтами) у Швейцарії є одним із найбільших ринків праці та продовжує розвиватися швидкими темпами, особливо в 2020 році, що спричинено поширенням пандемії Covid-19.

2014 року система охорони здоров'я цієї країни налічувала 11,8% працездатного населення. Зайнятість у системі охорони здоров'я значно випереджала решту економіки, зростаючи на 17% між 2009 і 2014 роками порівняно з 6% у всій економіці країни за даний період (Bundesamt für Statistik, 2015). Система охорони здоров'я Швейцарії охоплює три групи медичних працівників (див. Табл. 2.1):

- університетські медичні працівники, а також лікарі-терапевти, стоматологи та фармацевти;
- фахівці в галузі психології, до яких належать психотерапевти та клінічні психологи;
- неуніверситетські медичні працівники, до яких належать медичні сестри та акушерки (Pietro de, Camenzind, Sturny, Crivelli, Edwards-Garavoglia, Spranger, Wittenbecher, & Quentin, 2015).



**Рис. 2.1. Кількісне співвідношення працівників у галузі сестринської справи, що здобули професійну освіту за межами Швейцарії**  
(Central Migration Information System, State Secretariat for Migration, 2018).

Варто зауважити, що робочий час працівників сфери охорони здоров'я налічує 40–43,5 год. на тиждень, а також на законодавчому рівні визначено обов'язковість надання щорічної оплачуваної відпустки, яка становить 20–30 календарних днів, що залежить від нормативної бази кантону та вікової категорії працівника. Для медичних сестер передбачена можливість працевлаштування на основі повного чи неповного робочого дня. Щодо оплати праці медичних сестер, то відповідно до чинного законодавства, вона може відрізнитися, що пов'язано із умовами, визначеними колективним трудовим договором, який укладається із працедавцем. У колективному договорі, окрім основної заробітної плати, існують механізми додаткової



винагороди фінансового, матеріального чи нематеріального характеру (Pietro de, Camenzind, Sturny, Crivelli, Edwards-Garavoglia, & et. al., 2015).

Таблиця 2.1

### Класифікація персоналу системи охорони здоров'я Швейцарії

Категорія фахівців	Групи
Університетські медичні працівники	Лікарі-терапевти Стоматологи Фармацевти Мануальні терапевти Ветеринарні хірурги
Фахівці у галузі психології	Психотерапевти Дитячий та підлітковий психологи Клінічні психологи Нейропсихологи Психологи з питань здоров'я
Неуніверситетські медичні працівники з вищою освітою (підготовка у системі вищої освіти)	Медсестри Акушерки Дієтологи Фізіотерапевти Ерготерапевти
Неуніверситетські медичні працівники з вищою освітою (підготовка у системі професійної / фахової передвищої освіти)	Медсестри Співробітники медичної лабораторії Фахівці в галузі медичної рентгенології Стоматологічні гігієністи Подіатри Працівники швидкої допомоги

У статистичних даних знаходимо інформацію про те, що річний чистий дохід зареєстрованої медичної сестри на початку професійної кар'єри становить 55–70 тис. швейцарських франків. Зареєстровані фахівці з сестринської справи з 10-річним професійним стажем отримують 60–85 тис. швейцарських франків, залежно від кантону, віку та кваліфікації (Bundesamt für Statistik, 2015).

Ринок праці Швейцарії потребує висококваліфікованих медичних сестер, здатних ефективно виконувати професійні функції. У цьому контексті варто розглянути професійну підготовку середнього медичного персоналу відповідно до потреб суспільства, вимог ринку праці та нормативно-правової бази, згідно з якою реалізується підготовка таких фахівців. Погоджуємося з висновком Бабиц (2011), що «в сучасній інтерпретації модель спеціаліста визначається як система ознак, що характеризує міру відповідності

професійної діяльності рівневі розвитку конкретної професії та включає такі параметри: 1) вимоги до спеціаліста, визначені характером професійних завдань; 2) необхідні в професійній діяльності знання і вміння; 3) специфічні соціальні й психологічні якості особистості, що забезпечують ефективність професійної діяльності» (с. 238).

Результати виконаного дослідження дають підстави стверджувати, що нормативно-правове регулювання розвитку професійної підготовки фахівців зі сестринської справи реалізується відповідно до національних інтересів країни дослідження, які синхронізують тенденціям міжнародного ринку праці. Швейцарська асоціація медичних сестер (англ. Swiss Nurses Association) бере активну участь у розвитку професії середнього медичного персоналу. Зокрема, опубліковано документ, у якому окреслено перспективи розвитку професії сестринського персоналу, зазначено норми та стандарти якості сестринської практики та їхнього навчання (SBK-ASI, 2011).

Професійний догляд, що його забезпечують медичні сестри в Швейцарії, зорієнтований на окремих осіб, сім'ї, групи та громади, хворих та їхніх родичів, осіб з особливими потребами, здорових громадян і передбачає постійне виконання завдань для підтримання здоров'я та його покращення, організації профілактичних заходів, підготовки й допомоги при пологах, під час гострих захворювань, відновлення та реабілітації, тривалого догляду й паліативної допомоги.

Очевидно, таке трактування професійного догляду передбачає, що в його основу покладено наявність не тільки комплексу фахових компетентностей медичної сестри, але й соціальних (англ. soft skills), адже його ефективність залежить від побудови конструктивних взаємовідносин між людьми, без яких неможливо забезпечити турботливий догляд. Отже, взаємовідносини із родиною пацієнта, спільнотою, в якій він проживає, надає можливість для плідного використання наявних ресурсів, їхнього визначення, планування та організацію подальших заходів та реалізацію.

Для сучасних медичних сестер важливо володіти емоційним, міжкультурним, соціальним інтелектом, оскільки в основу праці покладено фізичні, психологічні, духовні, соціально-культурні, вікові, гендерні особливості пацієнта. Сучасний середній медичний фахівець, окрім знань, умінь і навичок, потребує сформованих професійних цінностей.

Результати наукових розвідок свідчать, що важливе значення у наданні високоякісних послуг медичної сестри має позитивне чи негативне ставлення працівників до умов праці, заробітної плати тощо. Науковці з'ясували, що в Швейцарії вагоме значення для медичних сестер мають такі чинники, як:

- незалежність у виконанні посадових обов'язків (94% респондентів),
- професійний статус (85% опитаних),
- норми оплати лікарняних листків (85 % працівників) (Schwendimann et al., 2014).

Вітчизняні дослідники зазначають, що «вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медсестринства засвідчує, що раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності та економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів у системі охорони здоров'я, профілактиці захворювань» (Ружилю, & Теренда, 2020, с. 38).

Варто виокремити й негативні чинники, які характеризують професію сестринського персоналу в досліджуваній країні. Так, близько 15% опитаних констатували наявність емоційного виснаження, 28% респондентів задумуються над питанням зміни місця праці або зміни професії (Poghosyan et al., 2009). Досліджуючи проблему професійного вигорання середнього медичного персоналу, Кравчук, Даньчак та Прокопчук (2020), зауважують, що праця медичної сестри виконується в системі «людина – людина», що не може бути без постійного напруження. Автори називають основні симптоми емоційного виснаження: «фізичні (втомлюваність, безсоння, погіршення самопочуття, прояви вегетативної дисфункції), емоційні (песимізм, цинізм, байдужість, депресія, почуття самотності й провини), поведінкові

(імпульсивна поведінка, постійне бажання відпочити, байдужість до їжі, виправдання чи потяг до вживання тютюну, алкоголю), інтелектуальні (втрата інтересу до роботи, формальне виконання роботи, байдужість до нових ідей) та соціальні симптоми (втрата інтересу до дозвілля, соціальних контактів і соціальної активності, відчуття ізоляції, відчуття нестачі підтримки з боку родини та друзів)» (Кравчук, Даньчак, & Прокопчук, 2020, с. 62). Не можемо не погодитись із дослідниками Лукіна та Мішуренко (2018), які наголошують на необхідності розвитку емоційної стійкості, формування вмінь і навичок для керування власними емоціями, розвитку емоційного інтелекту. До основних складових емоційного інтелекту науковці відносять: розуміння власних емоцій, розуміння почуттів інших людей, контроль над власними емоціями (Лукіна, & Мішуренко, 2018).

У контексті нашого дослідження вважаємо за доцільне розглянути Рамку професійного догляду та компетентностей медичних сестер (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008), що розроблена Міжнародною радою з медсестринської справи (англ. The International Council of Nurses – ICN), головний офіс якої знаходиться в м. Женева, Швейцарія. Міжнародна рада медичних сестер – це федерація, до складу якої входять понад 130 національних асоціацій медсестер (англ. National Nurses Association), що представляє понад 20 мільйонів середніх медичних працівників у всьому світі. Міжнародна рада медичних сестер, заснована 1899 року, стала першою та найчисельнішою у світі міжнародною організацією для медичних працівників.

Отже, зважаючи на специфіку професійного догляду, який забезпечують медичні сестри, доцільним є розгляд компетентностей, якими повинні володіти такі працівники, що задекларовано в Рамці професійного догляду та компетентностей медичних сестер (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008), розроблених Міжнародною радою медичних сестер.

На ринку праці Швейцарії розрізняють кілька видів статусу середнього медичного персоналу, до основних характеристик яких належать рівень

здобутої освіти, реєстрація тощо. Варто згадати про працівника з догляду за хворими (англ. nursing support worker), який виконує роль асистента медичної сестри, а його обов'язками передбачено безпосередній догляд за хворими в домашніх умовах, або умовах лікувального закладу, що реалізується під керівництвом медичної сестри. Законодавство Швейцарії не передбачає реєстрацію таких працівників та отримання ліцензії на діяльність, здобуття ними спеціальної освіти, визначеного обсягу практичної діяльності тощо. У практиці використовують такі назви як помічник медичної сестри, допоміжний персонал, працівник служби підтримки, медичний асистент, працівник системи охорони здоров'я тощо (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008; Rafferty, Busse, Zander-Jentsch, Semeus, & Bruyneel, 2019).

До ліцензованих практикуючих медичних сестер (англ. licensed practical nurse) належать особи, статус яких передбачає визначений обсяг практичної діяльності під керівництвом зареєстрованої медичної сестри (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008; Rafferty, Busse, Zander-Jentsch, Semeus, & Bruyneel, 2019).

Зареєстрована медична сестра (англ. registered nurse) – це самостійний та самодостатній середній медичний працівник, який володіє відповідними компетентностями, що дозволяють йому працювати незалежно, або у співпраці з іншими фахівцями. Така медична сестра має відповідну освіту, склала кваліфікаційний іспит, належить до реєстру медичних працівників, реалізує власну професійну діяльність відповідно до професійних стандартів (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008; Rafferty, Busse, Zander-Jentsch, Semeus, & Bruyneel, 2019).

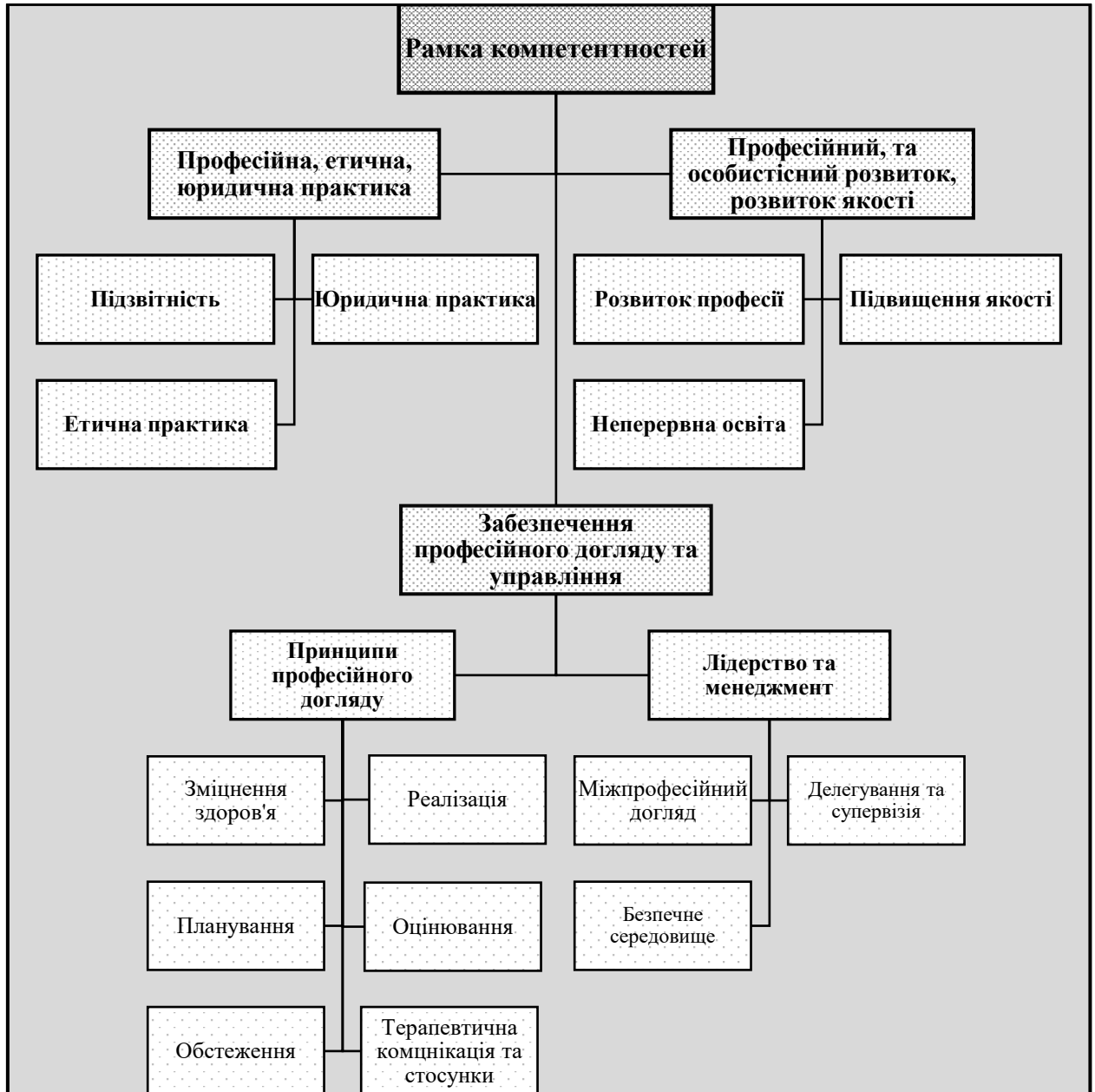
Зважаючи на те, що обов'язковою умовою для професійної діяльності є неперервний професійний розвиток, у Швейцарії послуговуються терміном «досвідчена практикуюча медична сестра» (англ. advanced practice nurse). Такий статус свідчить про те, що медична сестра є зареєстрованою, експертом у сестринській справі, володіє відповідним рівнем знань, умінь і навичок, що

необхідні для прийняття управлінських рішень (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008; Rafferty, Busse, Zander-Jentsch, Semeus, & Bruyneel, 2019).

У Рамці професійного догляду та компетентностей медичних сестер (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008) усі компетентності розподілені на три сфери: професійна, етична, юридична практика; забезпечення професійного догляду та управління; професійний, особистісний та якісний розвиток (див. Рис. 2.2) і визначені окремо для працівника з догляду за пацієнтами, ліцензованої практикуючої медичної сестри, зареєстрованої медичної сестри та досвідченої практикуючої медичної сестри. Вважаємо за доцільне сконцентрувати увагу на професійних компетентностях ліцензованої практикуючої медичної сестри та зареєстрованої медичної сестри, оскільки наше дослідження передбачає вивчення досвіду Швейцарії та виокремлення тих конструктивних ідей, які можна було б екстраполювати у вітчизняну практику підготовки сестринського персоналу.

Ліцензована практикуюча медична сестра – це фахівець, який успішно завершив навчання за відповідною освітньо-професійною програмою та відповідає вимогам, що ставляться до початківців і готовий до реалізації професійних функцій. Гордійчук (2016) зазначила, що під компетентностями слід розуміти «динамічну комбінацію знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей, морально-етичних цінностей, які визначають здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти» (с. 100). Щодо компетентностей, які належать до сфери «Професійна, етична, юридична практика», то в підрозділі «Підзвітність» визначено, що ліцензована практикуюча медична сестра несе відповідальність за власні професійні судження та прийняття рішень, дії, результати забезпечення професійного догляду за пацієнтами відповідно до нормативно-правової бази країни; усвідомлює межі сфери практики та власної

компетенції; співпрацює із зареєстрованою медичною сестрою, що володіє необхідними компетентностями з метою отримання допомоги чи інструкцій для ефективного виконання професійних функцій; розуміє, визнає та поважає рівні підзвітності в ієрархічній структурі організації.



**Рис. 2.2. Рамка професійного догляду та компетентностей медичних сестер (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008)**

Зареєстрована медична сестра виконує додаткові професійні функції, зокрема вона, на відміну від ліцензованої практикуючої медичної сестри, відповідальна за участь у заходах, спрямованих на забезпечення доступу до

комплексу медичних послуг, якими можуть скористатися пацієнти (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

У контексті етичної практики, ліцензована практикуюча медична сестра та зареєстрована медична сестра демонструють знання, вміння і навички для професійної діяльності, що відповідає Кодексу етики (The ICN Code of Ethics for Nurses), Розробленого Міжнародною радою медичних сестер, а також професійному кодексу, кодексу поведінки, який розроблений працедавцем; беруть участь у прийнятті рішень, виконують обов'язки, налагоджують співпрацю з іншими співробітниками з урахуванням етичних норм; відстоюють права пацієнтів; забезпечують конфіденційність інформації про пацієнта у письмовому, усному, електронному форматі, отриманої у ході виконання професійних обов'язків; з повагою ставляться до права пацієнтів на конфіденційність та збереження людської гідності, права на отримання вичерпної інформації про власний стан здоров'я, вибір та визначення із послугами системи охорони здоров'я; мінімізують можливості для поведінки та практики, що можуть нанести шкоду здоров'ю пацієнта (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Пікон (2017) зазначає: «Медична сестра є особою першого контакту з пацієнтом і саме вона знає повну картину стану здоров'я пацієнта, проводить основні ін'єкції, слідкує за змінами у стані здоров'я, спілкується безпосередньо з пацієнтом та його родичами» (с. 314). Погоджуємося із думкою Кравченко (2014), що поняття «професійна етика медичних сестер» інкорпорує в собі такі складові, як «медична етика, що вивчає моральну свідомість, морально-етичні аспекти професійної діяльності, моральні принципи та цінності, які регулюють моральні відносини між медичною сестрою і пацієнтом, родиною пацієнта, іншими членами медичної спільноти і громадськістю» (с. 9).

У Швейцарії у сфері юридичної практики ліцензована практикуюча медична сестра та зареєстрована медична сестра реалізують власну діяльність у контексті відповідного цивільно-правового законодавства, юрисдикції та політики національного / кантонного рівня, а також згідно з процесуальними



рекомендаціями; розуміють межі власних професійних повноважень відповідно до чинного законодавства, кодексу етики / поведінки / практики (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Варто підкреслити, що ця проблема є предметом наукових дискусій. Мудріцька (2014) зазначає, що «робота медсестри в медичному закладі вимагає суворої дисципліни; медична сестра повинна дотримуватися субординації і точно виконувати розпорядження лікаря, тобто має бути службове підпорядкування середнього за посадою до старшого» (с. 34). Жовнерук та Голумбевська (2015) досліджують проблему збереження лікарської таємниці, тобто конфіденційності інформації про пацієнта. Шегедин (2003) зазначає, що особливе значення у сестринській справі мають не тільки фахові компетентності, але й особистісні якості медичної сестри:

- «моральні – співчутливість, доброзичливість, самопожертва, чесність, терпеливість, ввічливість, уважність, лагідність, оптимізм, мужність, скромність, принциповість, почуття власної гідності;
- естетичні – акуратність, охайність, здатність створити комфорт для пацієнта;
- інтелектуальні – професійна ерудиція, спостережливість, намагання проникнути у суть явищ, здатність планувати догляд за пацієнтом, виходячи з логічного осмислення його проблем і потреб; спроможність науково обґрунтувати свої дії» (с. 204–205).

Сфера компетентностей «Забезпечення професійного догляду та управління», визначена в Рамці професійного догляду та компетентностей медичних сестер, охоплює принципи професійного догляду, а також лідерство та менеджмент (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

У контексті нашого дослідження, варто звернути увагу на те, що сьогодні сестринський персонал не тільки безпосередньо виконує функції щодо надання медичної допомоги та догляду за пацієнтами. Сьогодні посадові обов'язки вимагають від середнього медичного персоналу наявності знань, умінь і навичок, необхідних для виконання низки управлінських функцій,

тобто від консультаційних і аж до виконання функцій, що пов'язані із управлінням персоналом, матеріальними і фінансовими ресурсами, а також реалізації адміністративних ноу-хау.

У низці публікацій знаходимо інформацію та характеристику управлінської моделі, якою послуговуються лікарні для організації посад середнього медичного персоналу в Швейцарії. Ця модель передбачає вертикаль, яка охоплює 4 рівні:

- найвищий рівень – головна медична сестра закладу, котра є членом виконавчої ради лікарні;
- вищий рівень – головна медична сестра за напрямом діяльності лікарні;
- середній рівень – головна медична сестра відділення;
- нижчий рівень – зареєстрована медична сестра, яка безпосередньо здійснює догляд за пацієнтами (Bundesamt für Statistik, 2015; NAREG, 2014).

Варто розрізнити ще й модель на горизонтальному рівні управління, яка передбачає об'єднання в одну команду кількох фахівців сфери охорони здоров'я:

- керівник відділення, до повноважень якого належить розв'язання оперативних питань та організація постачання;
- лікар, який відповідає за лікувальну справу;
- медична сестра-клініцист, яка безпосередньо практикує.

Варто наголосити, що проблема стандартизації професійної діяльності середнього медичного персоналу актуалізується в багатьох країнах. Відповідно до задекларованих принципів очікуємо, що ліцензована практикуюча медична сестра може обґрунтувати підстави для надання медичної допомоги. Водночас зареєстрована медична сестра в Швейцарії використовує знання з сестринської справи, охорони здоров'я та інших дисциплін у поєднанні з найкращими наявними доказами для пояснення рішень та надання сестринської допомоги. Ліцензована практикуюча медична сестра для виконання професійних обов'язків використовує сучасні знання,

засновані на найкращих практиках; використовує вміння і навички розв'язання проблем у практичній діяльності; інформує пацієнтів про їхні права в системі охорони здоров'я; володіє знаннями про доступ та використання ресурсів, для надання допомоги пацієнтам у випадках змін у стані здоров'я, інвалідності та смерті; сприяє реалізації навчального плану, розробленого зареєстрованою медичною сестрою; забезпечує зворотній зв'язок з пацієнтом та керівником щодо результатів навчання (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Висвітлюється це питання й у праці Вовк та Безкоровайної (2020), які стверджують, що медичні сестри «мають забезпечувати висококваліфікований догляд за пацієнтами на сучасному рівні, володіти основними методами реанімації, екстреної медичної допомоги, досконало знати і застосовувати локальні протоколи, стандарти виконання основних сестринських маніпуляцій і процедур, методи управління і менеджменту, а також приймати самостійні рішення» (с. 78).

Зареєстрована медична сестра застосовує сучасні знання, засвоєні на основі використання різноманітних джерел, та доказову базу для прийняття виважених професійних рішень і практики; вміння і навички критичного мислення та системний підхід до вирішення проблем, прийняття рішень у різних професійних та медичних контекстах; виступає у ролі захисника прав пацієнтів, які не можуть представляти себе самостійно, та в ролі своєрідного інформаційно-освітнього ресурсу для пацієнтів, які прагнуть поліпшити стиль життя, прийняти хвороби / травми, впоратися зі змінами в здоров'ї, при інвалідності, смерті; визначає можливості та надає рекомендації щодо навчання окремих осіб, родин, громади, спрямованого на запобігання хворобам та підтримку здорового способу життя; здійснює вибір методів навчання, що відповідають потребам та характеристикам людини або групи; оцінює результати навчання та відповідно змінює підходи й вносить зміни до змістового наповнення викладання / навчання; демонструє обізнаність про основні події та потенційне застосування сучасних комунікаційних / медичних

технологій у сфері охорони здоров'я (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

До обох категорій зазначених фахівців середнього медичного персоналу ставиться вимога щодо забезпечення професійного догляду відповідно до професійних та організаційних стандартів, політик, протоколів, процедур; визначення культурно чутливих потреб пацієнтів та відповідної адаптації власної діяльності; надання інструкцій про розвиток / підтримку вмінь і навичок, необхідних для стилю життя, незалежного від інших осіб (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Проблему полікультурної підготовки працівників сфери охорони здоров'я активно обговорюють представники різних галузей науки: педагоги, психологи, фахівці в галузі державного управління. Пітулей (2020), досліджуючи проблему впровадження компетентнісного підходу в освітній процес медичного закладу освіти, констатує, що «важливими складовими життєвої компетентності студента, які підлягають цілеспрямованому педагогічному формуванню, є: відповідна система знань, умінь і навичок, ціннісно-сміслових орієнтацій, відкритість і толерантність до інших особистостей, інших культур; здатність засвоювати позитивний досвід інших культур і притаманні їм продуктивні моделі поведінки; майстерність, як засіб індивідуального засвоєння культурних цінностей і досвіду, зразків і способів діяльності і життєдіяльності» (с. 95).

Категорія «Зміцнення здоров'я» передбачає, що ліцензована практикуюча медична сестра підтримує власне здоров'я та рівень придатності до професійної діяльності; спільно з іншими працівниками системи охорони здоров'я різного рівня, а також громадськими організаціями бере участь у заходах, спрямованих на запобігання захворюванням та популяризацію здорового способу життя, збереження навколишнього середовища; розуміє вплив численних факторів на здоров'я людини, появу і розвиток хворіб (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Галапац (2014) зауважує, що одним із основних завдань неперервного професійного розвитку є «поглиблення наявних теоретичних знань з клінічного медсестринства,

організації роботи медсестринської служби, інфекційного контролю, правових та етико-деонтологічних аспектів у роботі медичних сестер, розвитку комунікацій у медсестринстві, формування здорового способу життя, профілактики основних форм захворювань та ін.» (с. 38).

Розглядаючи компетентності зареєстрованої медичної сестри в Рамці професійного догляду та компетентностей медичних сестер задекларовано такі компетентності, як здатність підтримувати власне здоров'я та особисту придатність до виконання професійних функцій; співпрацювати з медичними сестрами, іншими фахівцями та громадськими об'єднаннями для організації заходів, спрямованих на зменшення хворіб та популяризацію здорового способу життя, збереження навколишнього середовища; усвідомлювати різноманітні чинники, що здійснюють прямий та опосередкований вплив на стан здоров'я людини (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Кабанцова (2012) наголошує, що «медична сестра повинна знати особливості своєї діяльності в системі первинної медико-санітарної допомоги, вміти надавати паліативну допомогу, допомогу сім'ям, які мають інвалідів та багато іншого. Тому основним завданням при підготовці медичних сестер загальної практики є створення умов, що забезпечать максимальне наближення до реалій сучасного суспільства, сучасної сім'ї з їхніми медичними та соціальними проблемами, забезпечення цілісного підходу до діяльності медичної сестри при роботі з сім'єю» (с. 37). Погоджуємося із такою позицією авторки.

Щодо обстеження пацієнта, то компетентності ліцензованої практикуючої медичної сестри та зареєстрованої медичної сестри дещо відрізняються. До компетентностей першої належить здатність збирати первинну інформацію про здоров'я пацієнта в межах компетенції і вносити дані до обстеження, що проводиться зареєстрованою медичною сестрою; виявлення загальних і надмірних фактичних, а також потенційних проблем зі здоров'ям пацієнта, внесення даних про показники, що відрізняються від визначених норм; зберігати та своєчасно подавати результати обстежень

відповідно до професійних стандартів та організаційної політики (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

Компетентності зареєстрованої медичної сестри охоплюють здатність здійснювати збір точних, актуальних, об'єктивних та суб'єктивних даних шляхом систематичного оцінювання стану здоров'я пацієнта; організувати, аналізувати, синтезувати та інтерпретувати дані, отримані з різних джерел з метою подальшого визначення проблеми та планування догляду; своєчасно ділитися власними висновками та точною інформацією про стан здоров'я пацієнта з іншими фахівцями, дотримуючись професійних стандартів та організаційної політики (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

У процесі організації професійного догляду важливе значення мають вміння і навички планування власної роботи, від якого залежить увесь подальший професійний догляд за пацієнтом. Серед компетентностей ліцензованої практикуючої медичної сестри знаходимо планування, що передбачає надання допомоги зареєстрованій медичній сестрі в процесі планування професійного догляду за пацієнтами відповідно до результатів обстеження, на основі використання знань із сестринської справи та інших дисциплін; визначення пріоритетів у догляді за пацієнтами у співпраці із зареєстрованою медичною сестрою; надання пацієнтам точної інформації про організацію професійного догляду в межах власної компетенції; звітування та залучення адвоката, якщо пацієнт або опікун потребує підтримки, має обмежені можливості для прийняття рішення, надання інформованої згоди тощо; регулярний перегляд плану професійного догляду в співпраці із зареєстрованою медичною сестрою; зберігання поточного плану догляду та відповідних записів під керівництвом зареєстрованої медичної сестри (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

Оскільки обов'язки зареєстрованої медичної сестри є більш об'ємними, що безпосередньо пов'язано із рівнем відповідальності та місцем у структурі підпорядкування працівників закладів системи охорони здоров'я, то

компетентність планування професійного догляду охоплює здатність формувати комплексний план догляду, в основу якого покладено результати обстеження стану здоров'я пацієнта, що проводяться фахівцями медичної галузі та стандартів сестринської практики; застосовувати навички критичного мислення та клінічного міркування, на основі знань із сестринської справи та інших дисциплін; визначати пріоритети догляду в співпраці з іншими фахівцями, що надають медичні послуги, та пацієнтами; за можливості залучати до процесу планування професійного догляду пацієнтів, на основі надання останнім точної, зрозумілої інформації, та отримання їхньої згоди; залучати адвоката, коли пацієнти, сім'ї або опікуни просять підтримки або мають обмежені можливості в прийнятті рішень, під час надання інформованої згоди; регулярно переглядати план професійного догляду в співпраці з іншими фахівцями системи охорони здоров'я / соціального захисту, пацієнтами; зберігати поточний плану догляду та відповідні записи (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

Функція планування передбачає не тільки укладання плану дій та заходів. Вона передбачає й точне виконання розробленого плану, внесення відповідних змін у зв'язку із виявленням змін у стані здоров'я пацієнта, аналіз ефективності виконаних завдань тощо. Отже, до компетентнісної характеристики ліцензованої практикуючої медичної сестри у сфері виконання професійних функцій належить здатність реалізувати заплановані заходи з професійного догляду під наглядом зареєстрованої медичної сестри відповідно до стандартів медсестринства; своєчасно переглядати та вносити записи в медичну картку пацієнта; виявляти та повідомляти зміни в стані здоров'я пацієнта; негайно викликати відповідну допомогу в надзвичайних ситуаціях; надавати первинну допомогу до прибуття лікаря (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

Щодо зареєстрованої медичної сестри, то тут йдеться про здатність впроваджувати низку процедур та втручань згідно зі стандартами медсестринства та найкращої практики; документи інтервенції та відповіді

пацієнтів точно і своєчасно; вчасно і належним чином реагувати на різкі зміни у стані здоров'я пацієнта; негайно та належним чином реагувати у надзвичайних ситуаціях (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Використання «найкращих практик» вимагає постійного ознайомлення з науковою медичною літературою, переймання досвіду колег за фахом, аналізу та рефлексії власної професійної діяльності.

Як свідчать результати дослідження, фахівці з сестринської справи повинні володіти комплексом компетентностей, що дозволяє планувати, реалізувати та оцінювати процес професійного догляду за пацієнтами. Зокрема, коли йдеться про оцінювання, то ліцензована практикуюча медична сестра має демонструвати здатність точно і повністю відстежувати, документувати прогрес у досягненні очікуваних результатів; сприяти спільному оцінюванню командою фахівців медичної сфери прогресу в досягненні запланованих результатів; вносити дані про результати оцінювання та пропонувати зміни до плану догляду. Водночас, зареєстрована медична сестра застосовує отримані дані, спілкується із пацієнтами, їхніми родинами, опікунами, членами команди залучених до лікування фахівців, оцінює прогрес у досягненні запланованих результатів та приймає рішення щодо внесення змін до плану догляду (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Тут важливими є знання основ психології й менеджменту (інтеграція як фахових, так і соціальних компетентностей).

Професія в системі «людина – людина» побудована на комунікації. Для середнього медичного персоналу важливо володіти компетентністю міжособистісного спілкування та налагодження взаємовідносин з іншими людьми. Рамкою професійного догляду та компетентностей медичних сестер передбачено, що ліцензована практикуюча медична сестра та зареєстрована медична сестра ініціює, розвиває та припиняє терапевтичні відносини шляхом використання відповідних комунікаційних та міжособистісних навичок; об'єктивно слухає інших, поважає думки інших; повідомляє чітку, послідовну та точну інформацію усно, або в письмовій чи електронній формі; взаємодіє з



пацієнтами, сім'ями, опікунам, виявляючи шанобливе ставлення до культурної різноманітності (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

У контексті нашого дослідження варто зауважити, що сьогодні сфера компетенцій середнього медичного персоналу розширюється. Актуалізуються такі компетентності як лідерство та менеджмент. У нормативних документах визначено, що ліцензована практикуюча медична сестра виступає і сприяє створенню позитивного робочого середовища; розуміє необхідність застосування різних стилів і підходів у роботі; виявляє особливості конфліктних ситуацій і використовує міжособистісні навички та доступні організаційні механізми для їхнього розв'язання; послідовно підтримує лідера команди; ефективно управляє часом; демонструє розуміння специфіки розробки політики та процедур професійної діяльності; бере участь в освітніх заходах; подає пропозиції щодо вдосконалення власної практики та реалізує їх (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Отже, «у будь-якій професійній діяльності в силу як об'єктивних, так і суб'єктивних причин неминучим є виникнення конфліктних ситуацій, яким керівник повинен, за можливості, запобігти, а при появі – правильно вирішити» (Воронова, 2020, с. 31).

Зважаючи на значно ширший обсяг повноважень та вищий рівень відповідальності, зареєстрована медична сестра сприяє створенню позитивного робочого середовища; адаптує стиль лідерства і підходи до різних ситуацій; запобігає виникненню конфліктів та використовує ефективну практику для їх розв'язання; сприяє розвитку лідерства в команді; переглядає та оновлює організацію роботи, практику, політику та процедури; бере участь в освіті та професійному розвитку здобувачів освіти і колег на робочому місці; подає пропозиції щодо вдосконалення власної діяльності та реалізує їх (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Погоджуємося, що медичні сестри відіграють важливу роль в управлінні змінами, культурній інтеграції, збереженні та спрямуванні ставлення персоналу до змін у

структурах системи охорони здоров'я, а проблеми, з якими вони зустрічаються, намагаючись зрозуміти та підтримати працівників під час процесу запровадження змін важко переоцінити (Mathena, 2002).

Важливе значення мають компетентності, що передбачають здатність організувати безпечно для пацієнта середовище, а відтак вимагає від середнього медичного персоналу здатності підтримувати безпечно середовище догляду, шляхом виконання своєчасних дій, дотримання національного законодавства та вимог щодо охорони здоров'я і безпеки на робочому місці, політики та процедур; згідно з правилами зберігати лікарські засоби та речовини; дотримуватися процедур профілактики інфікування; вжиття заходів та виконання дій у надзвичайних ситуаціях. Зареєстрована медична сестра має демонструвати знання, вміння і навички, необхідні для використання відповідних інструментів оцінювання з метою виявлення фактичних та потенційних ризиків для безпеки та повідомлення про проблеми відповідному органу; вживання своєчасних заходів за допомогою стратегій управління ризиками, підвищення якості для підтримки безпечного середовища догляду, відповідності національному законодавству та вимогам щодо охорони здоров'я і безпеки на робочому місці, політиці та процедурам; забезпечення правильного зберігання, введення і фіксації лікувальних речовин; облік ліків, оцінювання побічних ефектів і дозування відповідно до призначень; забезпечення процедур профілактики інфікування та оскарження порушень у практиці інших лікарів; дотримання правил поведінки у надзвичайних ситуаціях (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

Під компетентністю ліцензованої практикуючої медичної сестри «Делегування та супервізія» розуміють здатність приймати делеговані види діяльності відповідно до рівня професійності та правової сфери практики, забезпечувати зворотній зв'язок особам, які делегують повноваження та контролюють роботу; нести відповідальність за результати виконаної роботи (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). Вивчаючи

проблему супервізії у діяльності соціальних працівників Канади, Ставкова (2018), визначає її як «... інститут, процес, система, технологія соціальної роботи, що характеризується наявністю трьох основних функцій (адміністративна, навчальна, підтримувальна) та передбачає організацію і самоорганізацію різних видів соціальної діяльності і соціальної взаємодії, діагностику і прогнозування параметрів соціальних процесів, що засвідчує вищий кваліфікаційний рівень, якого досягає соціальний працівник у службовій кар'єрі» (с. 228). За аналогією, на основі вивчення практичного аспекту професійної діяльності медичної сестри, можемо зробити висновок, що до її обов'язків теж належить реалізація адміністративної, навчальної та підтримувальної функцій у процесі співпраці із пацієнтами, їхніми родинами, соціальними службами, громадою, колегами тощо. Зареєстровані медичні сестри демонструють здатність делегувати певні повноваження іншим працівникам з урахуванням їхніх здібностей, рівня підготовки, правового обсягу практики; виконувати делеговані види діяльності відповідно до рівня професійності та правової сфери практики; використовувати різноманітні стратегії в процесі моніторингу делегованої допомоги; сприяти розробці політики та протоколу делегування повноважень середнього медичного персоналу.

Ще одна компетентність, якою має володіти середній медичний персонал, відома від назвою «Міжпрофесійний догляд». Тут потрібно розуміти, що медичні сестри працюють у команді з іншими фахівцями системи охорони здоров'я, соціального захисту тощо. Важливою є здатність розуміти і цінувати роль, знання, вміння і навички всіх членів команди; співпрацювати для підтримки ефективної багатопрофільної командної роботи; використовувати базові знання про ефективні між- та внутрішньо-професійні практики роботи; брати до уваги думки пацієнтів, що сприяє прийняттю виважених командних рішень; клопотати про реалізацію прав пацієнтів щодо отримання послуг та допомоги високої якості (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

Результати аналізу наукових джерел свідчать, що опитування керівництва закладів, які належать до системи охорони здоров'я, вказують на серйозну нестачу кваліфікованих медичних сестер. Також йдеться про високі вимоги до кваліфікації працівників (Poghosyan et al., 2009). У наукових працях вітчизняних дослідників знаходимо твердження, що «побудова системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити якісне медичне обслуговування, потребує всебічного розвитку галузі медсестринства, а з огляду на процеси децентралізації, регіональний аспект удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства, набуває особливої актуальності» (Лань, Пірус, Мусієнко, Криницька, Марущак, & Мялюк, 2019, с. 40). Працівники медичної сфери Дунда, Прокопчук та Даньчак (2020) зауважують, що «сестринський процес є основою безпосередньої сестринської справи. Для його виконання медична сестра повинна володіти основами терапії, ... вміти застосовувати практичні вміння, знати основи клінічної фармакології» (с. 12). Медична сестра безпосередньо працює з пацієнтом, який сподівається отримати високоякісні послуги, які неможливо надати без глибоких знань, умінь і навичок для встановлення сестринського діагнозу, використання сучасних технічних та технологічних досягнень у медичній галузі (Абашник, 2019).

До сфери компетентностей «Професійний та особистісний розвиток, розвиток якості» належать розвиток професії, підвищення якості та неперервна освіта. Сьогодні ліцензована практикуюча медична сестра розглядається не тільки як виконавець доручень чи помічник лікаря. Це повноцінний та самодостатній фахівець, який бере активну участь у розвитку сестринської справи. Рамка професійного догляду та компетентностей медичних сестер зумовлює необхідність оволодіння такими компетентностями, які передбачають здатність використовувати у власній діяльності знання і дотримання професійних стандартів і кращих практик; сприяти і підтримувати позитивний імідж медичної сестри; виступати в якості ефективного зразка для наслідування для здобувачів освіти і допоміжного

персоналу; сприяти розвитку політики в галузі охорони здоров'я й соціальної допомоги та забезпечувати доступ до високоякісних послуг (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008). На початку XXI століття вагома роль відводиться фахівцям-практикам у процесі подальшого розвитку професії медичної сестри. У такий спосіб забезпечується можливість врахування не тільки теоретичних напрацювань дослідників у галузі сестринської справи, але й досвіду практикуючих медичних сестер, що сприяє аналізу специфіки професії з теоретичної та прагматичної перспективи, виявленню її переваг та недоліків, що слугує основою для вдосконалення програм початкової підготовки та розробки пропозицій для підвищення кваліфікації на постійній основі.

Відповідна компетентність для зареєстрованої медичної сестри зумовлює наявність здатності поширювати, використовувати, моніторити та переглядати стандарти професії та керівні принципи передового досвіду; сприяти і підтримувати позитивний імідж медичної сестри; бути прикладом для наслідування для студентів та інших членів команди, що забезпечує професійний догляд; виступати в якості ресурсу для студентів, інших членів команди системи охорони здоров'я та громадськості загалом; сприяти розвитку медсестринства та підвищенню стандартів професійного догляду; ознайомлюватися з новими практиками, тенденціями, актуальними проблемами сестринської справи; сприяти розвитку політики в галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги і забезпечувати доступ до високоякісних послуг (Nursing Care Continuum Framework and Competencies, 2008).

Безперечно, і ліцензована практикуюча медична сестра, і зареєстрована медична сестра повинні вміти брати на себе відповідальність за виконання завдань за призначенням і відповідно до політики, процедур, якісних заходів і з урахуванням рівня підготовки, а також брати участь у процедурах підвищення якості та забезпечення якості.

Надзвичайно важливою компетентністю, яка необхідна для ліцензованої практикуючої медичної сестри і зареєстрованої медичної сестри – це

компетентність навчатися на неперервній основі, що передбачає регулярний перегляд власної практики, рефлексію, експертну оцінку, а також відповідальність за навчання впродовж усього життя, професійний розвиток та підтримання компетентності. «Одним із методів управління якістю роботи медичних сестер закладів охорони здоров'я є проведення науково-практичних семінарів, конференцій, впровадження проектів та програм, метою яких є покращення якості надання медичної допомоги населенню» (Галапац, 2014, с. 37).

Отже, як свідчить аналіз проблеми дослідження, професійний догляд, який забезпечує сестринський персонал з перспективи стейкгоल्дерів передбачає забезпечення незалежного догляду та підтримки, яку медичні сестри надають самостійно або у співпраці з іншими фахівцями, іншими особами, що перебувають у родинних або партнерських стосунках з пацієнтом, соціальними спільнотами в різних життєвих ситуаціях. У цьому контексті під доглядом слід розуміти заходи спрямовані на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, надання допомоги та підтримки хворим, особам з особливими потребами, вмираючим. Іншими ключовими завданнями медсестер є сприйняття інтересів та потреб, сприяння безпечному середовищу особи, за якою доглядають, дослідження, участь у розробці політики в галузі охорони здоров'я, управління охороною здоров'я, освіта. Отже, професійна допомога середнього медичного персоналу полягає у сприянні зміцненню та підтримці здоров'я, запобіганню завданню шкоди здоров'ю та наданні підтримки особам під час лікування та боротьби з наслідками хворіб, їх терапією. Така професійна допомога реалізується з метою досягнення найкращих результатів лікування та догляду за пацієнтами, а також досягнення якнайкращої якості життя впродовж всієї життєдіяльності людини (SBK-ASI, 2011).

## **2.2. Реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи у Швейцарії на початку XXI століття**

Аналіз розвитку професійної освіти фахівців із медсестринської справи в Швейцарії, свідчить, що вона пройшла кілька етапів реформування за останні десятиліття. До початку 1990-х швейцарські освітньо-професійні програми підготовки медичних сестер тривали три-чотири роки навчання, а їхня спеціалізація стосувалася загальної медсестринської справи, педіатрії, психіатрії, домашнього догляду. Такі програми пропонували більше 50 закладів освіти, часто у формі дуальної освіти, тобто навчання відбувалося на базі лікарень у всій країні. Освітньо-професійні програми I рівня (три роки) та II рівня (чотири роки) пропонувалися закладами освіти між 1992 і 2001 роками (Rafferty, Busse, Zander-Jentsch, Semeus, & Bruyneel, 2019).

У той час професійна підготовка медичних сестер регулювалася організацією Червоний Хрест, що була уповноважена виконувати такі функції Швейцарською конференцією 26 кантонних міністерств охорони здоров'я. Водночас, інші заклади професійної освіти перебували у підпорядкуванні Федерального офісу професійної освіти та технологій (англ. Federal Office of Professional Education and Technology). У цей час, як і в інших країнах Європейського Союзу, система освіти Швейцарії охоплює початкову, середню та вищу освіту. Щодо професійної освіти медичних сестер, то вона реалізується на вищому рівні середньої освіти та вищої освіти. Вища середня освіта охоплює програми професійного та загальноосвітнього спрямування. Програми вищої освіти реалізуються в університетах, університетах прикладних наук та коледжах. Проте, такі освітньо-професійні програми для підготовки середнього медичного персоналу були відсутні. 2000 р. Швейцарія інкорпоровала академічну освіту медичних сестер у систему університетської освіти (INS, 2015; Von Klitzing, & Kesselring, 2006).

Реформування університетської освіти та утворення університетів прикладних наук 1995 року призвело до організації практико спрямованого

навчання за освітньо-професійними програмами підготовки першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів. Університети прикладних наук Швейцарії пропонують в основному вузькоспеціалізовані програми підготовки середнього медичного персоналу, як бакалаврські освітньо-професійні програми в галузі сестринської справи та акушерства (BFH, 2015; HES-SO, 2015; FHSG, 2015; ZHAW, 2015).

Успішне завершення трирічних та чотирирічних програм, які пропонували заклади фахової передвищої освіти, а також складання Федерального професійного іспиту бакалаврату (англ. Federal Vocational Baccalaureate Examination), надавало можливість здобувачам освіти отримати диплом федерального зразка.

Однак, міжнародна тенденція до скорочення кількості фахівців з медсестринства змусила уряд вжити низку заходів з реформування професійної освіти медичних сестер. Варто наголосити, що ця тенденція має регіональний та глобальний характер, про що відзначають науковці у своїх дослідженнях (Hegney, et al 2002; WHO 2003; ICN 2004; Buchan, & Calman 2004; Buchan, & Aiken, 2008). Вони також акцентують на негативному впливі цієї тенденції на здоров'я пацієнтів загалом. Таке скорочення кількості медичних сестер формує новий виклик перед системою вищої освіти, завдання якої полягає в підготовці висококваліфікованих фахівців у галузі медсестринської справи в достатній кількості відповідно до потреб ринку праці та потреб суспільства (Crowley, & West, 2002). Погоджуємось із думкою, що «медичні кадри розглядаються як стратегічний капітал, як одна з найбільш вагомих складових ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я та провідний актив, необхідний для надання медичної допомоги населенню» (Венгрин, & Максименко, 2013, с. 183). Варто зауважити, що ця тенденція характерна для Швейцарії, яка є предметом нашого дослідження, та України.

Початку XXI століття притаманна тенденція активізації міграційних процесів. У цьому контексті Швейцарія є однією із тих європейських країн, що толерує міграційні процеси. Досліджуючи проблему еміграції медичних



працівників з України, Мельник (2015) зазначає, що основними причинами професійної еміграції є «низький рівень заробітної плати, кращі умови медичної діяльності, рівень новітніх технологій, можливості підвищення кваліфікації, отримання нового професійного досвіду та певних соціальних гарантій у країні-реципієнті (приймаючій країні)» (с. 83). Окрім притоку висококваліфікованої робочої сили в останні 15-20 років міграції, яку підтримує уряд Швейцарії з метою економічного розвитку країни, виокремлюється і проблема, що полягає в необхідності полікультурної освіти населення. Проблема полікультурної складової в професійній підготовці майбутніх фахівців є предметом дискусій теоретиків та практиків. Науковець Гуренко (2014) зазначає, що полікультурність слід розглядати з різних перспектив, зокрема етнічної, національної, конфесійної, гендерної тощо. У цьому контексті лікарня Університету Лозанни (Lausanne University Hospital) започаткувала проєкт «Швейцарські лікарні дружні до мігрантів» (англ. Swiss Migrant Friendly Hospitals – MFH) (Casillas, Paroz, Green, Wolff, Weber, Faucherre, Ninane, & Bodenmann, 2014), який передбачає засвоєння знань, формування вмінь і навичок медичного персоналу, що необхідні для налагодження міжкультурної комунікації та спілкування.

Оскільки наше дослідження присвячене розвитку професійної освіти фахівців з медсестринської справи, варто зауважити, що проблема полікультурної освіти й підготовки спеціалістів сфери охорони здоров'я є особливо актуальною. Для багатьох працівників важко порозумітися з пацієнтами, що призводить до зростання недовіри до фахівця медичної галузі, незадоволення послугами, які надаються пацієнтам, зниження рівня довіри до системи охорони здоров'я загалом, а відтак і до низьких показників ефективності лікування. Ці проблеми широко досліджують науковці (Betancourt, Green, Carrillo, & Ananeh-Firempong, 2003; Brach, & Fraser, 2000; Betancourt, 2003; Beach, Gary, Price, Robinson, Gozu, Palacio, Smarth, Jenckes, Feuerstein, Bass, et al., 2006; Beach, Price, Gary, Robinson, Gozu, Palacio, Smarth, Jenckes, Feuerstein, Bass, et al., 2005). Сьогодні слід говорити про підготовку

висококваліфікованого фахівця, затребуваного на ринку праці. У цьому контексті Любінська (2015) підкреслює, що «модернізація вищої медичної освіти, що базується на підготовці творчої особистості, передбачає створення реальних умов для підвищення її інтелектуального, культурного, професійного потенціалу в стимулюванні прагнення до самореалізації» (с. 109).

Федеральний закон про наукові медичні професії (Federal Law on the Academic Medical Professions of 26 June 2006, Rs 811.11, 2006), прийнятий у Швейцарії в 2006 р., визначає цілі та завдання освітньо-професійних програм вищої та післядипломної медичної освіти.

Відповідно до звіту Організації економічної співпраці та розвитку, оприлюдненого в квітні 2009 року (Hoesckel, Field, & Grubb, 2009), основними перевагами системи фахової передвищої освіти Швейцарії були: зорієнтованість на попит ринку праці та потреби працедавців, тісна співпраця між федеральним та кантонними урядами, а також професійними спілками, інтеграція аудиторного навчання та навчання на виробництві, ефективність фінансування й оснащеності закладів фахової передвищої освіти, самоокупність програм навчання на виробництві, широкий спектр освітньо-професійних програм підготовки фахівців, висока кваліфікація викладачів, майстрів виробничого навчання й екзаменаторів, систематичне консультування та професійно-кар'єрна орієнтація здобувачів освіти тощо (Hoesckel, Field, & Grubb, 2009).

2010 року в Швейцарії розроблено план розвитку сфери охорони здоров'я у співпраці зі стейкхолдерами, серед яких Федеральний офіс охорони здоров'я (англ. Federal Office of Public Health), Конференція кантонних міністерств охорони здоров'я (англ. Conference of the Cantonal Ministers of Public Health) та Організація захисту інтересів працівників системи охорони здоров'я (фр. OdASanté) (SERI, 2010). Серед основних завдань, визначених у плані, було збільшення обсягу ліцензованих програм підготовки фахівців із медсестринської справи та інших фахівців з метою подолання проблеми,

пов'язаної з нестачею медичного персоналу, яка на той час складала близько 4500 осіб, а також залежності від міжнародної професійної міграції. Такі заходи сприяли інтеграції професійної підготовки медичних сестер у систему фахової вищої освіти, а також удосконаленню механізму визнання дипломів про професійну освіту фахівців з медсестринської справи, отриманих в інших країнах (SERI, 2014).

З 2011 р. запроваджено складання федерального кваліфікаційного іспиту, результати якого засвідчують готовність випускників бакалаврських програм продовжувати навчання чи, після інтернатури під керівництвом ментора, приступити до виконання професійних обов'язків (Bürgi, Rindlisbacher, Bader, Ch., & et al., 2008).

Хамер та Сенсоні (Humar, & Sansoni, 2017) зазначають, що «Болонський процес мав значний вплив на освіту фахівців з медсестринської справи. Історично, школи медсестринства знаходилися за межами Європейської системи вищої освіти... підготовка медичних сестер здійснювалася в системі фахової передвищої освіти» (с. 562). Проте, такий рівень освіти, що передбачає освоєння базових знань, умінь і навичок, є недостатнім для реалізації повноцінної та активної професійної діяльності. Медсестринська справа вимагає застосування вмінь і навичок аналітичного мислення, виконання мікро-досліджень, що продиктовані потребами професійної діяльності. У межах Болонського процесу в європейських країнах, серед яких і Швейцарія, підготовка медичних сестер реалізується в університетському академічному середовищі та передбачає можливість отримання першого (бакалаврського) рівня вищої освіти (Human, & Sansoni, 2017).

2013 р. у Швейцарії затверджено Стратегію «Здоров'я 2020», у якій зафіксовано, що держава надає пріоритетного значення професіям сфери охорони здоров'я та удосконаленню професійної підготовки фахівців сфери охорони здоров'я (FDHA, 2013).

Загалом, як свідчать результати виконаного аналізу розвитку професійної освіти фахівців з медсестринської справи, можливості та

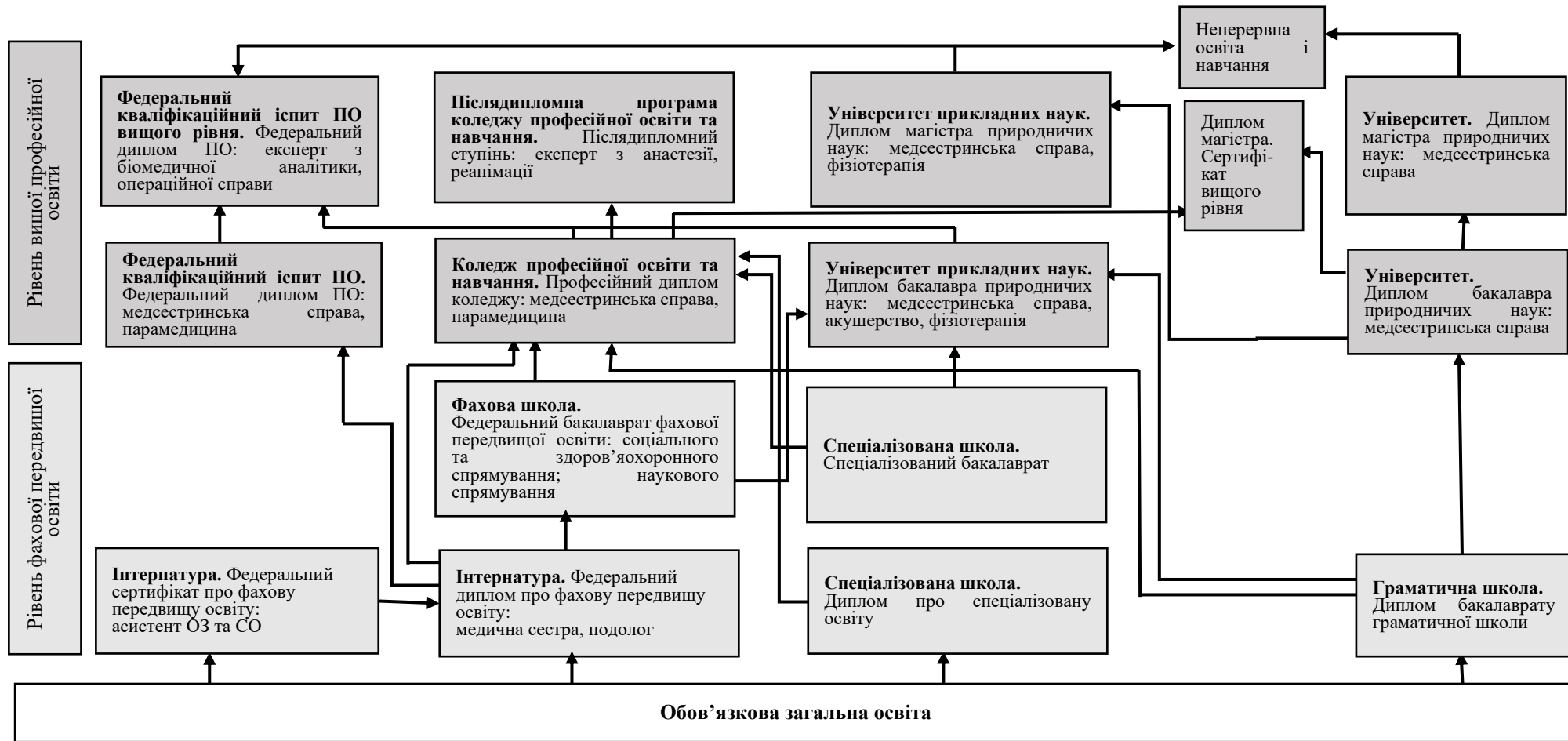
пропозиції такої освіти зазнали кардинальних змін у Швейцарії (Schäfer, Scherrer, & Burla, 2013) (див. Додаток А). Відповідно до отриманої освіти на рівні загальноосвітньої школи, абітурієнти мають можливість вступати на освітньо-професійні програми, що пропонуються закладами системи фахової передвищої освіти, системи вищої освіти та передбачають отримання дипломів різних видів у галузі медсестринства першого (бакалаврського), другого (магістерського) рівня, а з 2008 р. й третього освітньо-наукового рівня доктора філософії з медсестринської справи. Докторські програми в цій сфері вперше у Швейцарії запропонували Університет Базеля (Lindpaintner, Bischofberger, Brenner, & et al., 2009) та Університет Лозанни (University of Lausanne) (Schäfer, Scherrer, & Burla, 2013).

Система професійної підготовки медичних сестер та інших фахівців у сфері охорони здоров'я в Швейцарії представлена на рис. 2.3.

Франкомовні частині Швейцарії забезпечують підготовку майбутніх медичних сестер в університетах прикладних наук, що передбачає трирічне навчання для отримання першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. Після завершення бакалаврської програми існує можливість для вступу на магістерську програму, навчання за якою триває півтора року.

Щодо німецькомовних частин країни, то тут підготовка фахівців з медсестринства здійснюється в коледжах професійної освіти та навчання (нім. Höhere Fachschule / фр. École Supérieure) і також передбачає навчання впродовж шести семестрів, а успішне його завершення супроводжується отриманням диплому з медсестринської справи.

На початку другої декади XXI століття надається перевага освітньо-професійним програмам, що забезпечуються університетами прикладних наук (De Pietro, et al., 2015). В італійськомовних частинах країни дослідження підготовка медичних сестер здійснюється і в університетах прикладних наук, і в коледжах професійної освіти і навчання. Варто зауважити, що в Швейцарії існують й інші форми отримання професійної освіти з медсестринської справи.

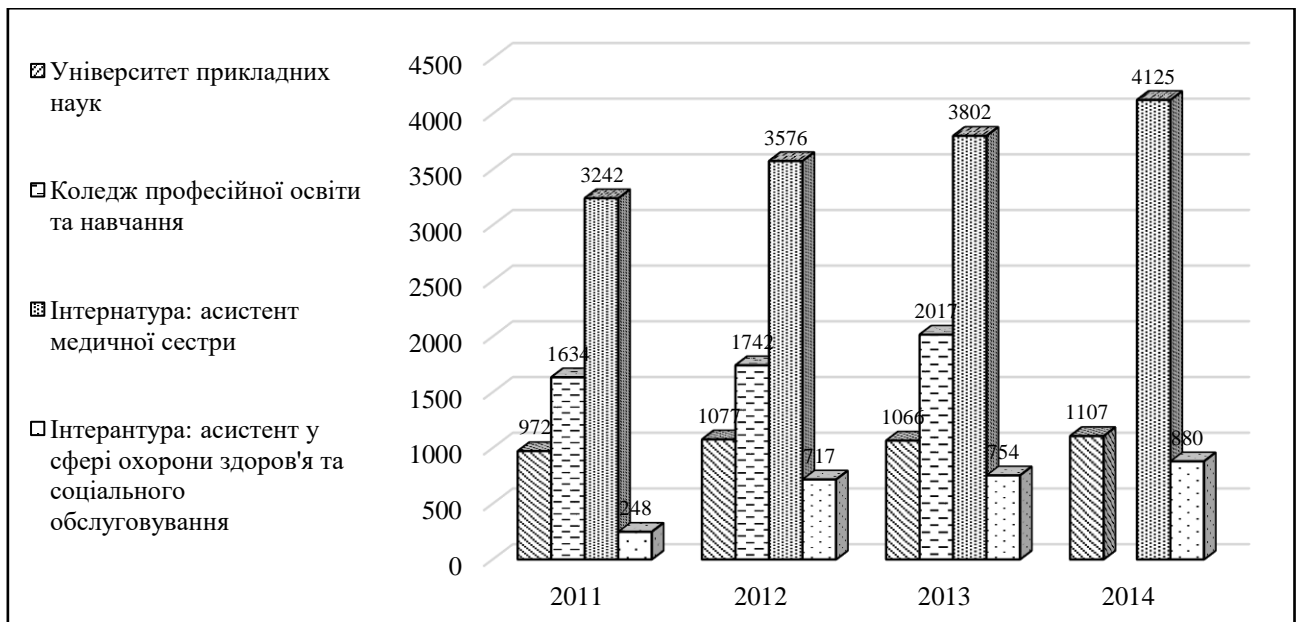


Примітка: ОЗ – охорона здоров'я, СО – соціальне обслуговування, ПО – професійна освіта

**Рис. 2.3. Система професійної підготовки медичних сестер та інших фахівців у сфері охорони здоров'я у Швейцарії**

підготовлено автором на основі опрацювання джерела: Obsan, 2013.

Наприклад, підготовка медичної сестри (нім. Fachmann Gesundheit / фр. assistant en soins et santé communautaire) може реалізуватися у формі інтернатури, що триває впродовж трьох років та передбачає отримання диплома про фахову передвищу освіту федерального зразка. Зазвичай, таке виробниче навчання організують лікарні, амбулаторії тощо та передбачає виконання обов'язків медичної сестри. Для присудження кваліфікації в галузі медсестринства необхідно продовжити навчання в коледжі професійної освіти та навчання. Аналіз статистичних даних свідчить про різке зростання кількості абітурієнтів, які виявили бажання навчатися за освітньо-професійними програмами підготовки медичних сестер у період 2011-2014 рр. (Burla, Vilpert, Widmer, 2014) (див. Рис. 2.4).



**Рис. 2.4. Кількість абітурієнтів, що виявили бажання навчатися за освітньо-професійними програмами підготовки медичних сестер у період 2011-2014 рр. у системі професійної освіти Швейцарії**

У Швейцарії одинадцятирічна освіта в закладах загальної середньої освіти є обов'язковою. Початкова освіта передбачає навчання впродовж восьми років, а середня школа – три роки навчання, яка є спеціалізована відповідно до обраного учнями напрямку. Успішне завершення навчання в старшій школі передбачає можливість продовження навчання у закладах, що

пропонують навчання за загальноосвітніми програмами і в закладах, що належать до системи фахової передвищої освіти та навчання.

Навчання в школах із загальноосвітньою програмою спрямоване на підготовку випускників до продовження здобуття освіти в системі професійної освіти. Щодо закладів системи фахової передвищої освіти, то тут навчання є професійно спрямованим і реалізується в тісній співпраці із компаніями – роботодавцями, які активно залучаються як до процесу розвитку освітньо-професійних програм, так і до оцінювання їхньої якості. Таким чином забезпечується можливість поєднання теоретичного навчання в професійній школі та виробничого навчання на підприємстві, що відоме під назвою «дуальна освіта».

Успішне завершення навчання в закладі фахової передвищої освіти передбачає отримання диплому федерального зразка про професійну кваліфікацію (англ. Federal VET Diploma), а також додатково освітньої кваліфікації бакалавра (диплом федерального зразка професійного бакалавра) (англ. Federal Vocational Baccalaureate). Отже, надає право випускнику закладу фахової передвищої освіти вступати до університету прикладних наук.

Вважаємо за доцільне зазначити, що ще одним способом, який використовується швейцарською молоддю, є отримання освітньої кваліфікації бакалавра, яка сукупно з однорічним досвідом роботи в професійній галузі, надає право абітурієнтам вступати до університетів прикладних наук. І третя категорія абітурієнтів представлена фахівцями, які вже отримали диплом бакалавра за спеціалізацією, що є суміжною до галузі, яка належить певній університетській освітньо-професійній програмі. Це стосується фахівців медичної та соціальної галузей. Отож, висновуємо, що система професійної освіти Швейцарії охоплює сектор вищої освіти, в якому представлені освітньо-професійні програми університетів кантонного підпорядкування, двох федеральних інститутів технологій, університетів прикладних наук, педагогічних університетів. Сектор фахової передвищої освіти охоплює освітньо-професійні програми, що ведуть до отримання

професійної кваліфікації через підготовку складання федеральних кваліфікаційних іспитів та навчання за освітньо-професійними програмами, що мають федеральне визнання.

Принцип наскрізності, покладений в основу функціонування фахової передвищої та вищої освіти в Швейцарії, сприяє полегшенню переходу між двома секторами та відображений у статті 61а, п. 1 Швейцарської федеральної конституції (Swiss Federal Constitution, 1999). Обидва сектори є важливими в системі професійної освіти країни, однак мають різні вимоги до вступників, різні програми підготовки, спрямовані на формування комплексу різних компетентностей. Освітньо-професійні програми вищої освіти спрямовані на досягнення результатів навчання, що відповідають академічним стандартам та формуванню дослідницької і методологічної компетентності у певній галузі наукового знання. Водночас освітньо-професійні програми фахової передвищої освіти передбачають засвоєння знань, формування вмінь і навичок, що дозволяють випускникові бути конкурентоздатним на ринку праці одразу ж після завершення навчання.

Не зважаючи на такий розподіл, згідно з принципом автономності університети прикладних наук мають право самостійно вирішувати питання встановлення вимог до абітурієнтів. З метою забезпечення системи професійної освіти принципам наскрізності, прозорості та гармонізації діяльності двох секторів, у 2015 р. Швейцарська конференція ректорів закладів вищої освіти (англ. Swiss Conference of rectors of Higher Education Institutions) розробила рекомендації для забезпечення доступності освітньо-професійних програм першого (бакалаврського) рівня вищої освіти для випускників закладів фахової передвищої освіти, що отримали диплом про професійну кваліфікацію (Best Practices, 2015).

Відповідно до документа «Кращі практики» (Best Practices, 2015), випускники освітньо-професійних програм фахової передвищої освіти, що визнана на федеральному рівні, мають право вступати на навчання за університетськими програмами, що споріднені зі сферою їхньої професійної



кваліфікації, без складання вступного іспиту. Особи, яким присвоєно професійну кваліфікацію на основі складання Федерального кваліфікаційного іспиту, можуть вступати в університети на освітньо-професійні програми університетського рівня за умови успішного складання вступного іспиту (див. Рис. 2.5).



Вступний іспит для підтвердження загальних освітніх компетентностей.	Вступний іспит для підтвердження загальних освітніх компетентностей та принаймні 1 рік досвіду роботи у професійній галузі, що споріднена з галуззю знань, до якої належить освітньо-професійна програма, на яку вступає абітурієнт
--	---

**Рис. 2.5. Можливості продовження навчання за освітньо-професійними програмами сектору вищої освіти після запровадження реформи 2015 р.**

Приєднання до Болонського процесу відобразилося на професійній підготовці медичних сестер (European Parliament 2009-2014, 2010). Як стверджують (Spitzer & Perrenoud, 2006).

Болонський процес як стратегія, використана європейськими країнами, сприяв переходу професійної освіти фахівців з медсестринства із системи фахової передвищої до системи вищої освіти, що, своєю чергою, уможливило розвиток академічної мобільності як здобувачів освіти, так і професорсько-викладацького складу (Jackson et al., 2009; Davies, 2008).

Науковці наголошують, що такі заходи сприяли вдосконаленню професійної підготовки фахівців з медсестринської справи та забезпеченню їхньої підготовки як професіоналів-інтелектуалів (Keogh, 1997), здатних ефективно та автономно надавати медичні послуги (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane, & Silber, 2003). Дослідник Девіс (Davies, 2008) зазначає, що власне Болонська декларація надала можливість медичним сестрам встановити зв'язки із колегами з інших європейських країн з метою обміну кращими клінічними практиками та менеджменту (Palese, Zabalegui, Sigurdardottir, Bergin, Dobrowolska, Gasser, Rajnikihar, & Jackson, 2014).

У контексті Болонського процесу на рівні Європейського Союзу, європейських країн, на професійному рівні розроблено низку стратегій, спрямованих на досягнення результатів, що знайшли відображення в Болонській декларації.

Так, на рівні Європейського Союзу Європейська комісія ініціювала Проект Тюнінг (Tuning project, 2010), спрямований на гармонізацію систем вищої освіти, освітніх ступенів та рівнів з метою порівняння з одночасним

збереженням національних традицій та пріоритетів. Участь у цьому проєкті дала можливість продемонструвати перспективи розвитку освітньо-професійних програм підготовки майбутніх медичних сестер, в основу яких покладено потреби стейкхолдерів: здобувачів освіти, працедавців, закладів вищої освіти, управлінців, пацієнтів тощо (Gobbi, 2009). Підтвердження цієї тези знаходимо й у дослідженнях вітчизняних науковців: «У ЄС, крім глобалізації, діє ще безперечний чинник інтеграції, який на основі об'єднання національних економік в єдине ціле та їх узгодженого наднаціонального регулювання сприяє розвитку спільного ринку, вільному пересуванню товарів і працівників, наддержавному регулюванню цих процесів. Сприятливими умовами є усунення кордонів і відносна простота ухвалення рішень для медичного працівника країни ЄС, бо діє правова норма про взаємне визнання дипломів лікарів, медичних сестер, молодшого персоналу, фармацевтів» (Камінська, 2012, с. 44). Сьогодні, «з розвитком наукового прогресу зростає потік інформації, стрімко змінюється і медицина, і медична наука. У наш час функції медичного персоналу стають значно ширшими. Сучасні медики працюватимуть в умовах зміненої структури медичного обслуговування, постійного збільшення видань спеціальної медичної літератури на іноземній мові, впровадження новітнього медичного устаткування в систему охорони здоров'я» (Сердега, 2014, с. 1).

На рівні країн (уряди, університети, професійні організації) запроваджено зміни, що сприяли формуванню нової системи вищої освіти (Palese, 2010; Betlehem, & et al., 2009). На професійному рівні проєкт підтримали такі організації як Європейська федерація фахівців у галузі медсестринської освіти (англ. European Federation of Nurse Educators – FINE), Європейська федерація асоціацій медичних сестер (англ. European Federation of Nurses Associations), Міжнародна рада з медсестринської справи (англ. International Nursing Council), Європейська федерація регуляторів у сфері медсестринства (англ. European Federation of Nursing Regulators) тощо (Davies, 2008).

Підсумовуючи досліджений досвід Швейцарії щодо реформування професійної підготовки фахівців із медсестринської справи, можемо зробити висновок, що серед основних запроваджених змін, були такі:

- адаптація професійної освіти медичних сестер відповідно до Болонської декларації, починаючи з 2006 р.;
- необхідність завершення обов'язкової дванадцятирічної загальношкільної освіти для вступу в університети на освітньо-професійну програму підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня;
- наявність 21 закладу освіти (університети (система вищої освіти) та фахові школи (система фахової передвищої освіти), в яких запропонована освітньо-професійна програма підготовки фахівців з медсестринської справи;
- запровадження освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня 180 кредитів ЄКТС;
- чотирирічна тривалість освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня;
- відведення 45 кредитів ЄКТС освітньо-професійної програми підготовки фахівців із медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня на практичну підготовку в умовах лікарні;
- визначення спеціалізації освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня «Загальна медсестринська справа»;
- присвоєння кваліфікації «Бакалавр природничих наук з медсестринської справи» та видача диплома (з додатком до диплома Європейського зразка) з медсестринської справи після успішного завершення освітньо-професійної програми підготовки фахівців із медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня;
- відсутність іспиту для отримання ліцензії на провадження професійної діяльності;
- запровадження дворічної освітньо-професійної програми підготовки

фахівців із медсестринської справи другого (магістерського) рівня 90 кредитів ЄКТС;

– запровадження освітньо-наукової програми підготовки фахівців із медсестринської справи третього (докторського) рівня (див. Таблицю 2.2).

Таблиця 2.2

### Реформування професійної підготовки фахівців з медсестринської справи у Швейцарії у контексті Болонського процесу

Основні зміни, запроваджені у системі професійної підготовки фахівців з медсестринської справи	Показники
Адаптація професійної освіти медичних сестер відповідно до Болонської декларації	Частково у 2006 р.
Кількість років навчання до вступу на освітньо-професійну програму підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня	12
Заклад освіти, в якому пропонується освітньо-професійна програма підготовки фахівців з медсестринської справи	університет, фахова школа (система фахової передвищої освіти)
Кількість закладів освіти, що здійснюють підготовку фахівців з медсестринської справи	21
Кількість кредитів освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня	180 кредитів ЄКТС
Тривалість освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня	4 роки
Кількість кредитів, передбачених освітньо-професійною програмою підготовки фахівців з медсестринської справи, на практичну підготовку в умовах лікарні першого (бакалаврського) рівня	45 кредитів ЄКТС
Спеціалізація освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня	Загальна медсестринська справа
Кваліфікація після успішного завершення освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи першого (бакалаврського) рівня	Бакалавр природничих наук з медсестринської справи. Диплом з медсестринської справи.
Наявність іспиту для отримання ліцензії на провадження професійної діяльності	Не передбачено
Наявність додатку до диплому	Так
Кількість кредитів освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи другого (магістерського) рівня	90 кредитів ЄКТС
Тривалість освітньо-професійної програми підготовки фахівців з медсестринської справи другого (магістерського) рівня	2 роки
Наявність освітньо-наукової програми підготовки фахівців з медсестринської справи третього	Так

*Таблиця розроблена на основі опрацювання джерела: Palese, Zabalegui, Sigurdardottir, Bergin, Dobrowolska, Gasser, Pajnkihar, & Jackson, 2014.*

Вважаємо за необхідне наголосити, що Державний секретаріат з питань, освіти, досліджень та інновацій (англ. State Secretariate for Education, Research and Innovation – SERI) у 2016 році запропонував документ «Політка Швейцарії у сфері освіти, досліджень та інновацій 2017-2020» (англ. Switzerland’s ERI policy for 2017-2020) (State Secretariate for Education, Research and Innovation, 2016), у якому виокремлено пріоритети країни у відповідних галузях. До таких пріоритетів належать:

- популяризація освіти, досліджень та інновацій, що мають важливе значення для забезпечення добробуту громадян, суспільства та економіки Швейцарії;
- прийняття виважених рішень щодо розвитку освіти, досліджень та інновацій, що має важливе значення для сталого розвитку країни, зокрема подолання таких викликів, як демографічні зміни, скорочення кількості кваліфікованих робітників, зростання інноваційної економіки та міжнародної незалежності Швейцарії;
- використання дієвих механізмів фінансування з метою досягнення найвищих результатів освітньої, дослідницької та інноваційної сфери Швейцарії для забезпечення конкурентоздатності в міжнародному просторі (State Secretariate for Education, Research and Innovation, 2016).

У цьому контексті уряд Швейцарії надає особливого значення розвитку та реалізації міжнародної наукової співпраці, у якій велику роль відіграють університети, зокрема залучення на освітньо-професійні програми талановитої молоді.

До стратегічних галузей наукового знання належить охорона здоров’я, енергетика, навколишнє середовище та містобудування. Щодо освітньої галузі, то тут визначено пріоритетом розвиток системи дуального навчання в

межах фахової передвищої та вищої освіти, що особливо актуально в контексті професійної підготовки фахівців із медсестринської справи (ETH Board, 2015).

У документі «Політка Швейцарії у сфері освіти, досліджень та інновацій 2017-2020» визначено не тільки національні пріоритети, що стосуються сфери освіти, досліджень та інновацій загалом, тут конкретизовано й специфічні пріоритети, які становлять для нашого дослідження особливий інтерес. Подальший успішний розвиток освітньої, дослідницької та інноваційної сфер залежить від адекватного фінансування, відтак, основними пріоритетами є фінансування професійної освіти, підтримка молодих науковців, медицина, інновації (State Secretariate for Education, Research and Innovation, 2016).

Швейцарія послуговується усталеною моделлю присвоєння професійних кваліфікацій. Уряд країни вважає за доцільне виділяти кошти для підготовки до складання Федерального кваліфікаційного іспиту, що передбачає як визнання результатів неформальної, так і результатів формальної освіти. Такі кошти (365 мільйонів швейцарських франків) передбачені для виплати грантів здобувачам освіти, які складають Федеральний кваліфікаційний іспит, що є суттєвою фінансовою допомогою. Щодо підтримки молодих учених, то зважаючи на потребу країни залишатися конкурентоспроможною в Європейському та міжнародному співтоваристві, прийнято рішення про виділення цільових коштів тим закладам вищої освіти чи науковим установам, які працевлаштовують молодих науковців з метою їхньої адаптації та інтеграції в академічне та професійне середовище в межах країни. Також передбачено значні фінансові ресурси для підтримки приватного сектору, що працює в сфері інновацій (State Secretariate for Education, Research and Innovation, 2016).

Прийнято рішення, відповідно до документа «Політка Швейцарії у сфері освіти, досліджень та інновацій 2017-2020», про виділення 100 млн швейцарських франків з метою залучення до освітньо-професійних програм підготовки працівників сфери охорони здоров'я впродовж 2017-2020 рр. для підготовки близько 1350 фахівців щорічно до 2025 р. (State Secretariate for

Education, Research and Innovation, 2016). Така ініціатива Швейцарського уряду підтримана урядами кантонів у зв'язку із тим, що сьогодні Швейцарська система охорони здоров'я використовує послуги фахівців з інших країн у межах професійної міграції.

Сьогодні в Швейцарії близько 30% працюючих медсестер – представники професійної міграції, а в франкомовних та італійськомовних кантонах їхня кількість становить 50%. Уряд Швейцарії занепокоєний проблемою старіння нації, що актуалізує проблему професійної підготовки фахівців медсестринської справи. Відповідно до прогностичного аналізу ситуації, очікується, що впродовж 2016-2025 рр. потреба у фахівцях медсестринської справи зросте на 20%, тобто затребуваними на ринку праці Швейцарії буде 40 тисяч медичних сестер (State Secretariate for Education, Research, and Innovation, 2016).

Наприкінці 2016 року Федеральна рада вирішила вжити заходів, спрямованих на поліпшення іміджу фахівців системи охорони здоров'я, зокрема медсестринської справи в довгостроковій перспективі. Передбачено започаткування курсів для тих осіб, які з певних причин покинули професійну сферу, але хотіли б повернутися та продовжити працювати медичними сестрами в контексті «Ініціативи кваліфікованих працівників» (англ. Skilled Workers Initiative). Таке рішення ґрунтується на аналізі даних, отриманих під час проведення дослідження. 46% працюючих медичних сестер покидають професію у зв'язку із незадоволенням умовами праці, ненормованим робочим днем, роботою в нічний час та вихідні дні тощо. Медичні заклади, які приділяють особливу увагу професійному наставництву, колегіальному управлінню, участі персоналу в прийнятті рішень, демонструють нижчі показники, а також володіють сформованою культурою професійного середовища та надають послуги вищої якості. Професійне середовище є тим чинником, що сприяє забезпеченню ефективності праці медичного персоналу та продовження трудових відносин (State Secretariate for Education, Research, and Innovation, 2016).



Отже, як свідчить дослідження проблеми реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи у Швейцарії на початку XXI століття, країна, усвідомлюючи виклики, які постають перед суспільством у зв'язку із поширенням глобалізаційних тенденцій, скороченням кількості фахівців на ринку праці середнього медичного персоналу та зростанням професійної міграції, прикладає зусиль для забезпечення можливості здобуття фахової передвищої та вищої освіти для різноманітних категорій здобувачів освіти. Розроблено систему скоординованих механізмів у секторі фахової передвищої та вищої освіти з метою забезпечення наскрізності системи професійної освіти, що передбачає плавний перехід від сектору фахової передвищої до вищої освіти, а також визнання результатів неформальної освіти й повернення до професійної сфери тих фахівців, що з певних причин покинули професію.

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі «Розвиток професійної освіти у галузі медсестринської справи у контексті потреб ринку праці Швейцарії» висвітлено вимоги стейкхолдерів до фахівців в галузі сестринської справи, а також представлено особливості реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи у Швейцарії на початку XXI століття.

З'ясовано, що відповідно до двосторонніх угод Швейцарія тісно співпрацює із країнами Європейського Союзу в економічній, соціальній, культурній, політичній сферах. Існує потреба в медсестринському персоналі на ринку праці країни, а її вирішення реалізується через підготовку медичних сестер у закладах освіти Швейцарії, а також використання механізмів трудової міграції з інших країн.

Представлено класифікацію персоналу системи охорони здоров'я країни дослідження, до якої належать групи університетських медичних працівників, фахівців у галузі психології, неуніверситетських медичних працівників з вищою освітою (підготовка в системі вищої освіти), неуніверситетських

медичних працівників з вищою освітою (підготовка в системі професійної / фахової передвищої освіти), до останніх двох належить середній медичний персонал.

У розділі схарактеризовано умови праці сестринського персоналу, що охоплює інформацію про робочий час, оплачувані відпустки, систему винагород та заохочень. Окреслено основі вимоги до професії медичної сестри, що продиктовані вимогами ринку праці і запитами суспільства, визначають професійний догляд як систему заходів, зорієнтовану на окремих індивідів та групи осіб, а також неперервне виконання завдань задля підтримання здоров'я та його покращення, організації профілактичних заходів, підготовки й допомоги при пологах, під час гострих захворювань, відновлення та реабілітації, тривалого догляду і паліативної допомоги. Представлено переваги та недоліки професії, виокремлені в попередніх дослідженнях, виконаних у професійному середовищі фахівців із сестринської справи в Швейцарії.

З метою характеристики вимог до професійної компетентності медичних сестер, що продиктовані ринком праці Швейцарії, виокремлено кілька видів статусу медичної сестри на основі здобутої освіти та реєстрації в єдиному реєстрі медичних працівників країни дослідження: працівник з догляду за хворими (помічник медичної сестри, допоміжний персонал, працівник служби підтримки, медичний асистент, працівник системи охорони здоров'я); ліцензована практикуюча медична сестра; зареєстрована медична сестра; досвідчена практикуюча медична сестра.

Відповідно до Рамки професійного догляду та компетентностей медичних сестер подано характеристику компетентностей ліцензованої практикуючої медичної сестри та зареєстрованої медичної сестри, що відповідають трьом сферам: професійна, етична, юридична практика (підзвітність, юридична практика; етична практика); забезпечення професійного догляду та управління (принципи професійного догляду: зміцнення здоров'я, планування, обстеження, реалізація, оцінювання,

терапевтична комунікація та стосунки; лідерство та менеджмент: міжпрофесійний догляд, делегування та супервізія, безпечне середовище); професійний, особистісний та якісний розвиток (розвиток професії, неперервна освіта, підвищення якості).

Представлено результати аналізу змін, запроваджених в організації професійної освіти середнього медичного персоналу в Швейцарії, зокрема відкриття освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів і магістрів в університетах прикладних наук; прийняття відповідно до законодавства в галузі вищої освіти; запровадження федерального кваліфікаційного іспиту тощо.

З'ясовано, що в країні дослідження реалізується принцип наскрізності, покладений в основу функціонування фахової передвищої та вищої освіти, що забезпечує можливість переходу між двома секторами. Подано коротку характеристику цих можливостей.

Розглянуто особливості реформування професійної підготовки фахівців з медсестринської справи в Швейцарії в контексті Болонського процесу та виокремлено основні його характеристики. Представлено результати аналізу стратегічних документів, прийнятих урядом Швейцарії щодо розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу та наукових досліджень у галузі.

Матеріали розділу висвітлені в таких публікаціях автора: Khmilyar (2021a, 2021b, 2021c), Isayeva, & Khmilyar (2021), Хміляр (2021), Хміляр (2021f).

## РОЗДІЛ 3

### РЕАЛІЗАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ У ШВЕЙЦАРІЇ НА ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТТЯ

У третьому розділі «Реалізація медсестринської освіти у Швейцарії на початку ХХІ століття» подано характеристику забезпечення якості професійної освіти майбутніх медичних сестер у сучасній Швейцарії; виконано аналіз змісту та організації підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії (за першим (першим (бакалаврським), другим (магістерським), третім (освітньо-науковим) рівнями вищої освіти); а також представлено можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України.

#### **3.1. Забезпечення якості професійної освіти медичних сестер у сучасній Швейцарії**

Швейцарська Конфедерація – це парламентська республіка з федеративним устроєм у Центральній Європі, до складу якої належать 26 кантонів. Населення країни становить близько 8 мільйонів мешканців. Швейцарія послуговується кількома офіційними мовами, серед яких німецька, французька та італійська, у діловому спілкуванні застосовується також ретророманська мова.

Щодо професійної освіти медичних сестер, то варто зауважити, що це ресурс, який використовують в розвинутих країнах світу для подальшого вдосконалення та реформування медсестринської справи, що реалізується за допомогою підготовки фахівців у цій галузі, формування їхньої готовності до практичної діяльності (Stevens, 1999). Це також джерело знань, яким

послугуються фахівці з медсестринства для підтримки власної діяльності (Estabrooks, 1999).

Одним із стейкхолдерів, що беруть активну участь у розвитку професії в галузі медсестринства є Швейцарська асоціація лікарень (англ. The Swiss association of hospitals). Асоціація представляє інтереси всіх лікарень державної та приватної форми власності, лікарні швидкої допомоги, психіатричні, геріатричні та реабілітаційні заклади. До повноважень асоціації належать і заклади, що здійснюють підготовку персоналу лікувальних установ, управлінських кадрів тощо. Швейцарська асоціація лікарень пропонує курси підготовки медичних сестер, розробляє механізми управління медичними закладами, несе відповідальність за підготовку статистичних звітів щодо оплати праці, надання медичних послуг тощо.

Заслуговує на дослідницьку увагу практика, якою послуговується Швейцарія щодо забезпечення якості фахової передвищої освіти. Відповідно до Федерального закону про професійну освіту та навчання заклади фахової передвищої освіти мають дотримуватися стандартів освіти, а успішне проходження процедури федерального визнання надає право таким закладам присвоювати кваліфікації, що визнаються на рівні федерації (Berufsbildungsgesetz, VPETA, 2002). Державний секретаріат з питань освіти, досліджень та інновацій (The State Secretariat for Education, Research and Innovation – SERI) є тим органом, який відповідає за проведення процедури підтвердження забезпечення якості закладами фахової передвищої освіти, розробляє вимоги до підготовки фахівців та здійснює моніторинг за складанням іспитів випускниками закладів фахової передвищої освіти. Безпосереднє управління розвитком системи фахової передвищої освіти реалізують кантонні наглядові комітети.

На початку XXI століття в системі охорони здоров'я Швейцарії підготовка медичних сестер здійснюється як у системі вищої освіти, так і в системі фахової передвищої освіти. Загальна характеристика професійної підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я подана в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

**Загальна характеристика професійної підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я**

Категорія	Група фахівців у галузі охорони здоров'я	Законодавство	Відповідальність
Фахівці у сфері охорони здоров'я з університетською освітою	терапевти стоматологи фармацевти гіропрактики ветеринарні хірурги	Федеральний закон про медичні професії від 2007 р., переглянутий у 2015 р. (Federal Law on Medical Professions)	<p><i>Університетська освіта:</i> Федеральне управління охорони здоров'я (англ. Federal Office of Public Health) та університет, що забезпечує професійну підготовку фахівців.</p> <p><i>Спеціалізована підготовка та неперервна медична освіта:</i> Швейцарський інститут післядипломної та неперервної медичної освіти (англ. Swiss Institute for Postgraduate and Continuing Medical Education – SIWF), Швейцарські асоціації медицини (англ. Swiss Medical Association), стоматології (англ. Swiss Dental Association), фармацевтики, геріатрії, ветеринарії (англ. Association of Veterinarians).</p> <p><i>Ліцензування та акредитація:</i> кантони</p>
Фахівці у сфері психології	психотерапевти дитячі психологи психологи для дорослих клінічні психологи нейропсихологи психологи	Федеральний закон про професії у галузі психології від 2013 р. (Federal Law on Psychology Professions)	<p><i>Університетська освіта:</i> Федеральний департамент внутрішніх справ (англ. Federal Department of Home Affairs – FDHA).</p> <p><i>Спеціалізована підготовка та неперервна медична освіта:</i> Федерація психологів Швейцарії (англ. Federation of Swiss Psychologists); Федеральний департамент внутрішніх справ (англ. Federal Department of Home Affairs), Федеральне управління охорони здоров'я (англ. Federal Office of Public Health), що забезпечують тимчасову акредитацію.</p>

			<i>Лицензування та акредитація:</i> кантони
Фахівці у сфері охорони здоров'я з вищою освітою (окрім університетської)	медичні сестри акушерки дієтологи фізіотерапевти ерготерапевти	Федеральний закон про університети прикладних наук від 1995 р. (Federal Law on Universities of Applied Sciences)  Федеральні закони про професії у сфері охорони здоров'я (Federal Law on Health Professions) від 2015 р.	Державний секретаріат з питань освіти, досліджень та інновацій (англ. State secretariat for Education, Research and Innovation – SERI)
Фахівці у сфері охорони здоров'я з фаховою передвищою освітою	медичні сестри працівники лабораторій фахівці з медичної радіології фахівці зі стоматологічної гігієни ортопеди працівники швидкої допомоги	Федеральний акт про фахову передвищу освіту та навчання від 2002 р. (Federal Act on Vocational and Professional Education and Training)	Державний секретаріат з питань освіти, досліджень та інновацій (англ. State secretariat for Education, Research and Innovation – SERI)

*Таблиця підготовлена автором на основі опрацювання джерела (De Pietro, et al., 2015).*

Отже, професійна підготовка медичних сестер у Швейцарії здійснюється в системі вищої освіти (окрім класичних університетів) відповідно до Федерального закону про університети прикладних наук (Federal Law on Universities of Applied Sciences) від 1995 р. зі змінами та Федеральних законів про професії в сфері охорони здоров'я (Federal Law on Health Professions) від 2015 р.

Освіту з медсестринської справи в системі фахової передвищої освіти регулюють Федеральним актом про фахову передвищу освіту та навчання (Federal Act on Vocational and Professional Education and Training) від 2002 р. зі змінами. Управління в цій галузі належить Державному секретаріату з питань

освіти, досліджень та інновацій (англ. State secretariat for Education, Research and Innovation – SERI).

Одним із механізмів забезпечення доступності медичного обслуговування є наявність у достатній кількості висококваліфікованих та вмотивованих фахівців із медсестринської справи, професійна підготовка яких дозволяє надавати безпечні, якісні медичні послуги (Simoens, Villeneuve, & Hurst, 2005).

Швейцарська економіка є високоспеціалізованою. Наявність великих транснаціональних корпорацій і сильний банківський сектор – дві його важливі риси, проте в країні розвивається малий та середній бізнес (Vellacott, & Wolter, 2005). Досліджуючи систему фахової передвищої освіти Швейцарії в першій декаді нового століття, науковці виокремлюють низку її особливостей:

- спрямованість на потреби працедавців та ринку праці;
- злагоджена співпраця між конфедерацією, урядами кантонів та професійними організаціями;
- глибока інтеграція шкільного навчання та навчання на виробництві;
- ресурсне забезпечення та постійне оновлення інфраструктури і обладнання;
- освітньо-професійні програми підготовки кваліфікованого персоналу в галузі дуальної освіти є самоокупними, а працедавці розглядають їх як один із видів інвестування в розвиток компанії;
- диверсифікація освітньо-професійних програм фахової передвищої освіти;
- гнучкість та доступність різноманітних освітніх пропозицій;
- забезпечення якості освітньо-професійних програм та процедур їхнього національного оцінювання;
- наявність систематичного та професійного консультування щодо розвитку кар'єри (Hoesckel, Foeld, & Grubb, 2009).



Зважаючи на негативні тенденції в розвитку економіки на міжнародному рівні, варто брати до уваги такий виклик, як скорочення обсягів виробництва, що своєю чергою не може не відобразитися на скороченні місць для навчання на виробництві. Також заслуговують на особливу увагу зміни в демографічній картині як країни, так і світу загалом, що може відобразитися на загостренні конкуренції між системою вищої освіти та фахової передвищої освіти, які борються за потенційних споживачів. Ще однією проблемою є інтернаціоналізація бізнесу та залучення до швейцарського ринку праці великих міжнародних компаній, що ненацілені на участь у забезпеченні дуальної освіти.

Нові виклики суспільства вимагають адекватної модернізації системи фахової передвищої медичної освіти з огляду на сучасні умови розвитку інформаційного суспільства, високий рівень динамізму в галузі цифрових технологій та медицини зокрема. Тому проблема педагогічно обґрунтованого використання інформаційних технологій в освітньому процесі медичних закладів набуває актуальності в сучасних дослідженнях, а її вирішення вимагає пошуку дієвих механізмів оновлення організації освітнього процесу та методів аналізу результативності впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у систему фахової передвищої медичної освіти.

Упродовж десятиліть суттєво змінився контингент пацієнтів, зріс їхній загальноосвітній та культурний рівень завдяки інформатизації, що зумовлює вимогливість суспільства до якості надання медичних послуг, культури взаємовідносин, яка передбачає комунікативну рефлексію, взаємин суспільства з соціально-проблемними захворюваннями та стилю обслуговування пацієнтів тощо. Інтеграція інформаційних технологій у систему охорони здоров'я, оснащення медичних комплексів сучасним обладнанням, кваліфікована фахова підготовка й належне виховання майбутніх медичних працівників – це запорука позитивних результатів і високої ефективності щодо діагностики та лікувальної тактики медичних працівників.

Система вищої освіти Швейцарії охоплює три типи інституцій. До неї належать дві інституції федерального рівня: Вища технічна школа Цюріха (Eidgenössische Technische Hochschule Zürich – ETH Zürich) та Федеральна політехнічна школа Лозанни (École Polytechnique Fédérale de Lausanne – EPFL Lausanne), які підпорядковуються Швейцарській Конфедерації. До системи вищої професійної освіти Швейцарії належать університети, що є автономними інституціями кантонного підпорядкування. Федеральний уряд Швейцарії частково фінансує діяльність цих університетів за допомогою використання механізмів підтримки проєктної діяльності. Сюди ж належать університети прикладних наук (Nentwich, 2006).

Вищій професійній освіті Швейцарії характерна довга історія децентралізації та федералізації, що сприяло формуванню її системи за принципами диверсифікації (Saner, 2008). Законодавча база вищої освіти представлена комплексом кантонних та федеральних законів, що регулюють і механізми забезпечення її якості. Так тривало впродовж багатьох років аж до прийняття Федерального закону про вищу професійну освіту 2008 р.

Основним інструментом оцінювання університетської освіти в Швейцарії є акредитація. Національна агенція з акредитації та забезпечення якості Швейцарії (англ. Swiss Agency of Accreditation and Quality Assurance – AAQ) проводить процедуру акредитації та забезпечення якості.

Акредитація освітньо-професійних програм підготовки фахівців є одним із механізмів забезпечення якості вищої професійної освіти, а також дозволяє забезпечити видимість можливостей вищої освіти на національному та міжнародному рівнях. Для споживачів освітніх послуг, представників академічної спільноти, працедавців, політиків у галузі освіти – це інструмент, що слугує одним із показників, якому відводиться вагоме значення в процесі прийняття рішень та визначення перспектив подальшого розвитку вищої освіти.

У першому десятилітті XXI століття в Швейцарії Національний орган з акредитації та забезпечення якості провадив власну діяльність на основі двох

основних положень, серед яких: дотримання кращих міжнародних практик та забезпечення конкурентоспроможності швейцарських закладів вищої освіти, що дозволяє досягнути й утримувати високі позиції в міжнародних рейтингах університетів; віднайдення та утримання балансу між основними пріоритетами стейкхолдерів, серед яких національний уряд Швейцарії, уряди кантонів, працедавці, суспільство тощо.

Серед механізмів, які використовувалися для забезпечення якості вищої освіти Швейцарії, заслуговують уваги акредитація закладів вищої освіти та акредитація освітньо-професійних програм підготовки фахівців. Акредитація закладів вищої освіти спрямована на оцінювання інструментарію, яким послуговується університет з метою забезпечення якості власної освітньої, наукової, інноваційної діяльності. Її слід розглядати як один із основних засобів розвитку корпоративної академічної культури. Варто зазначити, що в країні дослідження акредитація освітньо-професійних програм була добровільною до 2015 р., проте після прийняття відповідного законодавства вона стала обов'язковою, зокрема йдеться про необхідність проходження акредитації всіма закладами вищої освіти до 2022 р. (Federal Act on Funding and Coordination of the Higher Education Sector, HEdA, 2015).

Щодо акредитації освітньо-професійних програм, то вона є добровільною, проте такий факт не стосується програм початкової та післядипломної підготовки фахівців медичної галузі, зокрема лікарів (Federal law on medical professions, 2006). Акредитація освітньо-професійних програм, що пропонувалися закладами вищої освіти, реалізувалася на трьох етапах:

- університети здійснювали самооцінювання відповідно до визначених критеріїв;
- незалежна група експертів здійснювала оцінювання освітньо-професійної програми в умовах університету;
- Конференція швейцарських університетів (англ. Swiss University Conference – CUS) приймала кінцеве рішення (акредитувати, не акредитувати, акредитувати умовно) про акредитацію програми, в основу якого було

покладено рекомендації Національного органу з акредитації та забезпечення якості.

Рішення про акредитацію вважалося чинним упродовж семи років.

Такою ж процедурою акредитації послуговувалися й університети прикладних наук. Винятком було лише те, що остаточне рішення приймала не Конференція швейцарських університетів, а Федеральний департамент з економічних справ (англ. Federal Department of Economic Affairs).

Як стверджує Saner (2008), з вересня 2007 до січня 2008 року тривали консультації, у яких брали участь більше ніж 150 стейкхолдерів. На основі цих консультацій підготовлено звіт щодо необхідності запровадження змін у системі освіти Швейцарії. Серед основних пропозицій було утворення єдиного акредитаційного органу, який співпрацював би з університетами та університетами прикладних наук. До його складу пропоновано залучити 15-20 незалежних членів, яких обирає Конференція швейцарських університетів, та ті, які презентуватимуть інтереси кантонів, університетів (освітній та науковий сектор), економіки та ринку праці, студентства (Saner, 2008).

Акредитація освітньо-професійних програм у галузі медицини в Швейцарії сприяла міжнародному визнанню кваліфікацій, здобутих у галузі медицини в швейцарських університетах (Schirlo, & Heusser, 2010). Механізми та інструментарій акредитації освітньо-професійних програм у галузі медицини розроблені в співпраці із Національним органом з акредитації та забезпечення якості Швейцарії, а також із залученням стейкхолдерів, до яких належать декани медичних факультетів усіх без винятку швейцарських університетів, представники професійних медичних асоціацій, національного уряду, працедавці, здобувачі освіти тощо. З метою забезпечення відкритості та прозорості акредитаційної процедури розроблено стандарти акредитації, посібник із самоаналізу, чіткий перелік критеріїв для оцінювання тощо.

Стандарти акредитації ґрунтуються на міжнародних стандартах, розроблених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (World Health Organisation – WHO) та Всесвітньою федерацією медичної освіти (World

Federation for Medical Education – WFME) з метою забезпечення порівняння та міжнародного визнання результатів акредитації. Розроблена цілісна система акредитації освітньо-професійних програм підготовки майбутніх фахівців для системи охорони здоров'я та надання медичних послуг уможливила не тільки здобутки міжнародного досвіду в цій галузі, але й урахування специфіки системи вищої освіти та системи охорони здоров'я Швейцарії (Schirlo, & Heusser, 2010).

Стандарти акредитації освітньо-професійних програм підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини охоплюють такі напрямки, як місія та цілі, освітня програма, здобувачі освіти / професорсько-викладацький склад, система оцінювання результатів навчання здобувачів освіти, допоміжний персонал, оцінювання програми, менеджмент та адміністрування, оновлення, забезпечення якості.

Першим акредитував освітньо-професійну програму підготовки бакалаврів медичний факультет Університету Женеви 2005 р. Вісім експертів здійснили оцінювання програми та надали свої пропозиції щодо подальшого її вдосконалення (Schirlo, & Heusser, 2010).

### **3.2. Освітньо-професійні програми підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти**

Проблема підготовки медичних сестер в умовах академічного середовища університету за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти стала предметом досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Зокрема, вивчали такі питання:

- розвиток професійної освіти медичних сестер (Борисюк, 2014; Шлусарска, Жажицка, Доброволска, & Новіцкі (Ślusarska, Zarzycka, Dobrowolska, Marcinowicz, & Nowicki, 2018); Бідюк, & Олеськова, 2018; Мукан, Кобрин, & Запотічна (Mukan, Kobryn, & Zapotichna, 2020); Бондар,

Теличко, Товканець, Щербан, & Кобаль (Bondar, Telychko, Tovkanets, Shcherban, & Kobal, 2020);

- зміст, педагогічні технології і стратегії, методи і засоби навчання (Гаврилюк, Дольнікова, & Пайкуш, 2021; Демянчук, 2014; Закусилова, 2018; Козловський, Пайкуш, & Дольнікова, 2021; Лісна-Міський, 2017; Пайкуш, Дольнікова, & Джулай, 2021; Солодовник, 2017; Тимченко, Самарець, Сушко, & Кікоть, 2021; Февез, Хемден-Менсо, & Тессі (Fawaz, Hamdan-Mansour, & Tassi, 2018); Фернез, Квеел, & Хойє (Furnes, Kvaal, & Нюе, 2018); Хорневедт, Нордштайн, Фрменн, & Северінссон (Horntvedt, Nordsteien, Fermann, & Severinsson, 2018); Енбері, & Фогельшмайєр (Anbari, & Vogelsmeier, 2018); Берквік, & Хіллі (Bjerkvik, & Hilli, 2019); МакНіллі, Еззоперді, Хетчер, О'Рейллі, & Кіідлі (McNally, Azzopardi, Hatcher, O'Reilly, & Keedle, 2019); Оу, & Янг (Oh, & Yang, 2019);

- удосконалення освітнього процесу (Борисюк, 2014; Демянчук, 2013; Пікон, 2017; Рижковський, Грубська, & Носко, 2016; Шпетц (Spetz, 2018);

- оцінювання освітньо-професійних програм за спеціальністю «Сестринська справа» (Гердульф, Флорін, Керлссон & et al. (Gardulf, Florin, Carlsson, & et al., 2019); Беккер, Ферхайє, Кокс & et al. (Bakker, Verhaegh, Кох, & et al., 2019); Роуні (Rony, 2021);

- оцінювання результатів навчання здобувачів освіти (Ллоредо-Серра, Родрігез, Геллерт, Фастер, Монфорте-Роййо, & Де Жан (Llaurado-Serra, Rodríguez, Gallart, Fuster, Monforte-Royo, & De Juan, 2018);

- застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у професійній підготовці майбутніх медичних сестер (Гордійчук, 2019; Герасимець, 2013; О'Коннор, & Ендрюс (O'connor, & Andrews, 2018); Дьюверт, Коркорен, Сірск, & Петровіч (Dewart, Corcoran, Thirsk, & Petrovic, 2020); Джоусі, Фостер, Купер-Йолу, & Якобс (Jowsey, Foster, Cooper-Ioelu, & Jacobs, 2020); Скекла-Савіц, Готліб, Панчик, & et al. (Skela-Savič, Gotlib, Panczyk, & et al., 2020); Есселб Ауні, & Мохаммед (Essel, Awuni, & Mohammed, 2020) тощо.

З метою аналізу досвіду Швейцарії щодо підготовки середнього медичного персоналу ми обрали ті заклади, які займають провідні позиції в міжнародних рейтингах (Times World University Rankings, Shanghai Jiao Tong Ranking, QS World University Rankings, CWTS Leiden Ranking) закладів вищої освіти світу (University Rankings, 2021):

- Бернський університет прикладних наук (Bern University of Applied Sciences, 2021),
- Цюрихський університет прикладних наук (Zurich University of Applied Sciences, 2021),
- Університет прикладних наук та мистецтв Західної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, 2021),
- Університет прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021).

Для вступу на освітньо-професійну програму підготовки медичних сестер за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти необхідно представити документ, що засвідчує закінчення 12-річної загальноосвітньої школи. У процесі вступної кампанії передбачено складання вступного іспиту. Важливе значення для відбору абітурієнтів має середній бал атестату про закінчення загальноосвітньої школи. Підготовка майбутніх медичних сестер здійснюється в спеціальних школах медсестринської справи. Для всіх викладачів обов'язковою є наявність ступеня магістра з медсестринства або магістра освіти.

Програма підготовки майбутніх медичних сестер у школах медсестринства Швейцарії передбачає засвоєння навчальних дисциплін, що належать до медсестринської, медичної, природничої та соціальної галузі. Програма підготовки завершується підготовкою дипломної кваліфікаційної роботи (проекту). Дослідження освітньо-професійних програм підготовки фахівців з медсестринської справи за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти (Бернський університет прикладних наук (Bern University of Applied Sciences, 2021), Цюрихський університет прикладних наук (Zurich University of

Applied Sciences, 2021), Університет прикладних наук та мистецтв Західної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, 2021), Університет прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021), окремих навчальних дисциплін, що належать до її складу, свідчить про їхнє спрямування на формування фахівця, здатного ефективно виконувати професійні завдання (Норія, et al, 2011, с. 15). Як стверджує Борисюк (2004), професійна підготовки медичного персоналу має сприяти «розвитку професійних здібностей; підвищенню почуття обов'язку, відповідальності за успіх професійної діяльності, окресленню індивідуальності студента; формуванню професійно значущих якостей; збільшенню частки самовиховання студента у формуванні цих якостей, досвіду, необхідних йому як майбутньому фахівцеві; зростанню професійної самостійності й готовності до майбутньої практичної роботи» (с. 6).

Програма першого (бакалаврського) рівня (180 кредитів ЄКТС), що її пропонує Цюріхський університет прикладних наук (Zurich University of Applied Sciences, 2021), спрямована на підготовку фахівця, здатного виконувати професійні функції в медичних закладах різного спрямування та надавати сестринські послуги для пацієнтів різних вікових категорій. Програму характеризує комплексне поєднання теоретичної та практичної підготовки (40 % аудиторної та 60% самостійної роботи здобувачів освіти). У цьому контексті Лясова (2020) наголошує, що професійна підготовка майбутніх медичних сестер спрямована «на формування в студентів професійних та особистісних якостей, необхідних для надання медичної допомоги пацієнтам шляхом максимального наближення клінічного навчання до умов майбутньої професійної діяльності» (с. 38). Успішне завершення програми супроводжується отриманням ліцензії на практичну діяльність кваліфікованої медичної сестри, а також можливістю продовження навчання за програмою другого (магістерського) рівня вищої освіти.



Особливістю цієї програми є те, що вона охоплює як курси професійного спрямування, так і міжпрофесійного. Курси професійного спрямування можна умовно поділити на дві категорії:

- основи професійного медсестринства, що передбачає освоєння засад наукового знання, сестринської справи як науки, процесу сестринського догляду, довготривалого догляду за пацієнтами, симптоматики, сестринського догляду за пацієнтами різних вікових категорій та груп, менеджменту в медсестринстві, етики та освіти;
- медичні огляди та втручання: методи догляду, фармакологія, клінічна діагностика, основи сімейної медицини (сестринський догляд), професійна майстерність сестринського персоналу (Zurich University of Applied Sciences, 2021).

Щодо курсів міжпрофесійного спрямування, то вважаємо вартим дослідницької уваги досвід Цюріхського університету прикладних наук щодо організації курсів, які передбачають спільне навчання здобувачів освіти, що навчаються за різними спеціальностями: заняттєва терапія; здоров'язбереження і профілактика; акушерство; сестринська справа і психотерапія. Таке поєднання забезпечує можливість розгляду професійних питань із різних перспектив (Zurich University of Applied Sciences, 2021).

До освітніх компонентів, що складають цикл дисциплін міжпрофесійного спрямування належать:

- вступ до дослідження та якісні методи дослідження (засвоєння питань доказової практики та її значення для професій у системі охорони здоров'я; реалізація практичного дослідницького проекту: мета, завдання, методи; засвоєння методів дослідження якісних показників, основних принципів побудови якісного дослідження);
- кількісні методи дослідження, статистика та епідеміологія (засвоєння основних принципів кількісних методів дослідження; аналіз наукових публікації з емпіричних досліджень у галузі охорони здоров'я; формування вмінь і навичок пошуку та обробки інформації, інтерпретації

даних, отриманих у результаті застосування методів кількісних досліджень та розуміння їхнього значення для професійної діяльності);

- наукова комунікація (організація співпраці в міжпрофесійних групах з метою формування та розвитку умінь та навичок передачі інформації, обміну ідеями, самостійного продукування наукових текстів на основі зібраної інформації та інформації, отриманої під час спілкування; освоєння мистецтва аргументації, дискурсивного письма та донесення інформації до цільової аудиторії);

- дослідження та вступ до бакалаврської кваліфікаційної роботи (поглиблення знань про кількісні методи дослідження, показники та критерії, а також їхнє використання у дослідженнях в галузі епідеміології (регресійний аналіз, дисперсійний аналіз, критерії якості для кількісного дослідження тощо); застосування якісних методів дослідження; формулювання дослідницької проблеми; структурування дослідження та його критичного оцінювання; методи пошуку та опрацювання наукової літератури; вибір теми бакалаврської кваліфікаційної роботи);

- принципи комунікації (засвоєння знань про формування і розвиток особистості людини, різноманітні комунікаційні моделі та процес розв'язання проблем; формування та розвиток умінь і навичок описувати свої сприйняття і почуття, критично їх аналізувати, розуміти їхнє значення та роль у процесі співпраці з пацієнтами, їхніми родинами, колегами в професійному середовищі; формувати й підтримувати конструктивне професійне пацієнтоцентроване середовище, застосовувати колегіальний підхід у побудові процесу комунікації та дискусії);

- суспільство, економіка, політика, законодавство та здоров'я (засвоєння знань про соціальний, політичний, правовий та економічний аспекти функціонування системи охорони здоров'я та здоров'я людини; розуміння специфіки організації системи охорони здоров'я у Швейцарії та забезпечення медичних послуг і допомоги; усвідомлення впливу соціального становища людини, способу її життя та обставин на здоров'я та

захворювання);

- виклики професійної діяльності та співпраця (формування соціальних та професійних компетентностей у сфері консалтингу, міжпрофесійного співробітництва, кризового менеджменту, організації професійної діяльності в полікультурному середовищі; формування і розвиток умінь і навичок налагодження співпраці та її рефлексії; критичного аналізу щоденної практики);

- здоров'язбереження та запобігання захворювань (засвоєння знань про ключові поняття, моделі й теорії у сфері здоров'язбереження, здорового способу життя, зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, проекти щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань у Швейцарії: Швейцарська модель класифікації результатів (Swiss Model for Outcome Classification – SMOC) та Модель найкращої практики (Best Practice Model); засвоєння знань відповідних темам: здоров'я та професійна діяльність, фактори, пов'язані з професійною діяльністю, що впливають на здоров'я, зміцнення здоров'я в компаніях та специфічна профілактика захворювань і нещасних випадків; розробка проєктів зміцнення здоров'я в компаніях та профілактики захворювань у міжпрофесійних робочих групах у контексті фізіотерапії, заняттєвої терапії, медсестринства, акушерства тощо);

- економіка здоров'я (засвоєння знань про економічні питання системи охорони здоров'я; формування економічного мислення; розуміння специфіки фінансування системи охорони здоров'я, менеджменту системи надання медичної допомоги, оцінювання ефективності медичних технологій та економічного оцінювання здоров'я тощо);

- управління бізнесом у галузі охорони здоров'я (засвоєння знань про загальні аспекти управління бізнесом і їхнє застосування в системі охорони здоров'я, зокрема з галузі стратегічного менеджменту, маркетингу, управління людськими ресурсами, фінансів, організування, бізнес-планування тощо (Zurich University of Applied Sciences, 2021).

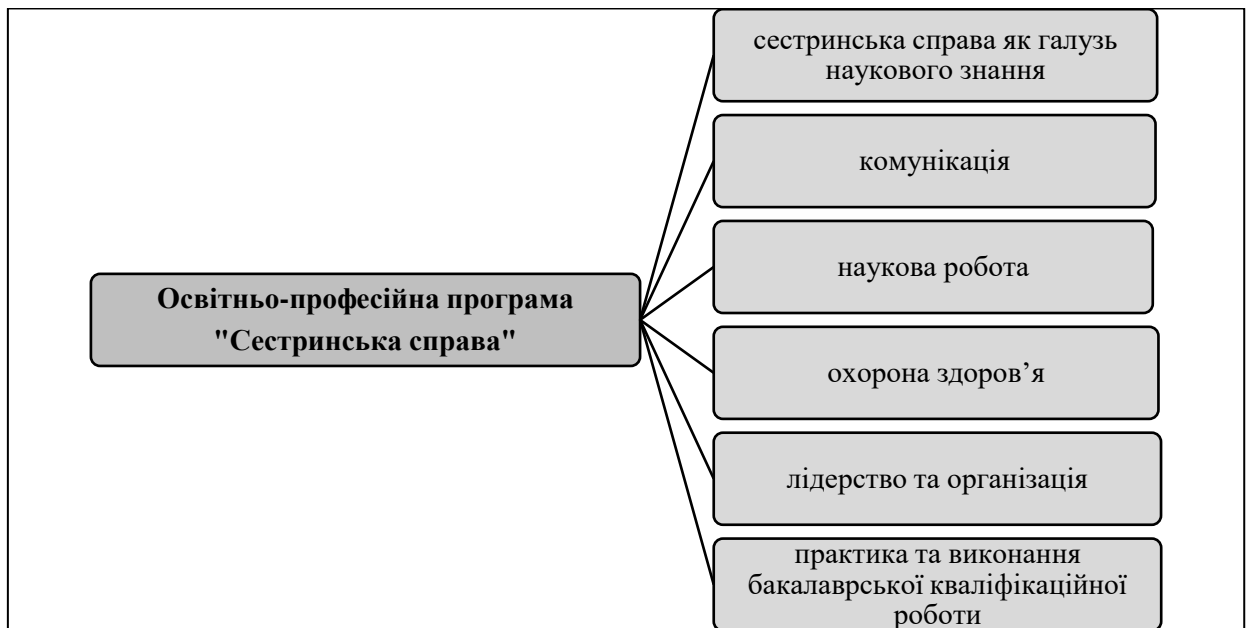
Погоджуємося з висновком, який зробив науковець М. Бабич (2011), що провідною метою підготовки середнього медичного спеціаліста є формування фахівця нового взірця, в центрі професійної діяльності якого є особистість з її особливостями, індивідуальним станом здоров'я та внутрішніми потенційними можливостями до адаптації; фахівця, діяльність якого зосереджена на творчу, діалогічну, емпатійну взаємодію з пацієнтом, на активізацію потенційних можливостей особистості, покращення і гармонізацію індивідуальних компенсаторних резервів; фахівця, спроможного ефективно здійснювати належний догляд за хворими, встановлювати медсестринський діагноз, визначати проблеми пацієнта, виконувати призначення лікаря в амбулаторних чи стаціонарних відділеннях, вдома або в закладах освіти (Бабич, 2011).

Отже, виникла потреба в перегляді підходів та вимог щодо професійної підготовки медичних працівників середньої ланки, яка полягає у формуванні в здобувачів освіти почуття соціально-правової, моральної та професійної відповідальності в процесі майбутньої практичної діяльності, а також потреби і готовності до навчання впродовж життя. У медичних закладах освіти необхідно створювати педагогічні умови, які б забезпечували формування готовності майбутніх середніх медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення.

Варто зауважити, що поєднання принципу централізації (професійні та освітні стандарти) з принципами децентралізації та автономності закладів вищої освіти в Швейцарії надає можливість університетам забезпечувати унікальність структур власних освітньо-професійних програм. На відміну від досвіду Цюріхського університету прикладних наук, Університет прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021) пропонує освітньо-професійну програму підготовки бакалаврів у галузі сестринської справи, яка структурована відповідно до шести навчальних напрямків: сестринська справа як галузь наукового знання; комунікація; наукова робота; охорона здоров'я; лідерство

та організація; практика та виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи (див. Рис. 3.1).

Навчальний напрямок «Сестринська справа як галузь наукового знання» передбачає формування компетентностей майбутньої медичної сестри, які охоплюють розуміння концепцій та моделей сестринського догляду; розуміння специфіки сестринської справи як галузі наукового знання; знання, вміння і навички розв'язання професійних проблем; вміння і навички, необхідні для реалізації досліджень (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021). Науковці зауважують, що в сучасних умовах від медичних працівників вимагають володіння фундаментальними знаннями та спеціальними вміннями щодо здійснення комплексного догляду за хворими; здатність аналітично мислити й творчо діяти, що пов'язано з їхніми функціональними обов'язками; спроможність самовдосконалення та самонавчання (Чемерилова, 1999).



**Рис. 3.1. Навчальні напрямки професійної програми підготовки бакалаврів у галузі сестринської справи Університету прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії**

Навчальний напрямок «Комунікація» передбачає оволодіння знаннями в галузі суспільствознавчих дисциплін; формування вмінь і навичок, необхідних для налагодження комунікації з пацієнтами, колегами за фахом

тощо; формування соціальних та міжособистісних компетентностей; а також педагогічних компетентностей, що необхідні для навчання пацієнтів та їхніх родин дотриманню правил здорового способу життя, догляду за хворими тощо (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021).

Не менш важливе значення має навчальний напрямок «Наукова робота», в межах якої формуються вміння і навички усного та писемного спілкування; застосування інструментарію статистики в професійній діяльності; засвоюються знання, формується розуміння питань етики, що характерні для професійної діяльності середнього медичного персоналу (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021). Уміння і навички спілкування є важливими для академічної та професійної мобільності, реалізації професійних завдань, що передбачають комунікацію між колегами та з пацієнтами. Формування комунікативної компетентності є одним із основних завдань професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

Навчальний напрямок «Охорона здоров'я» передбачає дослідження та вивчення сестринської справи крізь призму життєдіяльності та сталого розвитку суспільства. Йдеться про розуміння проблеми профілактики захворювань та зміцнення здоров'я населення; розуміння політики у сфері охорони здоров'я; а також демографічних змін у суспільстві та їхнього взаємозв'язку із системою охорони здоров'я країни (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021).

Відповідно до професійних стандартів, що регулюють діяльність сучасної медичної сестри, Університет прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії пропонує навчальний напрямок «Лідерство та організація», освітні компоненти якого формують управлінські та лідерські якості, вміння і навички майбутніх медичних сестер; вміння планувати, організовувати та реалізувати управлінські проекти; розуміти проблеми системи охорони здоров'я крізь призму економічного розвитку країни (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021).

Спільним для досвіду Цюріхського університету прикладних наук (Zurich University of Applied Sciences, 2021) та Університету прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021) є практична спрямованість освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів за спеціальністю «Сестринська справа».

Обидва університети передбачають практичну підготовку у своїх програмах, які реалізуються в медичних закладах системи охорони здоров'я, а їхньою головною метою є формування і розвиток умінь і навичок застосування на практиці засвоєних знань у різних сферах сестринської справи; клінічного діагностування; розв'язання професійних проблем та налагодження конструктивного спілкування в професійному середовищі; рефлексії власної діяльності. Характер поведінки, міміки, вербальної та невербальної комунікації медичного працівника середньої ланки, зокрема медичної сестри, безпосередньо впливає на перебіг хвороби і загальний стан пацієнта. Адже медичні сестри і пацієнти перебувають у безпосередньому контакті на всіх етапах лікувального процесу впродовж значного періоду часу, порівняно з лікарями. Саме тому завдання сучасного викладача закладу медичної освіти не лише сформувавши вміння, навички та професійні компетентності відповідно до стандартів освіти, але й допомогти здобувачам освіти сформувавши вміння і навички, необхідні для пошуку, збору та опрацювання необхідних даних, вміння працювати з колегами і в команді у випадку невідкладних станів, самостійно приймати швидкі рішення, опанувати новітні технології та навчатися впродовж життя. «... необхідною умовою ефективності будь-якої діяльності (як навчально-пізнавальної у студентів, так і професійної роботи фахівця в майбутньому) є вияв самостійності особистості у власному професійному зростанні, що передбачає активну самоосвітню діяльність» (Мельничук, 2018, с. 169).

В умовах модернізації системи освіти активно обговорюється оновлена система цінностей і цілей освіти, сформована на ідеях гуманізму й особистісно орієнтованих технологіях сучасної педагогіки. Зміна акцентів передбачає

розгляд здобувача освіти не як об'єкта, який отримує систему знань, набуває умінь та навичок, а як самоцінного суб'єкта професійної підготовки, здатного до самовдосконалення і самореалізації з урахуванням індивідуальних мотивів, інтересів, здібностей. Отже, система освіти повинна передбачати пріоритетний розвиток особистості майбутнього спеціаліста, його професійне та інтелектуальне вдосконалення (Маркович, 2008).

Освітньо-професійна програма підготовки медичних сестер за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти в Університеті прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021) передбачає 2300 год практичної підготовки та охоплює кілька модулів. Серед них – клінічне діагностування (вміння і навички описувати специфіку функціонування систем органів, розпізнавати та інтерпретувати симптоми поширених хворіб; фіксувати та документувати інформацію про життя пацієнта та історію його хвороби; обстежувати пацієнта з певними симптомами та приймати рішення щодо невідкладності подальших заходів). Уже в другому семестрі в рамках практичного навчання здобувачі освіти отримують завдання, виконання яких передбачене в різних закладах системи охорони здоров'я (лікарня, будинок для літніх людей, хоспіс тощо) (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021).

Система професійної освіти майбутнього сестринського персоналу у Швейцарії є гнучкою та відповідає потребам ринку праці. Як приклад, пропонуємо розглянути структуру скороченої програми першого (бакалаврського) рівня підготовки фахівців за спеціальністю «Сестринська справа», яку пропонує Університет прикладних наук Каладойс (Kaladois University of Applied Sciences, 2021). Вона розрахована на осіб, які вже мають диплом з професійної освіти, проте вирішили освоїти сестринську справу. Така програма дозволяє навчатися без відриву від виробництва. Ця бакалаврська програма охоплює 3 семестри навчання (60 кредитів ЄКТС) та передбачає засвоєння таких навчальних дисциплін: перший семестр: основи досліджень, частина 1; практичні дослідження; основи лікувальної справи;



другий семестр: клінічна діагностика; менеджмент у сестринській справі; практичні дослідження (інтегрований курс для підготовки бакалаврської кваліфікаційної роботи); третій семестр: сімейна медицина (сестринський догляд); забезпечення та розвиток якості сестринської справи; медсестринство; проєктний менеджмент та співпраця; основи досліджень, частина 2 (інтегрований курс для підготовки бакалаврської кваліфікаційної роботи); рефлексивна професійна практика (див. Рис. 3.2).



**Рис. 3.2. Структура програми першого (бакалаврського) рівня підготовки фахівців за спеціальністю «Сестринська справа», що пропонується Університетом прикладних наук Каладоїс (Kaladois University of Applied Sciences, 2021)**

Результати аналізу освітньо-професійних програм підготовки фахівців з медсестринської справи за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти (Бернський університет прикладних наук (Bern University of Applied Sciences, 2021), Цюріхський університет (Zurich University of Applied Sciences, 2021), Університет прикладних наук та мистецтв Західної Швейцарії (University of

Applied Sciences and Arts Western Switzerland, 2021), Університет прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021), вони спрямовані на забезпечення відповідності результатів навчання професійним стандартам у галузі медсестринства.

У другій декаді XXI століття людство стикнулося із пандемією COVID-19, що відобразилося не тільки на сфері охорони здоров'я, але й на всіх сферах життєдіяльності суспільства, зокрема й на системі освіти. У таких умовах особливу увагу приділяли організації освітнього-процесу на основі застосування інформаційно-комунікаційних технологій, використанню потенціалу онлайн та змішаної форми навчання. Це вимагає впровадження та комплексного забезпечення теоретичного і практичного навчання шляхом розробки різноманітних програмних засобів, автоматизованих навчальних систем, розвитку творчого мислення та креативності, удосконалення форм і методів аудиторної та самостійної роботи здобувачів освіти з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. Така тенденція корелює із стрімким зростанням обсягу навчальної та наукової інформації, оскільки з'являються абсолютно нові технології для її пошуку, обробки й використання, а ефективність процесу засвоєння інформації залежить від уміння самостійно оволодівати знаннями, використовуючи різноманітні комбінації технологій для обробки електронної інформації, реалізуючи принцип навчання впродовж життя.

Оновлення змісту освіти передбачає створення моделі для переорієнтації з процесу на результат навчання. Такий підхід обґрунтовує фокусування не на накопиченні визначеного нормативними документами обсягу знань, умінь і навичок, а на формуванні компетентностей та їхнього використанні на практиці, у конкретних професійних і життєвих ситуаціях. Упровадження інноваційних інформаційних технологій, активних форм і методів навчання в закладах вищої освіти сприяє розвитку професійних якостей та індивідуальних здібностей здобувача освіти. Оновлені форми і методи навчання дозволяють розвивати творче мислення, сприяють їхньому

залученню до вирішення повсякденних і професійних ситуативних проблем, пришвидшують сприйняття, розуміння і засвоєння як теоретичних знань, так і практичних умінь і навичок.

### **3.3. Зміст та організація підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії за другим (магістерським) рівнем вищої освіти**

На початку XXI століття університети Швейцарії основним пріоритетом визначають забезпечення якості у сфері наукової, освітньої, інноваційної діяльності, а також забезпечення неперервності освіти та послуг, які вони надають суспільству загалом та кожному здобувачу освіти зокрема. Аналізуючи розвиток професійної освіти фахівців у галузі медсестринства в західноєвропейських країнах наприкінці XX – початку XXI ст., А. Спітцер та Б. Перренауд (Spitzer, & Perrenoud, 2006) характеризують основні тенденції реформування, серед яких централізація, що відобразилася на формуванні єдиної європейської платформи реєстрації програм професійної підготовки середнього медичного персоналу, а також децентралізація, що характеризує диверсифікацію освітньо-професійних програм, тривалості навчання, процедури присвоєння освітньо-кваліфікаційних рівнів. На думку авторів, такі міжнародні тенденції є важливими для подальшого розвитку професійної освіти медичних сестер та сестринської справи загалом (Spitzer, & Perrenoud, 2006).

Проблема підготовки фахівців за спеціальністю «Сестринська справа» за другим (магістерським) рівнем вищої освіти є актуальною і становить дослідницький інтерес науковців у різних країнах світу. Досліджуються такі її аспекти, як:

- теоретико-методологічні засади магістерської підготовки середнього медичного персоналу (Ястремська, 2017а; МакКеллоу, Уайтхед, Бейєрс, Уільямс, Коуп (McCullough, Whitehead, Bayes, Williams, & Cope, 2020);
- організація професійної підготовки сестринського персоналу за

другим (магістерським) рівнем вищої освіти (Доброскок, Ястремська, & Доброскок, 2018; Кристопчук, & Пелешок, 2018; Махновська, 2015; Рега, 2012; Стокер (Stocker, 2018); Фаулер, Коннер, & Сміс (Fowler, Conner, & Smith, 2018); Джоунз, Кертіс, & Шебен (Jones, Curtis, & Shaban, 2020);

- специфіка підготовки медичних сестер-магістрів у міжнародному освітньому просторі (Лукашук, 2016; Мельничук, & Намісник, 2014; Венг, Гуо, Ліу, & et al. (Wang, Guo, Liu, & et al., 2018);

- стандартизація магістерської підготовки майбутніх медичних сестер (Басій, 2013; Морозова, Батюк, & Книгавко, 2016; Шатило, Гордійчук, & Свиридюк, 2013; Остергаард, Клосен, Егерскоу & et al. (Østergaard, Clausen, Agerskov, & et al., 2020); Оштюрк Їлдімір, Байкал, Тюркмен (Öztürk Yıldırım, Baykal, & Türkmen, 2020);

- змістове наповнення, організаційні форми, методи і засоби навчання (Свиридюк, 2012; Хікмен, ДіДжіакомо, Філіпс, & et al. (Hickman, DiGiacomo, Phillips, & et al., 2018); Агеєї, & Рошензеде (Aghaei, & Roshanzadeh, 2018); Верд, & Беррі (Ward, & Barry, 2018); Козловський, Ортинський, & Пашечко (Kozlovskiy, Ortynskyy, & Pashechko, 2019);

- формування професійної компетентності магістрів (Доброскок, Ястремська, & Доброскок, 2018; Кайдалова, & Поєдинцева, 2017; Мельничук, & Ястремська, 2019; Свиридюк, 2013; Кешк, Квалалава, & Ібрагім (Keshk, Qalawa, & Ibrahim, 2018); Бідюк, Олеськова, & Третько (Bidyuk, Oleskova, & Tretko, 2020); Бідюк, & Олеськова (Bidyuk, & Oleskova, 2018) тощо.

Досліджуючи проблему неперервності професійної освіти та взаємозв'язку бакалаврського і магістерського рівнів вищої освіти у професійній підготовці майбутніх медичних сестер, Г. Паласюк (2010) зауважує, що «ступеневість передбачає взаємозумовленість і наступність цільових функцій усіх ступенів, які формують систему неперервної медсестринської освіти, поєднуючи водночас внутрішню диференційованість і відносну самостійність ланок. Кожен ступінь у неперервній медсестринській освіті повинен виконувати певну функцію в системі єдиного цілого. Разом з

тим, має реалізовуватись принцип завершеності освіти на кожному ступені професійної підготовки, тобто забезпечуватися належний рівень фахової компетентності, необхідний для активної трудової діяльності та можливість для подальшого професійного вдосконалення» (с. 344).

Оскільки дослідницька увага в цьому підрозділі сфокусована на аналізі освітньо-професійних програм підготовки середнього медичного персоналу за другим (магістерським) рівнем, то вважаємо за доцільне наголосити, що у сфері освітньої діяльності швейцарських університетів основний акцент зроблено на підготовку здобувачів освіти до подальшого функціонування у професійному середовищі, яке характеризується швидкоплинністю змін. В цьому контексті заслуговує на дослідницьку увагу проблема формування готовності середнього медичного персоналу до професійної мобільності, оскільки «сучасне суспільство перебуває у ситуації динамічних змін, які торкаються різних сфер життєдіяльності людини. Особливо ці трансформації впливають на процеси, пов'язані з професійною діяльністю (відбувається інтенсивне оновлення всіх технологічних процесів, інформатизація виробничої сфери, освіти, усіх галузей професійної діяльності). Осучаснення і реформація відбувається і в медичній галузі, що потребує не лише оновлення професійної підготовки майбутніх лікарів, фармацевтів, стоматологів, медичних сестер, а й формування в них готовності до професійної мобільності» (Демянчук, 2019, с. 101).

Аналізуючи досвід Базельського університету (University of Basel, 2020), необхідними є вміння критичного мислення, творчості та запровадження інновацій. Виконання такого завдання залежить від високої кваліфікації професорсько-викладацького складу, забезпечення інтеграції результатів сучасних досліджень в освітній процес, формування міждисциплінарних зав'язків та налагодження тісної співпраці з ринком праці. Відповідальність за якість освітньо-професійних програм першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів покладена на

професорсько-викладацький склад, зокрема за якість курсів, іспитів, навчально-методичну роботу (University of Basel, 2020).

Моніторинг ефективності забезпечення якості освітньої діяльності здійснюється на періодичній основі за допомогою використання різноманітного інструментарію. Передусім, йдеться про опитування здобувачів освіти, результати якого є предметом для обговорення та вдосконалення змістового наповнення курсів, системи оцінювання тощо. Окрім опитування здобувачів освіти, здійснюється оцінювання курсів за допомогою інструментарію внутрішньої системи забезпечення якості університету (University of Basel, 2020). Цей інструментарій передбачає оцінювання освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів та магістрів, а також освітньо-наукових програм підготовки докторів філософії. Таке щорічне оцінювання здійснюється відповідно до основних показників (кількісні показники зарахування здобувачів освіти на програму, тривалість навчання, кількість відрахованих здобувачів освіти тощо) (University of Basel, 2020). У цьому контексті видається логічним твердження, що «якість професійної підготовки майбутніх медиків у першу чергу залежить від змісту медичної освіти, освітніх стандартів, навчальних програм і планів, рівня практично-професійного спрямування процесу професійної підготовки, а також технологій і методів навчання» (Ілясова, 2020, с. 34).

Схарактеризуємо особливості організації та структурування підготовки середнього медичного персоналу в університетах Швейцарії за другим (магістерським) рівнем вищої освіти.

Лозанський університет (University of Lausanne) та Університет прикладних наук Західної Швейцарії (University of Applied Sciences of Western Switzerland) пропонують програму подвійних дипломів за другим (магістерським) рівнем вищої освіти в галузі медсестринства. Умови вступу на цю програму передбачають наявність диплома бакалавра за спеціальністю «Сестринська справа», що свідчить про освоєння програми в системі вищої

освіти або фахової передвищої освіти Швейцарії (University of Lausanne, 2021a).

Такий досвід характерний й для інших європейських країн. Паласюк (2012b) стверджує, що в Австрії «умовою вступу до магістратури з медсестринства є успішне закінчення бакалаврату з медсестринства або диплом дипломованої медсестри й університетські студії бакалаврського рівня з медсестринства. Можна також вступити до магістратури після закінчення бакалаврату з іншої спеціальності. У цьому випадку вимагається складання вступних іспитів» (с. 86). У Швейцарії фахову передвищу освіту здобувають у коледжах професійної освіти та підготовки (Professional education and training colleges). Програми підготовки фахівців тривають два роки денної форми навчання або три роки навчання за заочною формою. Відповідно до статистичних даних у 2017-2018 н.р. у коледжах навчалось більше 32 тисяч здобувачів освіти. Серед спеціальностей, що користуються найбільшим попитом є такі: сестринська справа та акушерство – 22% здобувачів освіти, менеджмент та адміністрування – 15%, догляд за дітьми та послуги для молоді – 10%. Інші спеціальності (програмне забезпечення, інженерія, будівництво та цивільна інженерія, медична діагностика та технології, механіка, електроенергетика, готельно-ресторанна справа тощо) становить менше 8% (Federal Statistical Office, 2019).

Заслуговує на увагу вимога у досліджуваній країні щодо наявності дворічного досвіду роботи за спеціальністю, що є обов'язковою умовою для вступу на магістерську програму (University of Lausanne, 2021a).

Спільна програма Лозанського університет (University of Lausanne) та Університету прикладних наук Західної Швейцарії (University of Applied Sciences of Western Switzerland) розрахована на чотири семестри та налічує 90 кредитів ЄКТС. Програма підготовки магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» складається з модулів, що охоплюють обов'язкові освітні компоненти та освітні компоненти за вибором здобувача освіти (University of Lausanne, 2021a) (див. Додаток Б).

Обов'язкові освітні компоненти (41 кредит ЄКТС) та освітні компоненти за вибором здобувача освіти (19 кредитів ЄКТС) структуровані відповідно до таких модулів:

*Перший рік навчання:*

- модуль «Сестринська справа та практика досвідченої медичної сестри» (10 кредитів ЄКТС) передбачає освоєння таких навчальних дисциплін, як «Теоретичні основи та концепції сестринської справи», «Сестринська справа», «Гносеологія науки та етика догляду»;
- модуль «Дослідження, частина 1» (7 кредитів ЄКТС) охоплює такі навчальні дисципліни, як «Статистика та науки про здоров'я, частина 1», «Наукові методи дослідження у медсестринстві, частина 1: основи і процеси»;
- модуль «Клінічний проєкт і якість догляду, частина 1» (12 кредитів ЄКТС) з навчальними дисциплінами «Теоретичні основи управління клінічними проєктами», «Розвиток клінічного проєкту, частина 1», «Якість, ризику і безпека сестринського догляду».
- модуль «Дослідження, частина 2» (8 кредитів ЄКТС) охоплює такі освітні компоненти, як «Статистика та науки про здоров'я, частина 2», «Наукові методи дослідження в медсестринстві, частина 2: доказова медицина і практика», «Дослідницький семінар».

*Другий рік навчання:*

- модуль «Експертне консультування» (9 кредитів ЄКТС) передбачає освоєння навчальної дисципліни «Клінічне обстеження» і «Клінічний проєкт та якість догляду, частина 2»;
- модуль «Догляд за пацієнтами та їхніми сім'ями: пацієнтоспрямований підхід» (10 кредитів ЄКТС) охоплює навчальні дисципліни: «Етика догляду», «Системний підхід до догляду в сімейній медицині», «Полікультурність»;
- модуль «Курси за вибором» (10 кредитів ЄКТС);
- модуль «Магістерська кваліфікаційна робота» (30 кредитів ЄКТС) (University of Lausanne, 2021a).



Як свідчать результати аналізу нормативних документів Лозанського університету (University of Lausanne), невід'ємними складовими освітньо-професійної програми підготовки здобувачів освіти за спеціальністю «Сестринська справа» є стажування (5 кредитів ЄКТС) та магістерська кваліфікаційна робота (30 кредитів ЄКТС) (Université de Lausanne, 2021).

Щодо досвіду Базельського університету (University of Basel), передусім зауважимо, що обсяг магістерської програми становить 120 кредитів ЄКТС, які умовно можна поділити на кілька компонентів: передові знання в галузі кількісних та якісних досліджень (18 кредитів ЄКТС); передові знання в галузі практики середнього медичного персоналу (34 кредити ЄКТС); лідерство та співпраця (16 кредитів ЄКТС); передові знання у галузі кількісних та якісних досліджень / передові знання у галузі практики середнього медичного персоналу (30 кредитів ЄКТС); освітні компоненти за вибором здобувача освіти (12 кредитів ЄКТС); магістерська кваліфікаційна робота (20 кредитів ЄКТС) (University of Basel, 2021). Такий комплекс дисциплін для засвоєння здобувачами освіти другого (магістерського) рівня є цілком виправданим, підтвердження чого знаходимо в сучасних наукових публікаціях: «Магістр медсестринства за освітньо-кваліфікаційними характеристиками істотно відрізняється від дипломованих медичних сестер і медсестер-бакалаврів. Він повинен володіти комплексом якостей лідера, організатора, менеджера, психолога у сфері ділових і людських стосунків, здатний не тільки виконувати призначення лікаря, а й забезпечувати впровадження пацієнтоорієнтованого підходу в систему охорони здоров'я, співпрацювати з родинами і сім'ями пацієнтів, а також займатися педагогічною діяльністю та проводити наукові дослідження з проблем медсестринства» (Мелега, & Русин, 2019, с. 96).

Базельський університет (University of Basel) забезпечує навчання на другому (магістерському) рівні вищої освіти, пропонуючи освітньо-наукову та освітньо-професійну програми. Результати аналітичної роботи свідчать, що відмінність між ними полягає у тому, який вектор оберуть здобувачі освіти: передові знання в галузі кількісних та якісних досліджень (30 кредитів ЄКТС)

чи передові знання в галузі практики середнього медичного персоналу (30 кредитів ЄКТС).

В основу освітньо-наукової програми покладено взаємозв'язок між дослідженнями та впровадженням їхніх результатів у клінічну практику; формування і розвиток дослідницької компетентності здобувачів освіти, що дозволяє ініціювати практичні дослідження, застосовувати відповідний дослідницький інструментарій, розвивати наукові знання та трансформувати їх з метою вдосконалення сестринської справи. У цьому контексті Шатило (2013) наголошує: «Важливо, щоб під час виконання наукового дослідження магістри дотримувались таких вимог: вивчення (або поглиблення) та узагальнення теоретико-методологічних засад з обраного напрямку дослідження; проведення всебічної діагностики ситуації із застосуванням сучасного методичного інструментарію; розробка та оцінка альтернативних підходів до вирішення визначених проблем; обґрунтування запропонованих рішень з використанням ситуаційного аналізу; підготовка доповіді та наочних матеріалів, що передають основний зміст роботи та пропозиції автора, з подальшим їхнім публічним захистом» (с. 96).

Беручи до уваги визначення поняття «компетентність», яке трактують як «динамічну комбінацію знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей, морально-етичних цінностей, які визначають здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти» (Гордійчук, 2016, с. 100) та орієнтуючись на професійні стандарти середнього медичного персоналу, доцільною є вимога суспільства, що «випускники-магістри повинні орієнтуватись в особливостях використання інноваційних психолого-педагогічних концепцій, теорій і методик розв'язання науково-дослідницьких, конструктивно-організаційних, управлінських, освітньо-виховних задач» (Копетчук, 2010, с. 116). Також погоджуємося з тезою, що «сестринські наукові дослідження – це систематичний процес вивчення клінічних та управлінських проблем

медсестрами, що намагаються здобути нову інформацію для поліпшення допомоги пацієнтам і вирішення проблемних ситуацій» (Свиридюк, 2016, с. 14).

У контексті формування дослідницької компетентності майбутніх медичних сестер за другим (магістерським) рівнем видається логічним, що «магістерська науково-дослідна робота повинна відповідати профілю магістратури, бути самостійною творчою роботою із вивчення актуальної проблеми медсестринства, у якій розроблено і запропоновано шляхи її вирішення» (Паласюк, & Паласюк, 2019, с. 180). Автори наголошують, що важливим компонентом магістерської програми є формування вмій і навичок формулювання наукової проблеми, інформаційного пошуку та аналізу наукової літератури, розробки методологічних основ магістерського дослідження тощо (Паласюк, & Паласюк, 2019).

Освітньо-професійна програма підготовки магістра за спеціальністю «Сестринська справа» передбачає формування професійних компетентностей здобувачів освіти, що необхідні для безпосереднього виконання обов'язків у професійному середовищі, відповідальності та автономності для роботи у міжпрофесійних командах, забезпечення догляду за окремими пацієнтами, сім'ями, групами пацієнтів, громадою загалом (University of Basel, 2021). У цьому контексті погоджуємося з Ястремською (2018), яка трактує медсестринську справу як «самостійну галузь системи охорони здоров'я, що має наукове та методологічне підґрунтя, комплекс моральних норм і цінностей, певну типологію професійних завдань і функцій, що засвоюються в процесі професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи» (с. 14).

Дослідження тем магістерських кваліфікаційних робіт здобувачів освіти Базельського університету (University of Basel) свідчить про їхнє практичне спрямування, а ознайомлення із змістом дає підстави стверджувати, що автори демонструють високий рівень наукової та професійної підготовки (див. Додаток В) (University of Basel, 2021b). У цьому контексті погоджуємося із

твердженням, що «Інноваційний шлях розвитку суспільства можливо забезпечити, лише сформувавши покоління людей, які і мислять, і діють по-інноваційному. Значна увага має приділятися загальному розвитку особистості, її комунікативних здібностей, здатності до засвоєння знань, самостійності в прийнятті рішень, критичності та культури мислення, формування інформаційних і соціальних навичок» (Банчук, Волосовець, Фещенко, & et al., 2007, с. 5).

Магістерські кваліфікаційні роботи відповідають двом основним дослідницьким напрямам медичного факультету Базельського університету: «Інноваційні моделі надання допомоги» і «Безпека пацієнтів та забезпечення якості допомоги», що є складовими національних науково-дослідних проєктів: Розробка, оцінка та впровадження інтегрованої моделі надання допомоги пацієнтам з трансплантацією на основі використання системи eHealth (“SMILe”, 2017-2024 pp.) (University of Basel, 2021); Розробка, оцінка та впровадження моделі догляду за літніми людьми у кантоні Базель (“INSPIRE”) (Department of Public Health, & University of Basel, 2021); Порівняльний аналіз професійного середовища середнього медичного персоналу та пацієнтоцентрований догляд у психіатричних клініках (“MatchRN Psychiatry”, 2018-2021 pp.) (Institute of Nursing Science, & University of Basel, 2021a); Сестринський персонал та якість догляду за людьми в будинках для осіб літнього віку (“SHURP 2018”, 2017-2021 pp.) (Institute of Nursing Science, & University of Basel, 2021b); Фактори впливу на координацію та якість догляду в Асоціації Spitex (“SPOTnat”, 2019-2023 pp.) (Institute of Nursing Science, & University of Basel, 2021c); Неприятливі фактори та їх вплив на роботу середнього медичного персоналу (“TAILR”, 2019-2024 pp.); Тринаціональне етнографічне поліфакторне дослідження якості життя в умовах довгострокового інтернатного догляду (“TRIANGLE”, 2019-2023 pp.) (University of Basel, 2019).

Відповідно до забезпечення взаємозв'язку науки та освіти в академічному середовищі сучасного університету, практику залучення

здобувачів освіти другого (магістерського) рівня до реалізації конкретних дослідницьких проєктів вважаємо вартою для ґрунтовного вивчення та переймання конструктивного досвіду.

Програма підготовки магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» в Університеті прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021) розрахована на 90 кредитів ЄКТС, а всі освітні компоненти поділяються на два цикли: «Сестринська практика» та «Дослідження в медсестринстві». Згідно з навчальним планом передбачено таке засвоєння комплексу навчальних дисциплін:

*Модуль «Сестринська практика»:*

- «Сестринський догляд, частини 1 і 2», змістове наповнення якого передбачає засвоєння знань про сестринський догляд за пацієнтами з хронічними захворюваннями, співпрацю з їхніми родинами, забезпечення медикаментами тощо;
- «Теорії здоров'я та середовище життєдіяльності людини»: знання про теорії та моделі організації комунікації і взаємодії з хронічно хворими пацієнтами;
- «Етика»: знання про етику, покладену в основу прийняття рішень, клінічну етику тощо;
- «Цифровий сестринський догляд»: знання про використання інформаційно-комунікаційних технологій, технічних засобів та робототехніки у медсестринстві;
- «Сестринська справа та лідерство»: знання про лідерство у сестринській справі та забезпечення пацієнтоцентрованої допомоги;
- «Психічне здоров'я»: знання про фактори, що здійснюють вплив на здоров'я людини, здоров'язбереження і дотримання здорового способу життя, а також знання про психологію пацієнтів;
- «Клінічна практика» та «Комунікація та практика взаємодії»: формування і розвиток умінь та навичок, методів та техніки в галузі

сестринської справи, спілкування та взаємодії з пацієнтами, консультування та навчання пацієнтів, психотерапевтичної техніки й догляду (Ostschweizer Fachhochschule, 2021).

Погоджуємося з думкою, що «медсестринству властива своя система знань, яка ґрунтується на науковій теорії і спрямована на здоров'я і благополуччя пацієнта. Медична сестра у своїй роботі стикається з психологічними, духовними, соціальними і фізичними аспектами пацієнта як особистості, а не тільки з діагнозом пацієнта» (Оспанова, Панченко, & Хіміч, 2016).

*Модуль «Дослідження в медсестринстві»* охоплює такі освітні компоненти, як:

- «Методи кількісних досліджень», «Методи якісних досліджень», «Методи статистики»: засвоєння знань про застосування статистичних методів у практичній діяльності, їхнього аналізу та інтерпретації;
- «Розробка плану дослідження»: попередня підготовка до виконання дослідницького проекту в межах магістерської кваліфікаційної роботи;
- «Практика трансферу та лідерство», «Трансфер дослідницької практики»: знання, вміння і навички застосування результатів досліджень у практичній діяльності середнього медичного персоналу, реалізація колективного дослідницького проекту;
- «Магістерська кваліфікаційна робота: виконання дослідницького проекту з подальшим застосуванням його результатів у практиці сестринської справи (див. Таблицю 3.2) (Ostschweizer Fachhochschule, 2021).

Як свідчать результати аналізу освітньо-професійних програм першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти за напрямом «Сестринська справа» в закладах вищої освіти Швейцарії (Бернський університет прикладних наук (Bern University of Applied Sciences, 2021), Цюрихський університет (Zurich University of Applied Sciences, 2021), Університет прикладних наук та мистецтв Західної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, 2021), Університет прикладних

та гуманітарних наук Східної Швейцарії (University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland, 2021), Лозанський університет (University of Lausanne), Базельський університет (University of Basel), підготовка майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я передбачає: ознайомлення студентів з новітніми розробками в галузі біоетики, нормами і принципами міжнародного права медичної діяльності; підготовка компетентних фахівців, які зможуть максимально втілювати свій потенціал у професійну діяльність; виховання основ толерантності, емпатії, рефлексії та розширення спектру клінічного мислення; формування навичок психологічної готовності до майбутньої професійної діяльності; вироблення навичок врегулювання конфліктів у полікультурному суспільстві; виховання морально-етичних принципів щодо догляду за хронічно хворими та інвалідами, надання допомоги хворим на ВІЛ, СНІД чи гепатит; вирішення нагальних проблем психіатрії, наркології чи онкології з точки зору біоетики.

Таблиця 3.2

**Розподіл навчальних дисциплін освітньо-професійної програми другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю «Сестринська справа» в Університеті прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії**

Семестр 1	Семестр 2	Семестр 3
Теорії здоров'я та середовище життєдіяльності людини	Сестринський догляд, Ч. 2	Практика трансферу та лідерство
Сестринський догляд, Ч. 1	Комунікація та практика взаємодії	Клінічна практика. Майстерня В та Г
Етика	Психічне здоров'я	Трансфер дослідницької практики
Клінічна практика	Цифровий сестринський догляд	Магістерська кваліфікаційна робота
Методи кількісних досліджень	Сестринська справа та лідерство	
Методи якісних досліджень	Клінічна практика. Майстерня А та Б	
Методи статистики	Розробка плану дослідження	

Водночас ми з'ясували, що все ще недостатньо вивчені зміст, форми й методи підготовки майбутнього середнього медичного спеціаліста щодо

цілеспрямованого пошуку, планування й організації діяльності, спрямованої на розвиток професійних якостей, а також шляхи вдосконалення підготовки майбутніх медичних сестер у закладах освіти до професійного самовдосконалення впродовж життя з огляду на технократичні зміни та інформатизацію суспільства. У Швейцарії підготовка майбутнього середнього медичного персоналу до професійного самовдосконалення й подальшої самореалізації формується в процесі навчання в медичних закладах фахової передвищої та вищої освіти. Тут готовність майбутніх медичних сестер до професійного розвитку розглядається як особливий індивідуальний стан, що характеризується наявністю таких структурних компонентів, як когнітивний, операційний, аксіологічний і мотиваційно-ціннісний.

#### **3.4. Особливості підготовки медичних сестер за третім (освітньо-науковим) рівнем доктора філософії у Швейцарії**

У контексті нашого дослідження, необхідно схарактеризувати досвід Швейцарії щодо організації підготовки докторів філософії з сестринської справи за третім (освітньо-науковим) рівнем вищої освіти. Опрацювання науково-педагогічної та медичної літератури свідчить, що проблема підготовки фахівців вищої кваліфікації в міжнародному освітньому просторі є актуальною, а її розв'язання потребує інтеграції напрацювань теоретиків та досвіду практиків. Зокрема, заслуговують на увагу праці, в яких висвітлена специфіка:

- побудови освітньо-наукових програм: Уимен та Генлі (Wyman, & Henly, 2015), Ферехені та Ахмеді (Farahani, & Ahmadi, 2006), Елленбекер та Кезмі (Ellenbecker, & Kazmi, 2014), Беднеш, Бреслін та Россетер (Bednash, Breslin, Kirschling, & Rosseter, 2014), Саймон (Simon, 2010); Генлі, МакКерсі, Уимен & et al. (Henly, McCarthy, Wyman, & et al., 2015), Грузєва, Гречишкіна, та Литвинова (2017), Пікон (2021);



- формування професійних та дослідницьких компетентностей майбутніх докторів філософії: Пауль, Олсон, Сріпс та Гайд (Paul, Olson, Spiers, & Hyde, 2021), Кингез, Мікконен та Кееріейнен (Kyngeäs, Mikkonen, & Käärinäinen, 2019);
- наукові дослідження в медсестринстві: Шатило (2013), Паласюк та Паласюк (2019);
- працевлаштування докторів філософії за спеціальністю «Сестринська справа»: Елленбекер, Нуосу, Женг та Левейле (Ellenbecker, Nwosu, Zhang, & Leveille, 2017); Заремба, Грицко, Заремба-Федчишин, Заремба та Вірна (2017) тощо.

Першу програму з підготовки докторів філософії за третім (освітньо-науковим) рівнем вищої освіти запропонував Базельський університет (University of Basel) 2006 р. На відміну від інших європейських країн, освітньо-наукові програми докторів філософії сфокусовані на дослідженнях та освіті в галузі клінічної допомоги й догляду за пацієнтами, а їхньою основною метою є підготовка сестринського персоналу, готового до виконання різноманітних функцій в професійному середовищі, здатного генерувати знання, що сприяють розвитку й впровадженню інновацій, а також удосконалення системи охорони здоров'я загалом (De Geest S., Ramelet, A.-S., Fierx K., & at al., 2016). «Метою здобуття ступеня доктора філософії є підготовка медичних сестер до роботи на керівних посадах у системі медичного обслуговування, освіти, а також до науково-дослідної діяльності» (Пікон, 2018, с. 159).

Як свідчать результати аналізу, програма докторів філософії за третім (освітньо-науковим) рівнем вищої освіти у галузі медсестринства Базельського університету (University of Basel) спрямована на розвиток, реалізацію та оцінювання дисертаційної роботи, а також освоєння освітнього компоненту. Освітня складова, зазвичай, охоплює 12 кредитів ЄКТС. Традиційно навчання триває впродовж трьох років, проте заочна форма навчання може передбачати завершення впродовж чотирьох – п'яти років (Doctorate in Basel, 2021). Основне завдання освітньо-наукових програм

підготовки доктора філософії за спеціальністю «Сестринська справа» – «поглиблення теоретичних знань, формування і розвиток практичних умінь і навичок, що необхідні для «продукування нових ідей, розв’язання комплексних проблем у галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення наукового дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення» (Ястремська, 2017b, с. 513).

Як зауважують дослідники, «на сьогоднішній день реформування медсестринства передбачає створення нової моделі фахівця медсестринства, обізнаного з базовими потребами людини, з основами профілактичної медицини, аспектами екології, маркетингом медичних послуг, менеджментом і лідерством у медсестринстві, фахівця, який розуміє основи економіки охорони здоров’я, медичної та соціальної реабілітації, знає питання формування громадського здоров’я та усвідомлює важливість ролі медсестри у громаді, що дасть змогу реально забезпечити перетворення медсестринської справи у фах, основою якого є власна філософія, теорія й модель діяльності, що виникла на традиціях християнського милосердя і гуманізму» (Шатило, Гордійчук, Махновська, & et al., 2016, с. 7–8). Отож серед компонентів, які охоплює освітньо-наукова програма доктора філософії за спеціальністю «Сестринська справа» в Базельському університеті (University of Basel) є такі:

- суспільні проблеми зміни клімату (курс передбачає залучення міжнародних експертів у цій галузі та обговорення питань екологічної етики, соціальних, психологічних проблем, пов’язаних зі змінами у кліматі тощо);
- дослідження в сестринській справі (поглиблення знань з теорії та методології науки, обмін ідеями, наукові дискусії, критичний аналіз наукових праць, формування вмінь і навичок рецензування наукових праць, комунікативної компетентності та презентації результатів власного дослідження, підготовки стендової презентації, формування пропозиції тощо);
- біоетика: етика медичного штучного інтелекту (етика використання штучного інтелекту в медичній галузі);

- етика в науці та медицині (проблеми клінічної етики: доведення правди, патерналізм, догляд за пацієнтами в передсмертному стані, прийняття рішень на основі пацієнтоцентрованого підходу, колегіальне прийняття рішень, медичні помилки тощо);

- академічне письмо в сестринській справі (укладання плану роботи, публікування наукових праць у міжнародних виданнях, вибір цільового журналу, продуктивне академічне письмо англійською мовою, підготовка рукопису наукової праці, подання рукопису статті, процес рецензування) (University of Basel, 2021a).

Досліджуючи специфіку реформування вищої медичної освіти, Кир'ян (2016) підкреслює: «Відповідно до міжнародних стандартів філософія сестринської справи, ґрунтуючись на чотирьох основних поняттях (пацієнт, сестринська справа, навколишнє середовище, здоров'я), тісно пов'язана з етичними обов'язками медсестри, етичними здобутками, що визначають мету професійної діяльності медичної сестри, серед яких є: професіоналізм, здоров'я, незалежність, безпечне навколишнє середовище, людська гідність, турбота»» (с. 114). Їй суголосна Пікон (2021), яка виокремлює основні положення, покладені в основу філософії медсестринства: «етичний підхід до пацієнта (дотримання лікарської таємниці, нерозголошення, правдивість інформування, повага прав пацієнта тощо); цілі медичної сестри (здоров'я, знання, вміння, незалежність тощо); моральні якості (доброта, розуміння, співчуття, добропорядність, старанність тощо)» (с. 31), а також підходи, що застосовуються для детермінації сутності сестринської справи: «сестринська справа як мистецтво і наука; ставлення до пацієнта як особистості; врахування впливу навколишнього середовища на оздоровлення пацієнта; ставлення до здоров'я як до засадничої цінності в житті людини» (с. 31–32). Погоджуємося з науковцями, адже спостерігаємо відображення теоретичних напрацювань дослідників, основних положень нормативних документів, що регулюють сестринську справу як професію, у практиці підготовки докторів філософії.

У контексті дослідження підготовки медичних сестер у країнах Європейського союзу, Паласюк (2012а) зауважує: «Шляхом написання дисертації докторанти проводять дослідження з теорії і практики медсестринської діяльності. Програма з докторантури має вузькі спеціалізації – медсестринська експертиза, менеджмент, педагогіка і геронтологія та вважається виконаною, якщо дисертація на здобуття ступеня доктора наук оцінена як мінімум на «задовільно», зданий усний кваліфікаційний іспит з однієї із профільюючих дисциплін і два додаткові іспити» (с. 128). Досліджуючи досвід Австрії, автор засвідчує: «Докторанти самостійно планують і проводять наукове дослідження з актуальних проблем медсестринства, здобувають й аналізують нові наукові факти, розвивають здатність критично оцінювати результати своїх дослідно-експериментальних пошуків і робити теоретичні узагальнення. Здобута в докторантурі кваліфікація дозволяє докторантові в майбутньому працювати як в університеті, так і в практичній сфері професійної діяльності в міжнародному контексті» (Паласюк, 2012, с. 87b).

Досліджуючи питання підготовки фахівців за третім (освітньо-науковим) рівнем вищої освіти за спеціальністю «Сестринська справа», варто підкреслити, що особлива увага прикута до проблеми формування вмінь і навичок академічної комунікації. Зокрема, на її важливості наголошують Газза, Шелленбергер та Ханкер (Gazza, Shellenbarger, & Hunker, 2013), присвятивши науковий пошук окресленій проблемі та обґрунтовуючи необхідність наявності дослідницької компетентності не тільки для продукування інновацій, але й поширення отриманих знань у професійному та академічному середовищі.

Щодо тематики дисертаційних досліджень у Базельському університеті (University of Basel), то вона є досить різноманітною і спрямована на вивчення питань розробки та оцінювання інструментів збереження здоров'я й профілактики захворювань, виконання дескриптивних розвідок, забезпечення сестринського догляду для осіб похилого віку та важкохворих пацієнтів,

виявлення ризиків для здоров'я людини, симптоматики хворіб, управління та забезпечення якості сестринського догляду, розвитку політики в галузі охорони здоров'я тощо (Henly, 2016).

У контексті порушеної проблеми констатуємо, що результати аналізу нормативних документів свідчать про те, що у Швейцарії розроблено стратегію виконання наукових досліджень відповідно до тем, визначених як пріоритетні для економічного, соціального, політичного та культурного розвитку країни. Уваги заслуговує досвід Швейцарської асоціації з медсестринства (Swiss Association for Nursing Science), яка розробила «Програму досліджень Швейцарії в галузі сестринської справи 2019-2029 рр.» (Swiss Research Agenda for Nursing 2019-2029). У програмі зазначено, що пріоритетними напрямками наукових досліджень у галузі медсестринства є такі:

- нові моделі догляду (співпраця в контексті нових моделей догляду; сестринський внесок, зважаючи на передову практику медсестринства та результати; управління практикою догляду за пацієнтами та застосування волонтерського потенціалу; розвиток методології нових моделей догляду);
- медсестринські втручання (пацієнтоцентрований догляд, досвід та результати; здоров'язбереження і профілактика захворювань);
- професійне середовище та середовище догляду за пацієнтами (стилі лідерства та управління в сестринській справі; ресурсне планування та компетентності в сестринській справі; поєднання роботи та догляду за пацієнтами членами родини / волонтерами);
- якість догляду та безпека пацієнтів (вимірювання якості й удосконалення сестринської справи; комунікація та культура безпеки; системи безпеки: вимірювання, методологія, моніторинг; практика, процедури та технології клінічної безпеки);
- теорія й методологія дослідження (організація дослідження; методологія дослідження, методи та технології; дослідження політики в галузі медичного догляду та політики в галузі вищої освіти за спеціальністю

«Сестринська справа»; перспективи громадського здоров'я, дослідження полікультурності та вразливих груп населення) (Swiss Association for Nursing Science, 2019).

Заклади вищої освіти, що акумулюють потенціал науковців у галузі «Сестринська справа», забезпечують підготовку фахівців за вказаною спеціальністю, здійснюють наукові дослідження відповідно до пріоритетних напрямів наукових досліджень, що відображені в «Програмі досліджень Швейцарії в галузі сестринської справи 2019-2029 рр.» (Swiss Research Agenda for Nursing 2019-2029). Проте, варто наголосити, що здобувачі освіти, вступаючи в аспірантуру мають свідомо обирати як заклад вищої освіти, де навчатимуться, так й орієнтуватися на дослідженнях, які проводить інституція та окремі науковці. Від цього залежить ефективність подальшої співпраці з науковим керівником та й загалом з науковою спільнотою. Виважений підхід до вибору закладу освіти (відповідно до тематики наукових досліджень) забезпечує можливість використовувати його матеріально-технічну базу, лабораторії, можливості співпраці із закладами системи охорони здоров'я країни, участі в проєктах, що реалізуються в співпраці із зарубіжними університетами та іншими науковими інституціями й закладами вищої освіти Швейцарії.

2007 р. консорціум інституцій (Інститут підготовки та досліджень у галузі медсестринства в Лозанському університеті (UNIL), Женевський університет (University of Geneva), Університетський лікувальний центр Водуа (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Клініка Женевського університету (Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Університет прикладних наук Західної Швейцарії (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO), Швейцарська асоціація медсестер (Swiss Nursing Association (ASI-SBK), а також Фундація Ля Соурс (La Source Foundation) засновує Інститут підготовки та досліджень у галузі медсестринства в Лозанському університеті (Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins – IUFRS) (De Geest S., Ramelet, A.-S., Fierx K., & at al., 2016).

Програма підготовки докторів філософії Інституту підготовки та досліджень у галузі медсестринства в Лозанському університеті (Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins – IUFRS) передбачає виконання наукової та освітньої складової, остання з яких охоплює 12 кредитів ЄКТС, що реалізується впродовж трьох років денної форми навчання, або п'яти років заочної форми навчання (Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins, 2021).

Науковці студіюють різноманітні аспекти підготовки докторів філософії, зокрема й у галузі медсестринства. Оцінивши вимоги до вступу на освітньо-наукову програму підготовки докторів філософії в галузі медсестринства, критерії вступу на програми підготовки докторів філософії; з'ясувавши фактори, які впливають на процеси прийняття рішень здобувачами освіти щодо продовження навчання в аспірантурі Сквайєрс, Коунер, Ферідебен та Чюн (Squires, Kovner, Faridaben, & Chyun, 2014) з'ясували, що основними перешкодами для продовження навчання студенти бакалаврських та магістерських програм вважають часовий та фінансовий ресурси.

Зважаючи на специфіку підготовки майбутніх докторів філософії в галузі медсестринства, Нелз, Бербер та Райз (Nehls, Barber, & Rice, 2016) виокремлюють потребу в диверсифікації можливостей вступу в аспірантуру та пропонують удосконалити профорієнтаційну роботу й започаткувати розробку науково-дослідної проблематики майбутнього дисертаційного дослідження здобувачів освіти під час навчання в магістратурі. Отож, якщо абітурієнт не завершував магістерської програми за спеціальністю «Сестринська справа», університет має право вимагати завершення підготовчих курсів обсягом до 30 кредитів, які відповідають освітньо-професійній програмі магістерської підготовки та передбачають освоєння знань, формування вмінь і навичок здобувачів освіти за такими напрямками: основи сестринської справи, методологія, науковий інструментарій, основи та організація сестринського догляду (Université de Lausanne. Préalable au Doctorat, 2021).

Відповідно до досвіду швейцарських університетів, який побудований на спільних дослідницьких платформах та мережах науковців і аспірантів, була створена платформа Швейцарська платформа докторів філософії для освіти за спеціальністю «Сестринська справа» (The Swiss PhD Platform in Nursing Science Education – SPINE), на основі якої забезпечуються можливості для наукового консультування та соціалізації здобувачів освіти третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти, обміну досвідом, розвитку компетентностей у науковій та професійній сферах. Як слушно зауважує Пікон (2021): «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» (с. 188).

Результати дослідження (De Geest, Ramelet, Fierx, & at al., 2016) свідчать, що ця платформа пропонує певний інструментарій, використання якого сприяє досягненню визначеної мети. Передусім, це організація:

- літніх курсів, шкіл, інститутів для аспірантів (наприклад, «Великі дані для безпеки пацієнта», «Методика роботи з людьми похилого віку», «Геноміка та управління симптомами», 2016, «Розробка проекту на основі змішаних методів», 2017, «Управління в охороні здоров'я: розвиток, впровадження та оцінювання інновацій у наданні послуг», 2018, «Підготовка грантової заявки та планування управління даними», 2019, «Якісні дослідження у медсестринстві та охороні здоров'я: управління якістю», 2020 тощо;

- щорічне проведення «Дня досліджень», під час якого аспіранти та наукові керівники з Лозанського та Базельського університетів мають можливість презентувати результати власних досліджень, почути відгук інших науковців, поділитися досвідом тощо;

- щорічне проведення «Дня наукового керівника», в якому беруть участь керівники підрозділів та факультетів, наукові керівники аспірантів,



професорсько-викладацький склад, що забезпечує викладання освітніх компонент програми підготовки докторів філософії;

– організація міжуніверситетського вивчення освітніх компонент здобувачами освіти, що навчаються в різних закладах вищої освіти, а також наукове керівництво та консультування (SPINE, 2021).

Отже, це своєрідний DocHub, що дозволяє залучити до підготовки майбутніх докторів філософії знаних та досвідчених науковців. Вважаємо, що така платформа презентує конструктивне академічне та професійне середовище, у контексті якого забезпечується підготовка докторів філософії з сестринської справи, готових до розвитку науки та реалізації досліджень у сфері охорони здоров'я, надання клінічної допомоги, розвитку політики, системи управління охороною здоров'я та освіти, а також підготовки майбутнього сестринського персоналу.

З огляду на ситуацію, яка склалася з пандемією COVID-19, попит на фахівців з сестринської справи, зокрема й тих, які завершили програму підготовки доктора філософії за третім (освітньо-науковим) рівнем вищої освіти залишається високим. Ринок праці пропонує можливості для працевлаштування на посадах дослідників у наукових інститутах, викладачів у медичних закладах освіти, управлінців у закладах системи охорони здоров'я, фахівців у департаментах охорони здоров'я кантонного та державного рівнів.

### **3.5. Можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України**

Науково-педагогічні розвідки, що висвітлюють різноманітні аспекти розвитку освіти в інших країнах світу серед іншого є корисними й тим, що дають змогу виокремити досвід та ідеї, впровадження яких довело їхню ефективність. Екстраполяція конструктивних ідей однієї країни в досвід іншої країни може бути ефективною тільки в тому випадку, якщо брати до уваги

чинники політичного, економічного, соціального та культурного характеру, зважаючи на досвід та традиції, що притаманні конкретній країні. Видається логічним виокремлення можливостей використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України, а їхнє вміле використання можливе, на наше переконання, за умови тісної співпраці управлінців в галузі освіти і сфери охорони здоров'я на рівні держави й закладів освіти; науково-педагогічних працівників закладів освіти, які здійснюють підготовку майбутніх сестер / братів медичних та практиків, які залучені до практичної підготовки середнього медичного персоналу; здобувачів освіти, які не тільки декларують готовність здобувати фах, але й демонструють глибоке розуміння специфіки професії, усвідомлюють її значення та роль у сфері охорони здоров'я й для людини, яке є найвищою цінністю демократичного суспільства. Окреслення можливостей використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України здійснено на основі вивчення кращих зразків практики системи професійної освіти Швейцарії та передбачає виокремлення кількох напрямів: удосконалення чинного законодавства України в освітній та медичній галузі, організаційно-педагогічний та науково-методичний напрями.

Удосконалення чинного законодавства України в освітній та медичній галузі є необхідним. Сьогодні в Україні триває реформування медичної галузі. Є доцільним удосконалення нормативно-правової бази, як важливої передумови забезпечення успіху оновленої моделі підготовки медичних фахівців середньої ланки. Такі можливості вбачаємо в урахуванні прогресивного практичного досвіду підготовки фахівців сестринської справи в країнах Європи. Проте, для успішного впровадження реформи у середній ланці системи охорони здоров'я, необхідно вирішити окреслені проблеми, що пов'язані із умовами праці та її оплатою. Віднаходження дієвих механізмів узгодження потреб та інтересів середнього медичного персоналу та

можливостей медичної галузі сприятиме припиненню відтоку висококваліфікованих фахівців за кордон, зміни професії тощо. Співпраця закладів вищої освіти зі стейкхолдерами уможлиблює чітке визначення потреб галузі, що, своєю чергою, сприяє чіткому окресленню профілю випускника, готового до інтеграції в професійне середовище та якісне виконання професійних обов'язків (Роль управління кадровими ресурсами в покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України, 2009).

Оновлення нормативно правової бази, що регулює як професійну діяльність, так і професійну освіту середнього медичного персоналу, сприятиме розширенню повноважень сестри медичної / брата медичного до рівня закордонних колег, що безперечно слугує підставою для вдосконалення професійної підготовки фахівців з медсестринської справи. Щодо медичних сестер, тут варто зауважити, що сьогодні в розвинутих країнах світу, зокрема й у Швейцарії, вони є самодостатніми працівниками сфери охорони здоров'я, здатні повноцінно й самостійно забезпечувати лікувальний нагляд за пацієнтами.

У закладах системи охорони здоров'я України сестра медична / брат медичний в більшості випадків сприймається як фахівець, який виконує розпорядження лікаря, відповідні функціональні обов'язки (розподіл медикаментів, введення ін'єкцій, вимірювання температури, організація консультацій інших фахівців, асистування лікареві під час операцій, нагляд за процесом лікування, допомога пацієнтам під час перебування в лікарні, спостереження за станом пацієнта тощо), проте не завжди приділяє достатньо уваги пацієнту. У цьому переліку обов'язків відсутня ще одна функція, а саме, налагодження контакту, спілкування та співпраця з пацієнт – лікар – сестра медична / брат медичний – родина пацієнта, що, на наше переконання, потребує вдосконалення відповідно до пацієнтоцентрованого підходу.

В умовах сформованої глобальної кризи медичних кадрів, сестринський персонал становить найчисленнішу категорію працівників системи охорони здоров'я і повинен розглядатися як цінний ресурс медичної системи, що

спрямована на забезпечення відповідності власних послуг потребам населення в доступній, прийнятній та економічно рентабельній допомозі щодо профілактики захворювань у первинній ланці медичної допомоги.

Слід зазначити, що сучасній системі охорони здоров'я притаманна значна непропорційність співвідношення працюючих лікарів і медичних сестер, що спостерігається з 2000 року як тенденція скорочення кадрів середньої ланки. Такий підхід спричинив дисбаланс у системі охорони здоров'я загалом, зокрема в наданні якісної медичної допомоги за напрямом сестринського догляду за місцем проживання, патронажної служби, реабілітації тощо (Авраменко, 2012). Підтвердження цієї тези знаходимо у статистичних даних, які свідчать про те, що в Україні на одного лікаря припадає 2 сестри / брата медичних, а в розвинутих країнах світу – 5-6 медичних сестер. Отож, відбувається некоректний розподіл функцій між лікарем і середнім медичним персоналом. Для усунення цього дисбалансу необхідно змінити і затвердити оновлені нормативно-правові документи відповідно до стандартів з метою створення законодавчого підґрунтя для реалізації реформи системи охорони здоров'я. Саме тому важливе значення має держава, на яку покладено завдання забезпечити проведення всеосяжної комплексної реформи системи охорони здоров'я, зокрема медсестринської галузі як однієї з найважливіших і невід'ємних її складових.

На підставі викладеного висновуємо, що для успішного реформування системи охорони здоров'я, а також залучення до системи професійної освіти абітурієнтів, що виявляють зацікавлення професією середнього медичного персоналу, варто оновити нормативно-правове забезпечення, що регулює професійну діяльність середнього медичного персоналу; удосконалити професійні та освітні стандарти; переглянути ролі, функції та організаційні форми діяльності сестринського персоналу відповідно до нових завдань; розробити дієвий механізм узгодження кількісних показників щодо сестринського персоналу, які працюють у підрозділі закладу системи охорони здоров'я та їх співвідношення із кількістю пацієнтів; визначити

диференційоване навантаження для середнього медичного персоналу, оплати праці залежно від якості й обсягу виконуваних функцій.

Потребує й удосконалення нормативно-правове регулювання професійної освіти фахівців з сестринської справи. Зокрема, йдеться про налагодження механізмів урізноманітнення можливостей формування освітньої траєкторії майбутнього фахівця з сестринської справи за допомогою налагодження конструктивного взаємозв'язку між фаховою передвищою та вищою освітою; розвиток ступеневості вищої освіти з метою реалізації освітніх програм у тріаді «бакалавр – магістр – доктор філософії»; продовження розробки та затвердження стандартів вищої освіти другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівня доктора філософії тощо.

Такий підхід зумовлює необхідність перегляду «змісту, форм і технологій навчання, способів (методик) оцінювання якості підготовки середнього медичного персоналу не як освоєного комплексу знань, умінь і навичок з окремих дисциплін, а як системи ключових і предметних компетентностей, що відповідають стандартам європейського освітнього простору» (Драч, 2006, с. 27). Отож, доцільним є виокремлення можливостей використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства у Швейцарії в процесі вдосконалення за організаційно-педагогічним напрямом системи професійної освіти середнього медичного персоналу.

Сучасні умови модернізації медичної галузі й медсестринства зокрема передбачають потребу в реформі медичної освіти та запровадженні інноваційних методів навчання й розвитку потенціалу працівників первинної ланки. 27 лютого 2019 р. Розпорядженням Кабінету міністрів України ухвалено «Стратегію розвитку медичної освіти в Україні» (Кабінет міністрів України, 2019), в якій наголошується на необхідності оновлення освітніх програм та навчальних планів «з урахуванням нових стандартів вищої та фахової передвищої освіти і міжнародного досвіду» (Кабінет міністрів

України, 2019). Реформування системи медичної освіти, оволодіння основними компетентностями, формування вмінь і навичок здобувачів освіти, що освоюють медсестринську справу, підвищення результативності й ефективності послуг системи охорони здоров'я розглядаються як важлива складова стратегії розвитку медичної освіти. Доцільним є дослідження зарубіжного досвіду, що корелює з європейськими стандартами і запитами сучасного суспільства, з огляду на виклики епідемій чи навіть пандемій, та інкорпорація кращих практик у роботу вітчизняних закладів освіти.

Варто зауважити, що у грудні 2018 року розпочався Україно-швейцарський Проєкт «Розвиток медичної освіти в Україні» (2018), реалізація якого запропонована Швейцарським інститутом тропічного і громадського здоров'я (Swiss Tropical and Public Health Institute – Swiss TPH), а тривалість першого етапу становить 4 роки.

Швейцарське агентство розвитку та співробітництва (Swiss Agency for Development and Cooperation – SDC) виділило бюджет у розмірі 4,9 млн. з метою вдосконалення початкової професійної освіти, а також післядипломної освіти та професійного розвитку лікарів і медичних сестер, які працюють у первинній ланці медичної допомоги (відкриття та оснащення симуляційних центрів у пілотних закладах для опанування базових клінічних навичок; зростання привабливості закладу освіти для здобувачів освіти відповідно до впровадження інноваційних технологій, а саме системи е-навчання; зростання престижу закладу освіти для викладачів, завдяки збільшенню можливостей професійного розвитку через організацію тренінгів щодо студентоцентрованого навчання та створення можливостей для міжнародної співпраці; формування культури академічної доброчесності у закладі освіти; розвиток найкращих практик в освітньому процесі та клінічній практиці, завдяки міжнародній співпраці; розбудова дослідницьких можливостей у закладі освіти; підвищення інституційної спроможності щодо ведення проєктної діяльності) (Україно-швейцарський Проєкт «Розвиток медичної освіти в Україні», 2018) (див. Додаток Г).

У цьому проєкті беруть участь вітчизняні заклади освіти, що пропонують освітньо-професійні програми підготовки лікарів (Буковинський державний медичний університет, Тернопільський національний медичний університет, Харківський національний медичний університет) та медичних сестер (Львівська медична академія імені Андрея Крупинського, Житомирський медичний інститут, Рівненська медична академія). Серед швейцарських партнерів – Маастрихтський університет, Школа громадського здоров'я та первинної допомоги (Maastricht University, School for Public Health and Primary Care), а також Інститут медсестринських наук Базельського університету (Institute for Nursing Studies of the University of Basel – INS) (Україно-швейцарський Проєкт «Розвиток медичної освіти в Україні», 2018).

Основні завдання проєкту полягають у вдосконаленні академічного середовища; підвищенні ефективності освітнього процесу на основі використання потенціалу інформаційно-комунікаційних технологій, онлайн навчання, а також сучасної медичної літератури; розвитку студентоцентрованого академічного середовища та формуванні системи неперервного професійного розвитку науково-педагогічних та педагогічних працівників закладів вищої освіти тощо (Україно-швейцарський Проєкт «Розвиток медичної освіти в Україні», 2018).

У квітні 2020 року в Україні представлено програму «e-Health», основне завдання якої полягає в об'єднанні реєстрів закладів системи охорони здоров'я, лікарів та пацієнтів (Ісаєва, 2020), що зумовлює необхідність підготовки середнього медичного персоналу до роботи з цією програмою. Уважаємо доцільним поєднання традиційних методів навчання із застосуванням нових інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема: колегіальне навчання (англ. peer-groups), тобто «горизонтальне» навчання сестер / братів медичних, при якому відсутній тренер, ментор, викладач, натомість застосовується формат «спілкування» – колегіального обговорення щоденних клінічних випадків, обміну практичним досвідом, організаційними моментами, розгляду кейсів для процесу надання фахової медичної допомоги;

електронне навчання (англ. e-learning), метою якого є використання сучасних технологій в організації освітнього процесу, а саме освітні платформи, на яких можна організувати роботу викладача та здобувачів освіти, завантажувати навчальний матеріал, виконувати практичні завдання, тести тощо. Такий підхід уможлиблює проходження тестів, читання сучасної наукової літератури, отже, значно спрощує підготовку здобувачів освіти до занять, передбачає застосування індивідуального підходу до кожного студента.

Вважаємо, що з метою забезпечення ефективності організації професійної підготовки середнього медичного персоналу необхідно: на етапі початкової професійної підготовки формувати культуру неперервного професійного розвитку сестер / братів медичних; наблизити змістове наповнення освітньо-професійних програм підготовки майбутніх сестер / братів медичних до реалій професійної діяльності на основі розробки і впровадження нових технологій у сфері сестринської допомоги; готувати майбутніх фахівців первинної медичної ланки до надання консультативної сестринської допомоги, застосування здоров'язбережувальних технологій, а також провести санітарно-просвітницькі та профілактичні бесіди з населенням; інтенсифікувати формування дослідницької компетентності майбутніх сестер / братів медичних тощо.

Вимоги суспільства щодо забезпечення якісних послуг у сфері охорони здоров'я зумовлюють необхідність модернізації системи професійної підготовки фахівців, знання, вміння і навички яких дозволяють надавати весь спектр послуг. Проте, це не тільки засвоєння певного обсягу знань, умінь і навичок, але й формування відповідних професійних цінностей та ставлення, зокрема й відповідальності, що безперечно розглядаємо як один із чинників підвищення якості медичних послуг та системи профілактики захворювань загалом. Такий підхід дозволить трансформувати систему охорони здоров'я, розширить автономію (що поєднує в собі як виконання нових функцій, пов'язаних із наданням своєчасної і якісної медичної допомоги пацієнтам самостійно чи у співпраці з лікарем, так і рівень відповідальності за



результативність власної діяльності медичної сестри), розширить можливості сестер / братів медичних для самореалізації, професійного розвитку і кар'єрного росту.

До основних переваг професійної освіти медичного персоналу середньої ланки в Швейцарії належить надання особливого значення формуванню загальних та фахових компетентностей, соціальних вмінь і навичок, серед яких вміння співпрацювати, комунікувати, інформаційна грамотність, гнучкість, лідерство, ініціативність, уміння критично мислити, емпатія, рефлексія тощо. Такі вміння і навички є важливими для виконання професійних функцій у системі «людина – людина», зокрема під час роботи з пацієнтами, які потребують спілкування й підтримки; колегами за фахом з метою організації ефективної співпраці; представниками громадськості тощо. Уважаємо, що розвиток соціальних вмінь і навичок, а також подальший розвиток співчуття, моральної і психологічної стійкості, етичності тощо мають бути наскрізно інтегровані в освітньо-професійні програми підготовки майбутніх сестер / братів медичних.

Медичні працівники середньої ланки повинні володіти індивідуальними рисами характеру й темпераменту: співчуття, доброзичливість, терплячість, гуманність, відповідальність, розуміння проблем пацієнтів, небайдужість до чужих страждань, здатність працювати в команді та швидко приймати рішення, самовладання, врівноваженість, холонокровність, стриманість та легкість у налагодженні контакту з іншими людьми. У цьому контексті погоджуємося з думкою Беа (2003), який зазначає, що цінності – це синтез знань, почуттів, потягів і дій, що посідають важливе місце в загальній структурі особистості та сприяють визначенню життєвих позицій, які надзвичайно важливі для ефективного виконання професійних функцій, повноцінної реалізації та кар'єрного росту медичної сестри як фахівця сфери охорони здоров'я. Власне тому, формування і розвиток професійних якостей необхідно розпочинати під час початкової професійної підготовки в процесі

викладання навчальних дисциплін циклів загальної та професійної підготовки, обговорюючи зі здобувачами освіти клінічні випадки, інсценізуючи кейси співпраці лікар – сестра медична чи пацієнт – сестра медична тощо.

Сестри / брати медичні перебувають упродовж тривалого часу з пацієнтом, що допомагає краще зрозуміти його проблеми, вчасно помітити найменші зміни стану пацієнта як фізичного, так і психічного, та поетапно сприяти процесу одужання. Отже, кожна сестра медична повинна відчувати покликання і моральну сатисфакцію у власній відповідальній професії для подальшої самореалізації.

Зауважимо, що не тільки в професійному середовищі, але й у суспільстві побутує думка про сестру медичну / брата медичного як помічника лікаря, а не як колегу в процесі лікування та забезпечення опіки хворим, тобто роль середнього медичного персоналу в професійному середовищі та суспільстві загалом залишається другорядною (Медична реформа для медсестер: умови роботи, навички та оплата праці, 2018). Досвід досліджуваної країни свідчить, що необхідне посилення ролі сестри медичної / брата медичного. Вони починають виконувати нові функції, які забезпечують координацію та безперервність надання медичної допомоги, профілактики, догляду за пацієнтами. Грунтовна первинна допомога передбачає ефективність, доступність та доступ до послуг системи охорони здоров'я, адже сестра медична / брат медичний і лікар першого контакту має велике значення в профілактиці.

Уважаємо, що серед головних завдань системи професійної підготовки фахівців з медсестринства є формування відданості професії, що засвідчує неупередженість і вірність принципам медицини. Як засвідчують результати дослідження досвіду Швейцарії з питань розвитку сестринської справи, дії кожної медичної сестри відображаються в її ставленні до професії в цілому. Кожна сестра медична несе особисту відповідальність за те, чи її практика відповідає професійним стандартам. Сестра медична нової генерації повинна забезпечувати сучасний висококваліфікований догляд, володіти методами

реабілітаційних заходів і паліативної допомоги, навичками навчатися впродовж життя, застосовувати інформаційно-комунікаційні технології, приймати виважені професійні рішення, проводити первинну медико-санітарну роботу, організовувати якісний сестринський процес та управління тощо (Закусилова, 2018).

Погоджуємося, що професійна компетентність сучасної сестри медичної формується у комплексному поєднанні кількох компонентів: наукового, технічного та емпатійного. Підтвердження цієї тези знаходимо в праці Білім (2003). Науковець стверджує: «Медична сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: наукову – для розуміння хвороби; технічну – для догляду за хворими; сердечну – для розуміння пацієнта» (с. 269). Культура мислення, особистісна і професійна культура майбутнього фахівця, професійна комунікація, етична й біоетична культура мислення та дій, гуманістичне мислення і світогляд, креативність і творче мислення – усі перелічені компетентності слід формувати в контексті міждисциплінарної інтеграції, тобто знання набувають системності, а вміння стають узагальненими і сприяють комплексному застосуванню знань, їхнього синтезу, перенесенні ідей і методів з однієї дисципліни в іншу, що покладено в основу творчого підходу до наукової і творчої діяльності людини в сучасних умовах (Вітвицька, 2003).

Вважаємо, що в Україні потребує вдосконалення науково-методичний напрям розвитку професійної освіти майбутніх медичних сестер. На відміну від системи професійної освіти медичної сестри в Швейцарії, яка охоплює три рівні вищої освіти (перший (бакалаврський), другий (магістерський) та третій (освітньо-науковий)), система професійної освіти середнього медичного персоналу в Україні охоплює фахову передвищу та два рівні вищої освіти (перший (бакалаврський) та другий (магістерський)) за спеціальністю 223 Медсестринство.

Питання професійної освіти в Україні та її покращення є надзвичайно актуальним. 1 червня 2016 року відповідно до Постанови Верховної Ради

України відбулися парламентські слухання на тему: «Професійна освіта як складова забезпечення кваліфікованого кадрового потенціалу України: проблеми та шляхи вирішення», під час яких наголошено: «У ринкових умовах втриматися на робочому місці зможуть лише висококваліфіковані фахівці, які досконало володіють сучасною професією і можуть швидко змінювати спеціалізацію, що може стати певним гарантом їх зайнятості» (Верховна рада України, 2016).

Сфера медичної професійної освіти та реформування системи охорони здоров'я не залишається поза увагою держави, а навпаки, належить до пріоритетних завдань внутрішньої політики. Урядом визначено здоров'я населення як один із основних компонентів сталого розвитку і соціально-економічного процвітання країни. Проблема особливостей фахової підготовки майбутніх медичних працівників, зокрема, медичних сестер, потребує конкретизації певних властивостей, які необхідно враховувати в умовах реформування медсестринства і медичної освіти загалом. Світові тенденції глобалізації, інтеграції та інформатизації суспільства визначили принципово нові вимоги щодо підготовки медичної сестри в Україні.

Сучасна сестра медична повинна бути кваліфікованим спеціалістом з чіткою соціальною позицією, відповідати вимогам якості професійної підготовки в умовах науково-технічного прогресу, а саме: мати фундаментальні і спеціальні знання та вміння в питаннях комплексного догляду за пацієнтами; здатність до аналітичного мислення і творчої діяльності, що пов'язані з функціональними обов'язками сестри медичної / брата медичного; здатність до самовдосконалення і самонавчання тощо.

У Стратегії розвитку медичної освіти в Україні, прийнятої Кабінетом Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р зазначається: «Завданням медичної освіти сьогодні є забезпечення громадян якісною медичною допомогою через високий рівень підготовки медичних фахівців. Життя та здоров'я пацієнта мають бути основними людськими та професійними цінностями медика. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної

парадигми та створення нового професійного середовища, самовідтворюваного та незалежного» (Кабінет міністрів України, 2019). Отже, зміни, які відбуваються в медичній освіті, покликані трансформувати систему охорони здоров'я та вивести її на якісно новий європейський рівень, підвищуючи конкурентоспроможність медичних працівників і, відповідно, якість надання медичних послуг.

Освітньо-професійні програми підготовки бакалаврів та магістрів за спеціальністю 223 Медсестринство спрямовані на формування і розвиток професійних умінь і навичок, оволодіння певним обсягом знань, що необхідні для подальшої фахової діяльності з урахуванням особистісних рис характеру, тобто введення спеціальних освітніх компонентів до освітньо-професійних програм. Необхідно розробляти власні та використовувати кращі практики застосування інноваційних освітніх технологій, стратегій в освітньому процесі, інтегрувати їх під час викладання освітніх компонент загальної та професійної підготовки з метою формування загальних, спеціальних (фахових, предметних) та фахових компетентностей. Як стверджує О. Маркович (2008), організація ефективної підготовки сприяє підвищенню рівня засвоєння навчального матеріалу, продуктивному його запам'ятовуванню, досягненню вищих рівнів підготовки і мислення; тобто алгоритмізація привчає здобувача освіти до порядку і дисципліни, сприяє розвитку розумових здібностей, інтуїції, логічного мислення.

Погоджуємось із твердженням, що «існує нагальна потреба в розробці низки питань щодо поглибленої професійно-орієнтованої науково-педагогічної і науково-дослідницької підготовки магістрів. Зокрема, це стосується особистісно орієнтованого підходу, а також застосування у процесі навчання магістрів принципів системності, професійної спрямованості, врахування міжпредметних і внутрішньо-предметних зв'язків» (Семенов, 2009, с. 30). Застосування такого підходу дозволяє забезпечити формування здатності медичних сестер повноцінно виконувати визначені обов'язки. Якісний та сучасний рівень освіти медичних сестер тісно переплітається

з вивченням сучасних підходів щодо практичної діяльності в різних країнах і формуванням власних навчальних тактик. Удосконалення професійно-орієнтованої та науково-дослідницької роботи впродовж навчання здобувачів освіти сприятиме покращанню наукового розуміння захворювань і психологічного стану пацієнтів у майбутньому; алгоритмізація навчання поліпшить застосування поетапного підходу до роботи і розставлення відповідних пріоритетів.

Професійна освіта медичних сестер у Швейцарії вважається однією з кращих у світі. Принципи інтернаціоналізму та космополітизму, які властиві Швейцарії, позитивно вплинули на формування системи професійної освіти. Навчання медичних сестер у Швейцарії базується на науковій та професійній підготовці здобувачів освіти згідно з освітньо-професійними програмами національного та міжнародного взірця. Тому випускники закладів медичної освіти, зокрема медичні сестри, є конкурентоспроможними і підготовленими до організації й реалізації медичних послуг в усіх закладах системи охорони здоров'я. Система освіти медичних сестер Швейцарії орієнтована на власний ринок, спеціальності, а напрями підготовки вдосконалюються відповідно до потреб країни.

Є за доцільним удосконалювати освітній процес на основі обміну досвідом та використання ідей, що довели свою ефективність у різних країнах, а також у різних закладах освіти України й передбачають застосування потенціалу індивідуалізації освітнього процесу з урахуванням рівня підготовленості здобувачів освіти, їхніх здібностей, рівня практичного засвоєння матеріалу, сфери інтересів; принципів гнучкості та мобільності в освітньому процесі; використання проблемних та комп'ютеризованих методів навчання; комплексне поєднання традиційних та сучасних методів навчання (дослідження, аналіз, синтез, реакція прийняття рішення в ургентних ситуаціях); упровадження змішаного або гібридного навчання (почергове й комплексне застосування сучасних форм організації навчання).

В умовах пандемії доцільно посилити формування не тільки інформаційної грамотності, але й комплексного формування інформаційно-комунікаційної компетентності сестри медичної / брата медичного, що передбачає, формування інформаційної культури, застосування сучасних технологій в освітній та професійній діяльності (звіти, історії хвороби, доступ до бази пацієнтів, рецепти тощо). Така компетентність як складова професійної компетентності середнього медичного персоналу необхідна для використання інформаційно-комунікаційних технологій з метою налагодження спілкування та обміну інформацією в системі охорони здоров'я; участі в онлайн тренінгах, круглих столах чи вебінарах у контексті неперервного професійного розвитку; а загалом – для підвищення якості послуг, що їх надає сестра медична / брат медичний.

### **Висновки до третього розділу**

У третьому розділі «Реалізація медсестринської освіти у Швейцарії на початку XXI століття» подано характеристику забезпечення якості професійної освіти майбутніх медичних сестер у сучасній Швейцарії; виконано аналіз змісту та організації підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії (за першим (першим (бакалаврським), другим (магістерським), третім (освітньо-науковим) рівнями вищої освіти); а також представлено можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України.

З'ясовано, що Швейцарія демонструє успішний досвід забезпечення якості фахової передвищої освіти, вимоги до якої задекларовані в стандартах освіти, а їхнє дотримання оцінюється під час проходження процедури федерального визнання, що передбачає надання права закладам освіти присвоювати кваліфікації, які визнаються на рівні федерації. Виокремлено особливості функціонування системи фахової передвищої освіти Швейцарії:

спрямованість на потреби працедавців та ринку праці; злагоджена співпраця між конфедерацією, урядами кантонів та професійними організаціями; глибока інтеграція шкільного навчання та навчання на виробництві; ресурсне забезпечення та постійне оновлення інфраструктури й обладнання; освітньо-професійні програми підготовки кваліфікованого персоналу в галузі дуальної освіти є самоокупними, а працедавці розглядають їх як один із видів інвестування в розвиток компанії; диверсифікація освітньо-професійних програм фахової передвищої освіти; гнучкість та доступність різноманітних освітніх пропозицій; забезпечення якості освітньо-професійних програм та процедур їхнього національного оцінювання; наявність систематичного та професійного консультування щодо розвитку кар'єри.

У розділі схарактеризовано систему вищої освіти Швейцарії та окреслено основні інструменти оцінювання забезпечення якості вищої освіти, серед яких акредитація освітньо-професійних програм підготовки фахівців та акредитація закладів вищої освіти. З'ясовано, що реалізується на трьох етапах: самооцінювання університетів відповідно до визначених критеріїв; оцінювання освітньо-професійних програм незалежною групою експертів; здійснювала в умовах університету; прийняття кінцевого рішення (акредитувати, не акредитувати, акредитувати умовно) про акредитацію програм Конференцією швейцарських університетів на основі рекомендацій Національного органу з акредитації та забезпечення якості.

Представлено характеристику освітньо-професійних програм підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти на основі аналізу досвіду провідних закладів вищої освіти, що займають провідні позиції в міжнародних рейтингах: Бернський університет прикладних наук, Цюрихський університет прикладних наук, Університет прикладних наук та мистецтв Західної Швейцарії, Університет прикладних та гуманітарних наук Східної Швейцарії. Виконано аналіз змістового наповнення освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів із медсестринської справи, що охоплюють 180 кредитів



ЄКТС та передбачають освоєння курсів професійного і міжпрофесійного спрямування.

Підкреслено, що поєднання принципу централізації (професійні та освітні стандарти) з принципами децентралізації та автономності закладів вищої освіти в Швейцарії надає можливість університетам забезпечувати унікальність структур власних освітньо-професійних програм. А практична спрямованість освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів за спеціальністю «Сестринська справа» реалізуються через оволодіння практичної складової програми у медичних закладах системи охорони здоров'я.

Під час дослідження виконано аналіз змісту та організації підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії за другим (магістерським) рівнем вищої освіти. З'ясовано, що необхідною умовою для вступу на магістерську програму є наявність дворічного досвіду роботи за спеціальністю. Поширеною практикою в Швейцарії є реалізація спільних магістерських освітньо-професійних та освітньо-наукових програм кількома університетами, що налічують 90-120 кредитів ЄКТС, організовані відповідно до модульного принципу та передбачають обов'язкове стажування в професійному середовищі. Визначено, що особливе місце в магістерських програмах відведено науково-дослідній складовій, що реалізується у контексті виконання магістерських кваліфікаційних робіт, тематика яких відповідає науковим проектам закладів вищої освіти.

Визначено особливості підготовки медичних сестер за третім (освітньо-науковим) рівнем доктора філософії в Швейцарії, зокрема трирічна тривалість програми (12 кредитів ЄКТС); наявність освітньої та наукової складових; сфокусованість на дослідженнях та освіті в галузі клінічної допомоги та догляду за пацієнтами (суспільні проблеми зміни клімату; дослідження в сестринській справі; біоетика; етика в науці та медицині; академічне письмо в сестринській справі) тощо.

Відповідно до розробленої в Швейцарії стратегії виконання наукових досліджень дисертаційні дослідження виконуються за такими напрямками: нові моделі догляду; медсестринські втручання; професійне середовище та середовище догляду за пацієнтами; якість догляду та безпека пацієнтів; теорія і методологія дослідження. Підкреслено важливість налагодження співпраці між закладами вищої освіти та науковими установами, яка дозволяє залучати до консультування аспірантів відповідних фахівців та розширює можливості наукової комунікації.

Подано можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України за кількома напрямками: удосконалення чинного законодавства України в освітній та медичній галузі; організаційно-педагогічний напрям; науково-методичний напрям.

Матеріали розділу висвітлені у таких публікаціях автора: Ісаєва, & Хміляр (2019а, 2019б, 2019с, 2020а), Хміляр (2019), Isayeva, & Khmilyar (2021).

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні розв'язано наукове завдання щодо виконання комплексного аналізу розвитку професійної освіти медичних сестер у Швейцарії на початку XXI століття та окреслено можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку медсестринської освіти у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України. На основі виконання дослідження сформульовано такі висновки:

1. Система професійної освіти Швейцарії в галузі медсестринства охоплює фахову передвищу та вищу освіту. В основу її розвитку покладено теорії, концепції, підходи, що застосовуються в різних галузях наукових знань, зокрема філософії, педагогіки, психології, економіки, медицини, антропології, соціології тощо. Визначено, що професійна освіта медичних сестер ґрунтується на використанні конструктивістської парадигми, у контексті якої актуалізується проблема побудови освітнього середовища, сприятливого для активного конструювання системи знань, умінь і навичок здобувачів освіти, розвитку здібностей з метою формування основи для неперервного особистісного та професійного розвитку.

Представлено специфіку застосування теорії когнітивного розвитку, соціальної когнітивної теорії, соціокультурної теорії, теорії експериментального навчання, множинного інтелекту, теорії таксономії Блума тощо. Обґрунтовано особливості використання комплексу методологічних підходів професійної педагогіки (компетентнісний, особистісно орієнтований, культурологічний, діяльнісний, аксіологічний, акмеологічний) з метою формування фахівця в галузі сестринської справи, здатного до виконання професійних функцій у середовищі системи охорони здоров'я та готового до вдосконалення власного професійного рівня на неперервній основі.

На основі аналізу звітів, декларацій, результатів досліджень міжнародних організацій; документів Європейського Союзу в галузі розвитку вищої освіти та політики формування єдиного європейського простору вищої

освіти; законодавства Швейцарії; нормативних документів, навчально-методичного забезпечення програм підготовки бакалаврів, магістрів, докторів філософії у галузі медсестринства; наукових праць виокремлено принципи, покладені в основу розвитку професійної освіти середнього медичного персоналу: науковості, системності та систематичності, взаємозв'язку теорії і практики, принцип усвідомленості та активної участі в освітньому процесі, принцип міцності засвоєння знань, принцип індивідуалізації навчання.

2. З метою виконання аналізу відповідності професійної освіти вимогам стейкхолдерів до фахівців в галузі сестринської справи представлено особливості співпраці Швейцарії із країнами Європейського Союзу в економічній, соціальній, культурній, політичній сферах та з'ясовано, що ринок праці сестринського персоналу забезпечується завдяки двом механізмам: підготовці медичних сестер у закладах фахової передвищої та вищої освіти, а також за допомогою трудової міграції з інших країн.

Представлено класифікацію персоналу системи охорони здоров'я Швейцарії, що охоплює групи університетських медичних працівників, фахівців у галузі психології, неуніверситетських медичних працівників з вищою освітою (підготовка у системі вищої освіти), неуніверситетських медичних працівників з вищою освітою (підготовка у системі професійної / фахової передвищої освіти), до останніх двох з яких належить середній медичний персонал.

Подано вимоги до професії медичної сестри в контексті потреб ринку праці та запитів суспільства. Означено професійний догляд як систему заходів, зорієнтовану на окремих індивідів та групи осіб, а також неперервне виконання завдань здля підтримання здоров'я та його покращення, організації профілактичних заходів, підготовки й допомоги при пологах, під час гострих захворювань, відновлення та реабілітації, тривалого догляду і паліативної допомоги пацієнтам. Виокремлено кілька видів статусу медичної сестри на основі здобутої освіти та реєстрації в єдиному реєстрі медичних працівників країни дослідження: працівник з догляду за хворими (помічник медичної

сестри, допоміжний персонал, працівник служби підтримки, медичний асистент, працівник системи охорони здоров'я); ліцензована практикуюча медична сестра; зареєстрована медична сестра; досвідчена практикуюча медична сестра. Подано характеристику компетентностей ліцензованої практикуючої медичної сестри та зареєстрованої медичної сестри, що відповідають трьом сферам: професійна, етична, юридична практика (підзвітність, юридична практика; етична практика); забезпечення професійного догляду та управління (принципи професійного догляду: зміцнення здоров'я, планування, обстеження, реалізація, оцінювання, терапевтична комунікація та стосунки; лідерство та менеджмент: міжпрофесійний догляд, делегування та супервізія, безпечне середовище); професійний, особистісний та якісний розвиток (розвиток професії, неперервна освіта, підвищення якості).

3. Висвітлено особливості реформування професійної освіти фахівців з медсестринської справи в Швейцарії на початку XXI століття, серед яких прийняття відповідно законодавства в галузі фахової передвищої та вищої освіти; запровадження освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів і магістрів, освітньо-наукових програм підготовки докторів філософії в університетах прикладних наук; реалізація принципу наскрізності, покладеного в основу функціонування фахової передвищої та вищої освіти, що забезпечує можливість переходу між двома секторами; забезпечення відповідності програм підготовки середнього медичного персоналу потребам ринку праці; запровадження федерального кваліфікаційного іспиту; визнання результатів неформальної освіти і повернення до сестринської справи тих фахівців, що з певних причин покинули професію тощо.

4. Схарактеризовано систему професійної освіти фахівців з медсестринства, що охоплює перший (бакалаврський), другий (магістерський), третій (освітньо-науковий) рівні вищої освіти. З'ясовано, що у Швейцарії актуальною є проблема забезпечення якості освіти, що задекларована в освітніх стандартах. Заклади фахової передвищої освіти

підтверджують якість власної діяльності через проходження процедури федерального визнання. Завершення освітньої програми та присвоєння кваліфікації в акредитованому закладі фахової передвищої освіти надає право випускникам працювати в межах всієї Швейцарської федерації. До особливостей функціонування системи фахової передвищої освіти належать спрямованість на потреби працедавців та ринку праці; злагоджена співпраця між конфедерацією, урядами кантонів та професійними організаціями щодо розвитку й забезпечення фахової передвищої освіти; інтенсивний розвиток дуальної освіти кваліфікованого персоналу; комплексне ресурсне забезпечення та постійне оновлення інфраструктури й обладнання; диверсифікація освітньо-професійних програм фахової передвищої освіти; гнучкість і доступність різноманітних освітніх пропозицій; забезпечення якості освітньо-професійних програм та процедур їхнього національного оцінювання; наявність систематичного та професійного консультування щодо розвитку кар'єри здобувачів освіти.

Окреслено основні інструменти оцінювання забезпечення якості вищої освіти Швейцарії, серед яких акредитація освітньо-професійних програм підготовки фахівців та акредитація закладів вищої освіти. Процедура акредитації реалізується у три етапи: самооцінювання університетів згідно з визначеними критеріями; оцінювання освітньо-професійних програм незалежною групою експертів; прийняття кінцевого рішення про акредитацію програм Конференцією швейцарських університетів на основі рекомендацій Національного органу з акредитації та забезпечення якості.

Аналізуючи досвід провідних закладів вищої освіти Швейцарії, подано характеристику освітньо-професійних програм підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Швейцарії за першим (бакалаврським) рівнем, зокрема їхнього змістового компоненту, що охоплює курси професійного і міжпрофесійного спрямування обсягом 180 кредитів ЄКТС. Комплексне застосування принципів централізації (професійні та освітні стандарти) і децентралізації та автономності закладів вищої освіти у Швейцарії сприяє

забезпеченню унікальності освітньо-професійних програм, можливості забезпечення практичної підготовки бакалаврів за спеціальністю «Медсестринство» у медичних закладах системи охорони здоров'я.

Проаналізовано зміст підготовки медичних сестер за другим (магістерським) рівнем вищої освіти відповідно до освітньо-професійних та науково-професійних програм, що налічують 90-120 кредитів ЄКТС та часто реалізуються у форматі міжуніверситетської співпраці. Для вступу на магістерську програму необхідна наявність дворічного досвіду роботи за спеціальністю. Серед особливостей магістерських програм – модульна побудова, обов'язковість стажування у професійному середовищі, а також науково-дослідна складова.

Визначено особливості підготовки медичних сестер за третім (освітньо-науковим) рівнем доктора філософії у Швейцарії, зокрема трирічна тривалість програми (12 кредитів ЄКТС); сфокусованість на дослідженнях та освіті в галузі клінічної допомоги та догляду за пацієнтами (суспільні проблеми зміни клімату; дослідження в сестринській справі; біоетика; етика у науці та медицині; академічне письмо в сестринській справі); наявність освітньої та наукової складових; налагодженість співпраці між закладами вищої освіти та науковими установами з метою залучення провідних фахівців до консультування здобувачів освіти. З'ясовано, що наукові дослідження докторів філософії реалізуються в контексті Стратегії виконання наукових досліджень Швейцарії за напрямками: нові моделі догляду; медсестринські втручання; професійне середовище та середовище догляду за пацієнтами; якість догляду та безпека пацієнтів; теорія і методологія дослідження.

5. Спрогнозовано можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку професійної освіти з медсестринства в Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України відповідно до кількох напрямів: – удосконалення чинного законодавства України в освітній та медичній галузі (розробка та використання дієвих механізмів узгодження потреб та інтересів середнього медичного персоналу та можливостей медичної галузі;

налагодження тісної співпраці між закладами вищої освіти та стейкхолдерами з метою окреслення профілю випускника; оновлення нормативно-правової бази, що регулює професійну діяльність та професійну освіту середнього медичного працівника; розробка та вдосконалення професійних та освітніх стандартів; перегляд ролі, функцій та організаційних форм діяльності сестринського персоналу згідно з новими завданнями; розробка дієвого механізму узгодження кількісних показників щодо сестринського персоналу, які працюють у підрозділі закладу системи охорони здоров'я та їхнього співвідношення із кількістю пацієнтів; визначення диференційованого навантаження для середнього медичного персоналу, оплати праці залежно від якості й обсягу виконуваних функцій; урізноманітнення можливостей формування освітньої траєкторії майбутнього фахівця з сестринської справи за допомогою налагодження конструктивного взаємозв'язку між фаховою передвищою та вищою освітою; розвиток ступеневості вищої освіти з метою реалізації освітніх програм у триаді «бакалавр – магістр – доктор філософії»; продовження розробки та затвердження стандартів вищої освіти другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівня доктора філософії);

– організаційно-педагогічний напрям (формування культури неперервного професійного розвитку медичних сестер; організація засвоєння системи знань, умінь і навичок, що формують професійні й соціальні компетентності, а також професійні цінності і ставлення; наближення змістового наповнення освітньо-професійних програм підготовки майбутніх медичних сестер до реалій професійної діяльності на основі розробки і впровадження нових технологій у сфері сестринської допомоги; інтенсифікація формування дослідницької компетентності майбутніх медичних сестер тощо.

– науково-методичний напрям (удосконалення освітнього процесу на основі обміну досвідом та використання ідей зарубіжних та вітчизняних закладів освіти; застосування потенціалу індивідуалізації освітнього процесу з урахуванням рівня підготовленості здобувачів освіти, їхніх здібностей, рівня



практичного засвоєння матеріалу, сфери інтересів; реалізація принципів гнучкості та мобільності; використання проблемних та комп'ютеризованих методів навчання; комплексне поєднання традиційних та сучасних методів навчання (дослідження, аналіз, синтез, реакція прийняття рішення в ургентних ситуаціях); упровадження змішаного або гібридного навчання (почергове й комплексне застосування сучасних форм організації навчання).

До напрямів подальших наукових студій відносимо аналіз досвіду Швейцарії щодо розвитку та реалізації дуальної освіти фахівців у галузі сестринської справи, яка характеризується самоокупністю та широким залученням працедавців.

## ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Абашник, Н. М. Роль медичної сестри в Україні та у світі. *Медсестринство*, 4, 7–10.
- Авраменко, Т. П. (2012). *Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналітична доповідь*. Київ, Україна: НІСД.
- Антонова, О. Є., & Шарлович, З. П. (2015). Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини як складова їх професійної компетентності. *Проблеми освіти*, 85, 9–14.
- Бабич, М. (2011). Відповідальність у структурі професійної моделі молодшого медичного спеціаліста. *Психологія особистості*, 1(2), 237–244.
- Бабич, М. Я. (2011). Формування професійних якостей майбутнього молодшого спеціаліста як психологічна проблема. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем: матеріали науково-практичної конференції*. (с. 102–103). Хмельницький, Україна: Хмельницький національний університет.
- Банчук, М. Б., Волосовець, О. П., Фещенко, І. І. & et al. (2007). Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів. *Медична освіта*, 2, 5–13.
- Басій, Р. В. (2013). Стандартизація медичної освіти як проблема державного управління в Україні. *Публічне управління: теорія та практика*, 4, 232–237.
- Бех, І. Д. (2003). *Виховання особистості: особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади*. Київ, Україна: Либідь.
- Бідюк, Н., & Олеськова, Г. (2018). Ретроспектива становлення медсестринської освіти від середньовіччя до державного визнання діяльності сестринського персоналу в Німеччині. *Науковий*

*часопис НПУ імені М.П. Драгоманова, Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи, 61, 5–13.*

- Білім, Н. В. (2003). Особливості професіограми медичної сестри спеціалізованого ендокринологічного відділення. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції*. (с. 269–271). Житомир, Україна: Полісся.
- Бондар, Т., & Мукан, Н. (2022). Тенденції розвитку медсестринської освіти у Швейцарії. *Актуальні питання гуманітарних наук, 47(1), 276-282.*
- Борисюк, А. С. (2004). *Психологічні особливості формування професійних якостей майбутнього медичного психолога*. (Автореферат дис. канд. психол. наук: спеціальність 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія). Івано-Франківськ, Україна: Прикарпатський національний педагогічний університет імені Василя Стефаника.
- Борисюк, Л. (2014). Теоретичні основи професійної компетентності бакалаврів сестринської справи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота, 31, 36–38.*
- Вакуленко, Т. С. (2008). «Системність» як педагогічна категорія. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 3, 43–46.*
- Венгрин, Н. О., & Максименко, О. П. (2013). Характеристика забезпечення системи охорони здоров'я молодшими медичними спеціалістами з вищою медичною освітою. *Медицина сьогодні і завтра, 4, 183–188.*
- Верховна рада України. (2016). *Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Професійна освіта як складова забезпечення кваліфікованого кадрового потенціалу України: проблеми та шляхи вирішення» від 30 березня 2016 року № 1055-VIII*. Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1493-19#Text>

- Вітвицька, С. С. (2003). *Основи педагогіки вищої школи*. Київ, Україна: Центр навчальної літератури.
- Вітвицька, С. С. (2006). *Основи педагогіки вищої школи: підручник*. Київ, Україна: Центр навчальної літератури.
- Вовк, М., & Безкоровайна, У. (2020). Сучасний стан медсестринства в системі охорони здоров'я. *Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю*. (с. 78–79). Івано-Франківськ, Україна: Івано-Франківський національний медичний університет.
- Воронова, Л. А. (2020). Виявлення лідерських якостей серед старших медичних сестер. *Вісник медичних і біологічних досліджень*, 2, 27–33.
- Гаврилюк М. В., Дольнікова Л. В., Пайкуш М. А. (2021). Теоретичні засади інтегративного підходу до викладання природничих та спеціальних дисциплін у підготовці майбутніх лікарів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 76(2), 163–168.
- Гайдук, М. А. (2006). *Теоретические и методические основы организации профессионального образования в системе дистанционного образования*. (Автореферат дис. канд. пед. наук: специальность: 13.00.08 – Теория и методика профессионального образования). Москва, Россия: Смоленский институт экономики Санкт-Петербургской академии управления и экономики (НОУВПО).
- Галапац, Н. Б. (2014). Управління якістю роботи медсестринської служби Львівської області. *Медсестринство*, 2, 35–39.
- Генеральна Асамблея ООН. (2015). *Резолюція, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 25 вересня 2015 р. 70/1 «Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року»*.

<https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/sustainable-development-report/the-2030-agenda-for-sustainable-development.html>

- Герасимець, І. І. (2013). Досвід та перспектива викладання дисципліни «Медична хімія» у медсестер-бакалаврів дистанційної форми навчання. *Медична освіта*, 4, 16–18.
- Гершунский, Б. С. (2003). Концепция самореализации личности в системе образования ценностей и релей образования. *Педагогика*, 10, 3–7.
- Гордійчук, С. В. (2016). Якість формування професіоналізму майбутніх фахівців в умовах магістратури шляхом стандартизації медичної освіти. *Нові технології навчання*, 89(1), 98–103.
- Гордійчук, С. В. (2017). Забезпечення якості підготовки магістрів та докторів філософії (PhD) з медсестринства в умовах реформування вищої медичної освіти: *Підготовка докторів філософії (PhD) в умовах реформування вищої освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції*. (с. 212–215). Запоріжжя, Україна: Запорізький національний університет.
- Гордійчук, С. В. (2019). Забезпечення якості освітньої діяльності закладу медичної освіти шляхом впровадження інформаційно-комунікаційних технологій. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*, 69, 46–50.
- Грузева, Т. С., Гречишкіна, Н. В., & Литвинова, Л. О. (2017). Громадське здоров'я (public health) як нова спеціальність: сучасні підходи до викладання (на прикладі Дебреценського університету, Угорщина). *Україна. Здоров'я нації*, 1, 166–172.
- Гуренко, О. І. (2014). *Соціально-педагогічна робота в полікультурному суспільстві: навчальний посібник для студентів ВНЗ*. К. О. Баханова (ред.). Донецьк, Україна: Ландон – XXI.

- Демянчук М. Р. (2019). Принципи професійної підготовки молодших спеціалістів сестринської справи у медичних коледжах. *Медична освіта*, 3, 19–23.
- Демянчук, М. (2014). Особливості підготовки бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 30, 50–52.
- Демянчук, М. (2019). Проблема професійної мобільності у підготовці майбутніх фахівців сестринської справи. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки*, 16(1), 94–106.
- Демянчук, Р. М. (2013). Сутність компетентнісного підходу у професійній підготовці майбутніх бакалаврів медсестринської справи. *Вісник національного університету оборони України*, 4, 36–40.
- Дерека, Т. Г. (2017). *Акмеологічні засади неперервної професійної підготовки фахівців фізичного виховання*. (Автореферат дис. д-ре пед. наук: спеціальність 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Київ, Україна: Київський університет імені Бориса Грінченка.
- Добровольська, А. М. (2017). Формування ІТ- компетентності майбутніх фахівців в межах реалізації моделі педагогічної системи. *Молодий вчений*, 45, 312–324.
- Доброскок, І. І., Ястремська, С. О., & Доброскок, С. С. (2018). Особливості професійної підготовки майбутніх магістрів медсестринства в Україні. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології*, 7, 104–122.
- Драч, І. І. (2006). Формування компетенції випускників ВНЗ у контексті інтеграції України в Європейський союз. *Нові технології навчання*, 43, 27–30.

- Дунда, Д., Прокопчук, О., & Даньчак, С. (2020). Компетенції медичної сестри в догляді за хворими гепатологічного профілю. *Медсестринство*, 2, 12–13.
- Жовнерук, В. Р., & Голумбевська, М. В. (2015) Лікарська таємниця в медсестринській діяльності. *Магістр медсестринства*, 2(14), 96–103.
- Закордонець, Н. І. (2012). Можливості реалізації передових ідей швейцарського досвіду професійної підготовки майбутніх фахівців сфери туризму у вищих навчальних закладах України. *Наукові записки [Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка]*. Серія: Педагогіка, 3, 135–144.
- Закусилова, Т. О. (2018). *Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки*. (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Запоріжжя, Україна: Класичний приватний університет.
- Заремба, Є. Х., Грицко, О. М., Заремба-Федчишин, О. В., Заремба, О. В., & Вірна, М. М. (2017). Громадське здоров'я і громадське медсестринство об'єднаних територіальних громад. *Семейная медицина*, 3, 156–157.
- Заслужена, А. А. (2015). Актуальність формування компетентного філолога у системі вищої освіти Швейцарської Конфедерації. *Вісник Національного авіаційного університету*. Серія: Педагогіка. Психологія, 6(1), 98–102.
- Ілясова, Ю. С. (2020). *Професійна підготовка майбутніх молодших медичних спеціалістів у процесі вивчення фахових дисциплін*. (Дисертація д-ра філософії: спеціальність: 015 Професійна освіта (за спеціалізаціями). Вінниця, Україна: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського.
- Ісаєва, О. С. (2020). Інноваційні технології в медичній освіті. *Інноваційна педагогіка*, 23(1), 124–128.

- Кабанцова, А. В. (2012). Сучасний стан медсестринського процесу (огляд літератури). *Медсестринство*, 3, 35–38.
- Кабінет міністрів України. (2019). *Розпорядження № 95-р від 27 лютого 2019 р. «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні»*.  
Взято з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>
- Кайдалова, Л. Г., & Поєдинцева, Л. Л. (2017). Педагогічні умови та модель формування фахової компетентності медичних сестер. *Теорія та методика навчання та виховання*, 43, 148–159.
- Калаур, С. М. (2016). Педагогічний потенціал загальнонаукових принципів, покладених в основу системи професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до розв'язання конфліктів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 2(39), 89–92.
- Калашнікова, Л. М., & Жерновникова, О. А. (2016). *Педагогіка вищої школи у схемах і таблицях: навчальний посібник*. Харків, Україна: Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди.
- Камінська, Т. М. (2012). Тенденції та наслідки міграції медичних працівників на Європейському просторі. *Вісник Національної юридичної академії України ім. Ярослава Мудрого. Серія: Економічна теорія та право*, 2(9), 41–51.
- Капінус, О. (2012). Швейцарська Конфедерація у контексті формування європейського економічного простору. *Вісник Львівського університету. Серія: Міжнародні відносини*, 31, 62–71.
- Кир'ян, Т. (2016). Реформування вищої медичної школи та визначення основних напрямів виховання майбутніх медсестер в кінці ХХ–на початку ХХІ століття. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки*, 5, 110–125.



- Кир'ян, Т. І. (2017). Реалізація особистісно-орієнтованого підходу до навчання і формування особистості майбутніх медсестер у ВНЗ України I–II рівнів акредитації (кінець XX – початок XXI ст.). *ScienceRise: Pedagogical Education*, 1(9), 24–27.
- Козловський Ю. М., Пайкуш М., Дольнікова Л. В. (2021). Теоретико-методичні підходи до інтеграції змісту природничо-наукової підготовки фахівців у вищій медичній школі. *Інноваційна педагогіка*, 40, 177–182.
- Копетчук, В. А. (2010). Теоретико-педагогічний аспект вдосконалення професійної підготовки медсестер-магістрів. *Креативна педагогіка*, 2, 116–119.
- Кравченко, Е. В. (2004). *Развитие коммуникативной культуры учащихся в условиях гуманизации образования*. (Диссертация канд. пед. наук: специальность 13.00.01 – Общая педагогика, история педагогики и образования). Саратов, Россия: Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского.
- Кравченко, О. П. (2014). *Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у навчально-виховному процесі медичного коледжу*. (Автореферат дис. к.пед.н. спеціальність 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Київ, Україна: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України,
- Кравчук, Г., Даньчак, С., & Прокопчук, О. (2020). Професійне вигорання медичних сестер як компонент робочого процесу. *Медсестринство*, 2, 61–65.
- Кристопчук, Т. Є., & Пелешок, О. О. (2018). Проблеми організації професійної підготовки медичних сестер у педагогічній теорії. *Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ*, 2, 60–67.

- Купчик, Л. (2014). Вплив глобалізації та інтернаціоналізації суспільства на мовну політику і трансформацію цілей шкільної іншомовної освіти у Швейцарії. *Молодь і ринок*, 7, 93–98.
- Кухнюк, О. В., & Коцюрuba, В. П. (2019). Особистісно орієнтоване виховання у закладах вищої медичної освіти: проблеми і перспективи розвитку. *Всеукраїнська науково-методична інтернет-конференція, присвячена Дню заснування закладу освіти: матеріали*. (с. 218–221). Черкаси, Україна: Видавець Ольга Вовчок.
- Лань, Л. З., Пірус, І. В., Мусієнко, В. А., Криницька, І. Я., Марущак, М. І., & Мялюк, О. П. (2019). Визначення значимості факторів, що визначають результати діяльності медсестринського персоналу. *Медсестринство*, 2, 40–43.
- Левківська, С. М. (2014). Формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер як наукова проблема. *Вісник Житомирського державного університету. Серія: Педагогічні науки*, 1(73), 124–131.
- Левківська, С. М. (2014). Формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер як наукова проблема. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*, 73, 124–131.
- Лісна-Міськів, Н. (2017). Зміст готовності майбутніх медичних сестер-бакалаврів до професійної діяльності. *Гірська школа українських карпат*, 16, 98–101.
- Лісна-Міськів, Н. Є. (2021). *Праксеологічні засади підготовки майбутніх медичних сестер до професійної діяльності*. (Дисертація д-ра філософії: спеціальність 015 – Професійна освіта (за спеціалізаціями). Хмельницький-Львів, Україна: Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія, Національний університет «Львівська політехніка».
- Лісова, С. В. (2011). *Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід: монографія*; О. А. Дубасенюк (ред.). (с. 34–35). Житомир, Україна:

Видавництво Житомирського державного університету ім. І. Франка.

- Лось, О. М. (2016). *Психологічні дисгармонії особистості в особливих умовах професійної діяльності (на прикладі діяльності медичної сестри)*. Херсон, Україна: Херсонський державний університет.
- Лукашук, І. М. (2016). Особливості, структура і зміст формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер на основі міжпредметних зв'язків. *Освітній вимір*, 48, 72–80.
- Лукіна, Г. О., & Мішуренко, О. В. (2018). Емоційна компетентність медичної сестри як складова її професійної компетентності. *Медсестринство*, 4, 44–46.
- Любінська, О. (2015). Професійна компетентність майбутніх фахівців медичного профілю: теоретичний аспект. *Міжнародні челпанівські психолого-педагогічні читання*, 16, 108–115.
- Максименко, С., Максименко, К., Литвинчук, Л., & Немеш, О. (2020). Тенденції та динаміка мотиву діяльності медичного персоналу середньої ланки на різних етапах професійного становлення. *Психологічне здоров'я*, 1, 40–60.
- Маркова, А. К. (1996). *Психология профессионализма*. Москва, Россия: Международный гуманитарный фонд «Знание».
- Маркович, О. В. (2008). *Формування професійних умінь майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації*. (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Київ, Україна: Інститут педагогічної освіти та освіти дорослих НАПН України.
- Махновська, І. Р. (2015). *Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти*. (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність: 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Житомир, Україна: Житомирський державний університет імені Івана Франка.

- Медична реформа для медсестер: умови роботи, навиви та оплата праці.* (2018). Взято з: <https://www.medsprava.com.ua/article/1696-medreforma-dlya-medsester>
- Мелега, К. П., & Русин, Л. П. (2019). Концептуальні засади підготовки магістрів медсестринства у ДВНЗ «УжНУ» в контексті побудови нової моделі медсестринства в Україні. *Україна. Здоров'я нації*, 3(56), 96–101.
- Мельник, Л. А. (2015). Наслідки еміграції медичних працівників для України. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції.* (с. 83–85). Київ, Україна: ДСК-Центр.
- Мельничук, І. М. (2018). Формування самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців сестринської справи як педагогічна проблема. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 2(43), 168–172.
- Мельничук, І. М., & Намісник, О. М. (2014). Актуальність використання дистанційного навчання при підготовці медичних сестер-магістрів у США. *Науковий огляд*, 2(3), Ч. II, 86–92.
- Мельничук, І. М., & Ястремська, С. О. (2019). Переваги самоосвітньої діяльності майбутніх магістрів медсестринства в умовах дистанційного навчання. *Медична освіта*, 1, 96–101.
- Морозова, О. М., Батюк, Л. В., & Кнігавко, В. (2016). Пошук стандартів вищої медичної освіти для вдосконалення системи охорони здоров'я. *Медична освіта*, 2, 47–49.
- Мудріцька, В. К. (2014). Сучасні погляди медичної етики і деонтології. *Медсестринство*, 2, 34–36.
- Муқан, Н. В., Козловський, Ю. М., Криштанович М. Ф. (2020). Концептуальні підходи до вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер. *Інноваційна педагогіка*, 26, 148–151.

- Немченко, С. Г., Голік, О. Б., & Лебідь, О. В. (2014). *Педагогіка вищої школи: підручник для студентів вищих навчальних закладів*. Донецьк, Україна: ЛАНДОН-XXI.
- Овчарук, О. В. (2013). Інформаційно-комунікаційна компетентність як предмет обговорення: міжнародні підходи. *Комп'ютер у школі та сім'ї*, 7, 3–6.
- Огієнко, О. І. (2016). Інтернаціоналізація вищої освіти: досвід німецькомовних країн (Австрія, Бельгія, Німеччина, Ліхтенштейн, Люксембург, Швейцарія). *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки*, 10, 113–117.
- Олеськова, Г. Г. (2017). Безперервна освіта сестринського персоналу в Німеччині та Україні. *Професійне становлення особистості: проблеми і перспективи: тези доповідей IX міжнародної науково-практичної конференції*. (с. 193–194). Хмельницький, Україна: Хмельницький національний університет.
- Оспанова, Т. С., Панченко, М. В., & Хіміч, Т. Ю. (2016). До питання підготовки магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» в Харківському національному медичному університеті. *Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. (с. 292–293). Тернопіль, Україна: ТДМУ «Укрмедкнига».
- Пайкуш М.А, Дольнікова Л.В., Джулай Л.І. (2021). Особливості трактування медичного пізнання в процесі підготовки майбутнього лікаря. *Педагогічний альманах*, 50, 71–77.
- Паласюк, Г. Б. (2010). Деякі аспекти підготовки медичних сестер у контексті неперервної ступеневої освіти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 8(61), 340–345.
- Паласюк, Г. Б. (2012а). Ретроспективний аналіз становлення та розвитку системи професійної підготовки медичних сестер в Австрії. *Вісник*

*Житомирського державного університету імені Івана Франка, 63, 125–128.*

- Паласюк, Г. Б. (2012b). Підготовка докторів наук з медсестринства в університетах Австрії. *Медична освіта, 1*, 85–89.
- Паласюк, Г. Б., & Паласюк, Б. М. (2019). Медсестринські наукові дослідження в Австрії. *Медична освіта, 2*, 178–183.
- Пилипишин, О. І., & Гребенюк, Л. Г. (2020). Соціальна відповідальність студентів медичного коледжу: феномен, зміст, структура. *Медсестринство, 4*, 16–19.
- Пікон, К. С. (2017a). Багаторівневість професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в США. *Молодий вчений, 7(47)*, 313–316.
- Пікон, К. С. (2017b). Особливості підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки, 3*, 241–248.
- Пікон, К. С. (2018). Післядипломна освіта фахівців сестринської справи у вищих навчальних закладах США. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки, 1(2)*, 157–163.
- Пікон, К. С. (2021). *Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США.* (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Хмельницький – Рівне, Україна: Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія, Рівненський державний гуманітарний університет.
- Пільова, С. Г. (2011). *Формування організаційної компетентності майбутніх учителів у процесі професійної підготовки.* (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти).

Одеса, Україна: Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського.

- Пітулей, В. В. (2020). Методика впровадження компетентнісного підходу в процесі викладання медичної психології. *Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю*. (с. 95). Івано-Франківськ, Україна: Івано-Франківський національний медичний університет.
- Попик, М. (2019). Професійна підготовка фахівців готельно-ресторанної справи: досвід Швейцарії. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 1(44), 137–140.
- Радченко, Т. А. (2014). *Полікультурні засади організації навчального процесу в університетах Швейцарії*. (Автореферат дис. канд. пед. н.: спеціальність 13.00.01 – Загальна педагогіка та історія педагогіки). Житомир, Україна: Житомирський державний університет імені Івана Франка.
- Рега, Н. І. (2012). Проблеми та перспективи викладання паліативної допомоги на етапі підготовки магістрів медсестринства. *Медична освіта*, 4, 126–129.
- Рижковський, А. В., Грубська, о. С., & Носко, Г. В. (2016). Перспективи підготовки медичної сестри-бакалавра з дисципліни «Анестезіологія та реаніматологія». *Медсестринство*, 4, 31–34.
- Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України*. (2009). Посібник підготовлений в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». Київ, Україна: Представництво Європейської Комісії в Україні.
- Ружи́ло, Н. С., & Теренда, Н. О. (2020). Вивчення потреби в неформальній освіті серед молодших спеціалістів з медичною освітою закладів

- охорони здоров'я Івано-Франківської області. *Медсестринство*, 2, 39–40.
- Савчук, Б., & Угринчук, Ю. (2020). Досвід професійної туристичної освіти в США і Швейцарії в рецепції науковців та проєкції його застосування в Україні. *Інноватика у вихованні*, 1(11), 52–60.
- Самохвал, О. О. (2020). *Тенденції розвитку туристичної освіти у вищих навчальних закладах німецькомовних країн Західної Європи*. (Дисертація д. пед. наук: спеціальність 13.00.01 Загальна педагогіка та історія педагогіки. Вінниця, Україна: Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського.
- Свиридюк, В. (2013). Терміносистема базових і спеціальних понять процесу формування комунікативної компетентності медичних сестер у вищих медичних закладах. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. Педагогіка. Психологія. Філософія*, 28(2), 302–309.
- Свиридюк, В. В. (2012). Інноваційні освітні технології формування комунікативної компетентності магістрів медсестринства. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*, 65, 115–122.
- Свиридюк, В. З. (2016). Наукові дослідження магістрів медсестринства. *Магістр медсестринства*, 2(16), 14–29.
- Семенов, О. (2009). Навчальна та наукова складові магістерської підготовки (на прикладі факультету української філології). *Педагогіка*, 2, 24–32.
- Сердега, П. О. (2014). Вивчення предмету «Англійська мова за професійним спрямуванням» у вищих медичних навчальних закладах. *Сучасні комунікативні методи навчання англійської мови: матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції*. Взято з: <http://eztuir.ztu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/1211/75.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- Солодовник, О. В. (2017). *Формування готовності майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою до професійного самовдосконалення у процесі фахової підготовки*. (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність: 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Житомир, Україна: Житомирський державний університет імені Івана Франка.
- Ставкова, С. Г. (2018). *Неперервна професійна підготовка соціальних працівників до супервізійної діяльності в Канаді*. (Дисертація канд. пед. наук; спеціальність: 13.00.04 – Теорія методика професійної освіти). Львів, Україна: Національний університет «Львівська політехніка».
- Столяренко, Т. Л. (2019). Формування ключових компетентностей у студентів на заняттях з дисципліни «Математика». *Всеукраїнська науково-методична інтернет-конференція, присвячена Дню заснування закладу освіти: матеріали*. (с. 39–42). Черкаси, Україна: Видавець Ольга Вовчок.
- Стукало, Н. (2020). *Надзвичайне віддалене навчання vs онлайн освіта*. Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти. Взято з: <http://naqa.gov.ua/2020/10>
- Тимченко, Т. М., Самарець, Е. Ф., Сушко, С. М., & Кікоть, Ю. Г. (2021). Особливості підготовки медичних сестер-бакалаврів з циклу «Хірургія». *Медсестринство*, 2, 24–27.
- Українсько-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти»*. (2018). Взято з: <https://mededu.org.ua>
- Утюж, І. Г., & Спиця, Н. В. (2020). Конструктивна сторона соціогуманітаристики в медичній освіті: погляд з майбутнього. *Гуманітарні виміри сучасної медичної освіти: міждисциплінарний діалог: колективна монографія*. (с. 7–20). Запоріжжя, Україна: Запорізький державний медичний університет.

- Ушинский, К. Д. (2004). *Человек как предмет воспитания*. Москва, Россия: Фаир-Пресс.
- Фурсо, Н. (2020). Сестринська справа як об'єкт соціологічного аналізу. *Медсестринство, 1*, 25–27.
- Чемерилова, И. А. (1999). *Формирование готовности будущего педагога к профессиональному самосовершенствованию*. (Диссертация канд. пед. наук: специальность 13.00.01 – общая педагогика). Чебоксары, Россия: Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова.
- Шатило, В. Й. (2013). Підходи до організації наукових досліджень в медсестринстві. *Галицький лікарський вісник, 20(4)*, 95–97.
- Шатило, В. Й., Гордійчук, С. В., & Свиридчук, В. З. (2013). Інтеграція вищої медичної освіти до Європейський стандартів. *Україна. Здоров'я нації, 4*, 83–88.
- Шатило, В. Й., Гордійчук, С. В., Махновська, & et al. (2016). Медсестринство в Україні: історіогенез, проблеми і перспективи. *Магістр медсестринства, 1*, 6–31.
- Шегедин, М. Б. (2001). *Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я*. (Автореферат дис. д-ра мед. наук: спеціальність 14.02.03 – Соціальна медицина). Київ, Україна: Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця.
- Шегедин, М. Б. (2003). *Медсестринство в Україні: навчальний посібник*. (с. 196–205). Тернопіль, Україна: Укрмедкнига.
- Щербина, І. М., Нагута, Л. О., & Скорбач, О. І. (2020). Особливості студентоцентрованого навчального процесу на кафедрі акушерства та гінекології. *Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: матеріали ІІІ навчально-методичної конференції ХНМУ*. Вип. 10. (с. 214–216). Харків, Україна: ХНМУ.

- Яковишена, Л. (2018). Професійна підготовка фахівців з медичною освітою: зарубіжний досвід. *Порівняльна професійна педагогіка*, 8(4), 92–97.
- Ястремська, С. О. (2017а). Філософсько-методологічні засади професійної підготовки майбутніх магістрів сестринської справи у вищих медичних навчальних закладах. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогіка*, 3. Взято з: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped\\_2017\\_3\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2017_3_24)
- Ястремська, С. О. (2017б). Ретроспективний аналіз наукових передумов становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освіти. *Молодий вчений*, 4, 510–514.
- Ястремська, С. О. (2018). *Теорія і методика професійної підготовки майбутніх магістрів сестринської справи у вищих медичних навчальних закладах засобами дистанційного навчання*. (Автореферат дис. д-ра пед. наук: спеціальність: 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Тернопіль, Україна: Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.
- Affara, F. (2009). *ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist*. Geneva, Switzerland: International council of nurses.
- Aghaei, M., & Roshanzadeh, M. (2018). Comparison of the Educational System and Curriculum of Masters of Pediatric Nursing in Iran and Toronto, Canada: A Comparative Study. *Research in Medical Education*, 10(4), 61–69.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of the American Medical Association*, 290, 1617–1623.
- Al-Huneidi, A. M., & Schreurs, J. (2012). Constructivism based blended learning in higher education. *International journal of emerging technologies in learning*, 7(1), 4–9.
- Anbari, A. B., & Vogelsmeier, A. (2018). Associate degree in nursing-to-bachelor of science in nursing graduates' education and their perceived ability to keep patients safe. *Journal of Nursing Education*, 57(5), 300–303.

- Bakker, E. J., Verhaegh, K. J., Kox, J. H., van der Beek, A. J., Boot, C. R., Roelofs, P. D., & Francke, A. L. (2019). Late dropout from nursing education: An interview study of nursing students' experiences and reasons. *Nurse education in practice*, 39, 17–25.
- Baldwin, A., Mills, J., Birks, M., & Budden, L. (2017). Reconciling professional identity: A grounded theory of nurse academics' role modelling for undergraduate students. *Nurse education today*, 59, 1–5.
- Banz, Z., Mégevand, P., & Feldmeyer, L. (2011). Réforme de Bologne dans les études de médecine en Suisse et options de carrière. *Bulletin des médecins suisses – Medical Education*, 92(10), 385–387.
- Bar-On, R. (1997). *Emotional Quotient Inventory: Technical Manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2010). Emotional intelligence: An integral part of positive psychology. *South African Journal of Psychology*, 40(1), 54–62.
- Beach, M. C., Gary, T. L., Price, E. G., Robinson, K., Gozu, A., Palacio, A., Smarth, C., Jenckes, M., Feuerstein, C., Bass, E. B., & et al. (2006). Improving health care quality for racial/ethnic minorities: a systematic review of the best evidence regarding provider and organization interventions. *BMC Public Health*, 6, 104.
- Beach, M. C., Price, E. G., Gary, T. L., Robinson, K. A., Gozu, A., Palacio, A., Smarth, C., Jenckes, M. W., Feuerstein, C., Bass, E. B., & et al. (2005). Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Medical Care*, 43(4), 356–373.
- Bednash, G., Breslin, E. T., Kirschling, J. M., & Rosseter, R. J. (2014). PhD or DNP: Planning for doctoral nursing education. *Nursing Science Quarterly*, 27(4), 296–301.
- Bern University of Applied Sciences. (2021). *Bachelor programs*. Retrieved from: <https://www.bfh.ch/en/studies/bachelors-degree-programmes/>
- Berufsbildungsgesetz, VPETA. (2002). Retrieved from: <https://www.droit-bilingue.ch/rs/lex/2000/18/20001860-unique-en-de.html>

- Best Practices*. (2015). Undergraduate admissions at Universities of Applied Sciences. Retrieved from: [https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer\\_FH/Best\\_practice/ZulBa\\_BestPractices\\_de.pdf](https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_FH/Best_practice/ZulBa_BestPractices_de.pdf)
- Betancourt, J. R. (2003). Cross-cultural medical education: conceptual approaches and frameworks for evaluation. *Academic Medicine*, 78(6), 560–569.
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302.
- Betlehem, J., Kukla, A., Deutsch, K., Marton-Simora, J., & Nagy, G. (2009). The changing face of European healthcare education: the Hungarian experience. *Nurse Education Today*, 29, 240–245.
- BFH. (2015). *Bachelor of Science in Nursing*. Berner fachhochschule. Retrieved from: <https://www.gesundheit.bfh.ch/en/bachelor/nursing.html>
- Bidyuk N., Oleskova H., Tretko V. (2020). Intercultural Competence Development of German Nursing Personnel via Advanced Training Project. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 19(4), 78–93.
- Bidyuk, N. M., & Oleskova, H. H. (2018). Media competence training of the German nursing personnel with the implementation of the mecopflege e-learning platform. *Information Technologies and Learning Tools*, 67(5), 72–80.
- Bjerkvik, L. K., & Hilli, Y. (2019). Reflective writing in undergraduate clinical nursing education: A literature review. *Nurse education in practice*, 35, 32–41.
- Bondar, T. I., Telychko, N. V., Tovkanets, H. V., Shcherban, T. D., & Kobal, V. I. (2020). Trends in Higher Education in EU Countries and non-EU Countries: Comparative Analysis. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 12(1Sup1), 77–92.

- Boughn, S. (2001). Why women and men choose nursing. *Nursing Education Perspectives*, 22(1), 14–19.
- Brach, C., & Fraser, I. (2000). Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? a review and conceptual model. *Medical Care Research and Review*, 57(Suppl. 1), 181–217.
- Buchan, J., & Aiken, L. (2008). Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3262–3268.
- Buchan, J., & Calman, L. (2004). *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions. Report on Global Nursing Workforce* (2004). International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. Retrieved from: <http://www.icn.ch/global/shortage.pdf>
- Bundesamt für Statistik. (2015). *Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit – Detaillierte Daten*Detaillierte Ergebnisse der BESTA. Retrieved from: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/data/02.html>
- Bürgi, H., Rindlisbacher, B., Bader, Ch., & et al. (2008). *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training*. Switzerland, Bern: University of Bern, Joint Commission of the Swiss Medical Schools.
- Burla, L., Vilpert, S., Widmer, M. (2014). *Monitoring des Personals der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe – 1. Teil: Pflegepersonal*. Neuchâtel, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Retrieved from: [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Dokumentation/Berichte/BT\\_OBSAN\\_Personalmonitoring-2013-final\\_2014.03.31.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Dokumentation/Berichte/BT_OBSAN_Personalmonitoring-2013-final_2014.03.31.pdf)
- Casillas, A., Paroz, S., Green, A. R., Wolff, H., Weber, O., Faucherre, F., Ninane, F., & Bodenmann, P. (2014). Cultural competency of health-care providers in a Swiss University Hospital: self-assessed cross-cultural skillfulness in a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 14(1), 19.

- Central Migration Information System, State Secretariat for Migration. (2018). *Analyses by Swiss Health Observatory*. Neuchâtel. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545726/>
- CHUV. (2012). *Centre hospitalier universitaire vaudois. Les entités du CHUV*. Retrieved from: [http://www.chuv.ch/chuv\\_home/le-chuv-en-bref/chuv-enbref-organigramme/chuv-patients-entites.htm](http://www.chuv.ch/chuv_home/le-chuv-en-bref/chuv-enbref-organigramme/chuv-patients-entites.htm)
- Collins, S., & Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 150–156.
- Crowley, R., & West, S. (2002). *The Patient Profession: Time for Action – Australian Senate Report on the Inquiry into Nursing*. Senate Community Affairs Reference Committee. Canberra, Australia. Retrieved from: [http://www.aph.gov.au/senate/committee/clac\\_ctte/completed\\_inquiries/2002-04/nursing/report/](http://www.aph.gov.au/senate/committee/clac_ctte/completed_inquiries/2002-04/nursing/report/)
- CSST – Conseil Suisse de la Science et de la Technologie. (2006). *Quel avenir pour la médecine universitaire? Document CSST No. 1/2006*. Bern, Switzerland: Conseil suisse de la Science et de la Technologie.
- Cummings, G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., & et al. (2008). Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(4), 240–248.
- Davies, R. (2008). The Bologna process: The quiet revolution in higher education. *Nurse Education Today*, 28, 935–942.
- Dawson, A. J., Nkowane, A. M., & Whelan, A. (2015). Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systemic review. *Human resources for health*, 13, 97.
- Department of Public Health, & University of Basel. (2021). *A research project “INSPIRE”*. Retrieved from: <https://inspire-bl.unibas.ch/>



- Dewart, G., Corcoran, L., Thirsk, L., & Petrovic, K. (2020). Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse education today*, *92*, 104471.
- Dockery, A. M., & Barns, A. (2005). Who'd be a nurse? Some evidence on career choice in Australia. *Australian Bulletin of Labour*, *31*(4), 350–383.
- Doctorate in Basel. (2021). Retrieved from: <https://www.unibas.ch/en/University/Administration-Services/Vice-President-s-Office-for-Education/Academic-Programs/Graduate-Center/Doctoral-Candidates/PhD-Guide.html>
- Duffy, M., Farmer, S., Ravert, P., & Huittinen, L. (2003). Institutional issues in the implementation of an international student exchange program. *Journal of Nurse Education*, *42*(9), 399–405.
- Ellenbecker, C. H., & Kazmi, M. (2014). BS-PhD programs in nursing: Where are we now? *Nursing Education Perspectives*, *35*(4), 230–237.
- Ellenbecker, C. H., Nwosu, C., Zhang, Y., & Leveille, S. (2017). PhD education outcomes: Results of a national survey of nursing PhD alumni. *Nursing education perspectives*, *38*(6), 304–312.
- Ellis, R. A., Pardo, A. & Han, F. (2016). Quality in blended learning environments – Significant differences in how students approach learning collaborations. *Computers & Education*, *102*, 90–102.
- Ertmer, P. A., & Newby, T. J. (2013). Behaviorism, cognitivism, constructivism: comparing critical features from an instructional design perspective. *Performance improvement quarterly*, *26*(2), 43–71.
- Essel, H. B., Awuni, T., & Mohammed, S. (2020). Digital technologies in nursing and midwifery education in Ghana: Educators perspective, practice and barriers. *Library Philosophy and Practice*. Retrieved from: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7017&context=libphilprac>
- Estabrooks, C. A. (1999). The conceptual structure of research utilization. *Research in Nursing & Health*, *22*, 203–216.



- ETH Board. (2015). *Position Paper on International Initiatives of ETH Domain Institutions*. Retrieved from: [https://www.ethrat.ch/sites/default/files/150515\\_International\\_Initiatives\\_E.pdf](https://www.ethrat.ch/sites/default/files/150515_International_Initiatives_E.pdf)
- European Parliament 2009-2014. (2010). *Written Declaration on the EU Workforce for Health*. Brussels, Belgium.
- Farahani, M., & Ahmadi, F. (2006). Doctoral nursing students' viewpoints about the nursing PhD curriculum. *Iranian Journal of Medical Education*, 6(1), 83–92.
- Fawaz, M. A., Hamdan-Mansour, A. M., & Tassi, A. (2018). Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. *International journal of Africa nursing sciences*, 9, 105–110.
- Fazekas, M., & Field, S. (2013). *A Skills beyond School Review of Switzerland, OECD Reviews of Vocational Education and Training*. Paris, France: OECD Publishing.
- FDHA. (2013). *The Federal Council's health-policy priorities*. Bern: Federal Department of Home Affairs. Retrieved from: [http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=en&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042I2Z6ln1ad1IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJC LdIF4gWym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A](http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=en&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042I2Z6ln1ad1IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJC LdIF4gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A)
- Federal Act on Funding and Coordination of the Higher Education Sector, HEdA*. (2015). Retrieved from: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/691/en>
- Federal Act on Vocational and Professional Education and Training*. (2002). Retrieved from: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/20001860/index.html>
- Federal Department of Home Affairs*. (2012). Retrieved from: <https://www.admin.ch/gov/en/start/departments/departement-home-affairs-fdha.html>
- Federal law on medical professions*. (2006). Retrieved from: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/de>

- Federal Law on the Academic Medical Professions of 26 June 2006, Rs 811.11.* (2006). Retrieved from: <https://www.global-regulation.com/translation/switzerland/2975942/rs-811.11-federal-law-of-23-june-2006-on-the-academic-medical-professions-%2528law-on-medical-professions%252c-medical%2529.html>
- Federal Office for Professional Education and Technology. (2009). *Vocational education and training in Switzerland 2007 – Facts and figures.* Retrieved from: <http://www.bbt.admin.ch/themen/berufsbildung/index.html?lang=en>
- Federal Office of Public Health.* (2020). Retrieved from: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home.html>
- Federal Statistical Office. (2019). *People in Education.* Retrieved from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/catalogues-databases/publications.assetdetail.9448543.html>
- FHSG. (2015). *Bachelor of Science in Pflege, Fachhochschule StGallen.* Retrieved from: <https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/de/bsc-pflegeauf-einen-blick>
- Fowler, T., Conner, R., & Smith, W. (2018). Master of Science in Nursing and Doctor of Nursing Practice clinical curriculum map. *Journal of Nursing Education, 57*(7), 440–445.
- Freeman, V. (2021). *The role of nurses in our society today.* Retrieved from: <https://www.cerner.com/ae/en/blog/the-role-of-nurses-in-our-society-today>
- Furnes, M., Kvaal, K. S., & Høye, S. (2018). Communication in mental health nursing-Bachelor Students' appraisal of a blended learning training programme-an exploratory study. *BMC nursing, 17*(1), 1–10.
- Gardulf, A., Florin, J., Carlsson, M., & et al. (2019). The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: A tool that can be used in national and international assessments of nursing education programmes. *Nordic Journal of Nursing Research, 39*(3), 137–142.

- Gazza, E. A., Shellenbarger, T., & Hunker, D. F. (2013). Developing as a scholarly writer: The experience of students enrolled in a PhD in nursing program in the United States. *Nurse Education Today*, 33(3), 268–274.
- Geest de, S., Ramelet, A.-S., Fierx K., & at al. (2016). Development and implementation of nursing science at Swiss Universities. *VSH-Bulletin*, 2, 27–34.
- Gobbi, M. (2009). C5.1-4 Nursing and Bologna: implications for a regulated profession. In E. Froment, J. Kohler, L. Purser, L. Wilson, H. Davies, & G. Schurings (Eds.), *EUA Bologna handbook: Making Bologna work*. Berlin, Germany: European University Association.
- Gover, A., & Loukkola, T. (2018). *Enhancing quality: From policy to practice*. Retrieved from: <http://bit.ly/30mvwM2>
- Gray, P. (2005). *Experience Erasmus – The UK Guide for Students Entering Higher Education in 2005*. ISCO Publications.
- Hegney, D., McCarthy, A., Rogers-Clark, C., & Gorman, D. (2002). Why nurses are resigning from rural and remote Queensland health facilities. *Collegian. Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 9(2), 33–39.
- Henly, S. J. (2016). *Theorizing in nursing science. Routledge international handbook of advanced quantitative methods in nursing research*. (pp. 15–26). Abingdon, UK: Routledge/Taylor & Francis.
- Henly, S. J., McCarthy, D. O., Wyman, J. F., & et al. (2015). Integrating emerging areas of nursing science into PhD programs. *Nursing Outlook*, 63(4), 408–416.
- HES-SO. (2015). *Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers (Nursing), Haute école spécialisée de Suisse occidentale*. Retrieved from: <http://www.hes-so.ch/fr/bachelorsoins-infirmiers-584.html?theme=T12>
- Hickman, L. D., DiGiacomo, M., Phillips, & et al. (2018). Improving evidence based practice in postgraduate nursing programs: A systematic review: Bridging the evidence practice gap (BRIDGE project). *Nurse education today*, 63, 69–75.

- Hill, B. (2017). Research into experiential learning in nurse education. *British journal of nursing*, 26(16). Retrieved from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2017.26.16.932>
- Hoeckel, K., Foeld, S., & Grubb, W. N. (2009). *Learning for Jobs. OECD Reviews of Vocational Education and Training*. Switzerland. Paris, France: Paris, France: OECD Publishing.
- Horntvedt, M. E. T., Nordsteien, A., Fermann, T., & Severinsson, E. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC medical education*, 18(1), 1–11.
- Humar, L., & Sansoni, J. (2017). Bologna process and basic nursing education in 21 European countries. *Annali Di Igiene: Medicina Preventiva E Di Comunita*, 29(2), 561–571.
- ILO. (2019). *The future of work in the health sector*. Geneva, Switzerland: ILO.
- INS. (2015). *Institut fur Pflegewissenschaft (INS), Universitat Basel*. Retrieved from: <http://nursing.unibas.ch/en/institute/institute-of-nursing-science/>
- Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins*. (2021). Retrieved from: <https://applicationspub.unil.ch/interpub/noauth/php/Un/UnUnite.php?UnId=215&LanCode=37>
- Institute of Nursing Science, & University of Basel. (2021a). *A research project MatchRN Psychiatry*. Retrieved from: <https://matchrnpsychiatrie.nursing.unibas.ch/>
- Institute of Nursing Science, & University of Basel. (2021b). *A research project SHURP 2018*. Retrieved from: <https://shurp.unibas.ch/>
- Institute of Nursing Science, & University of Basel. (2021c). *A research project SPOTnat*. Retrieved from: <https://spotnat.nursing.unibas.ch/>
- International Council of Nurses (ICN). (2004). *The global shortage of registered nurses: an overview of issues and actions*. Geneva, Switzerland. Retrieved from: <http://www.icn.ch/global/shortage.pdf>

- Jackson, C., Bell, L., Zabalegui, A., Palese, A., Sigurdardottir, A. K., & Owen, S. (2009). A review of nurse educator career pathways: A European perspective. *Journal of Research in Nursing, 14*, 111–122.
- Jones, T., Curtis, K., & Shaban, R. Z. (2020). Academic and professional characteristics of Australian graduate emergency nursing programs: A national study. *Australasian emergency care, 23*(3), 173–180.
- Joolae, S., Jafarian Amiri, S. R., Farahani, M. A., & Varaei, S. (2015). Iranian nursing students' preparedness for clinical training: a qualitative study. *Nurse Education Today, 35*(10), 13–17.
- Jordan Starko, A. (2013). *Creativity in the Classroom: Schools of Curious Delight*. New York, USA: Routledge.
- Jowsey, T., Foster, G., Cooper-Ioelu, P., & Jacobs, S. (2020). Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review. *Nurse Education in Practice, 44*, 102775.
- Kaladois University of Applied Sciences. (2021). *Bachelor programs*. Retrieved from: <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Themen/Nursing>
- Keogh, J. (1997). Professionalization in nursing: Development difficulties and solutions. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 302–308.
- Keshk, L. I., Qalawa, S., & Ibrahim, N. A. (2018). Effectiveness of an educational program regarding nursing process on acquiring advanced skills among internship nursing students. *International Journal of Nursing, 5*(2), 32–44.
- Kozlovskiy Y., Ortynsky V., & Pashechko M. (2019). Influence of knowledge integration on students' professional competence. *The New Educational Review, 56*(2), 124–135.
- Krau, S. D. (2011). Creating educational objectives for patient education using the new Bloom's Taxonomy. *Nursing Clinics, 46*(3), 299–312.
- Kyngäs, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (Eds.). (2019). *The application of content analysis in nursing science research*. Springer Nature.

- Larsen, P. L., McGill, J. S., & Palmer, S. J. (2003). Factors influencing career decisions: Perspectives of nursing students in three types of programs. *Journal of Nursing Education, 42*(4), 168–173.
- Laurado-Serra, M., Rodríguez, E., Gallart, A., Fuster, P., Monforte-Royo, C., & De Juan, M. Á. (2018). Assessing the competences associated with a nursing Bachelor thesis by means of rubrics. *Nurse education today, 66*, 103–109.
- Lindpaintner, L. S., Bischofberger, I., Brenner, A., & et al. (2009). Defining Clinical Assessment Standards for Bachelor's-Prepared Nurses in Switzerland. *Journal of nursing scholarship, 41*(3), 320–327.
- Mathena, K. A. (2002). Nursing Manager Leadership Skills. *The Journal of Nursing Administration, 32*(3), 136–142.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The Intelligence of emotional intelligence. *Intelligence, 17*(4), 433–442.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology, 4*, 197–208.
- McCullough, K., Whitehead, L., Bayes, S., Williams, A., & Cope, V. (2020). The delivery of Primary Health Care in remote communities: A Grounded Theory study of the perspective of nurses. *International Journal of Nursing Studies, 102*, 103474.
- McNally, S., Azzopardi, T., Hatcher, D., O'Reilly, R., & Keedle, H. (2019). Student perceptions, experiences and support within their current Bachelor of Nursing. *Nurse education today, 76*, 56–61.
- Moran, S. (2010). Creative in School. In *International Handbook of Psychology in Education*; K. Littleton, C. Wood, & J. Kleine Staarman (Eds.). (pp. 319–360). Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Morgan, H. (1996). An analysis of Gardner's theory of multiple intelligence. *Roeper Review, 18*(4), 263–269.
- Mühlherr, L. (2007). *Arbeit-Beruf-Profession-order: der Weg zur Fachhochschule*. Retrieved from: <http://pd.zhaw.ch/hop/1456203721.pdf>



- Mukan N., Kobryn N., & Zapotichna M. (2020). Development history and the current state of professional training in health informatics in Canada. *Люднознавчі студії. Серія «Педагогіка», 10/42*, 62–75.
- Mukan, N., Yaremko, H., Kozlovskiy, Y., Ortynskiy, V., Isayeva, O. (2019). Teachers' Continuous Professional Development: Australian Experience, *Advanced Education, 12*, 105–113.
- Murray, R. (2018). An overview of experiential learning in nursing education. *Advances in social sciences research journal, 5*(1), 1–6.
- Naaj, M. A., Nachouki, M., & Ankit, A. (2012). Evaluating student satisfaction with blended learning in a gender-segregated environment. *Journal of Information Technology Education: Research, 11*(1), 185–200.
- NAREG. (2014). *Nationales Gesundheitsberuferegister, Factsheet*. Bern: Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren.
- NAREG. (2015). Nationales Gesundheitsberuferegister. Retrieved from: <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=1013>
- Nehls, N., Barber, G., & Rice, E. (2016). Pathways to the PhD in nursing: an analysis of similarities and differences. *Journal of Professional Nursing, 32*(3), 163–172.
- Nentwich, J. C. (2006). Equity and diversity at universities in Switzerland. *Managing Equity and Diversity at Universities, 8*, 149–164.
- Newton, J. M., Kelly, C. M., Kremser, A. K., Jolly, B., & Billett, S. (2009). The motivations to nurse: an exploration of factors amongst undergraduate students, registered nurses and nurse managers. *Journal of Nursing Management, 17*(3), 392–400.
- Nursing Care Continuum Framework and Competencies*. (2008). Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- O'connor, S., & Andrews, T. (2018). Smartphones and mobile applications (apps) in clinical nursing education: A student perspective. *Nurse education today, 69*, 172–178.

- Obsan. (2013). Ausbildung in der Hummanmedizin und in Pflege- und Gesundheitsberufen. *Obsan Bulletin*, 2. Retrieved from: [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan\\_bulletin\\_2012\\_02\\_d.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_bulletin_2012_02_d.pdf)
- OECD. (2014). *Skills Beyond School: Synthesis Report. OECD Reviews of Vocational Education and Training*. Paris, France: OECD Publishing.
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris, France: OECD Publishing. Retrieved from: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)
- OECD. (2018). *Seven Questions about Apprenticeships: Answers from International Experience. OECD Reviews of Vocational Education and Training*. Paris, France: OECD Publishing.
- OECD. (2021). *Education at a Glance 2021*. OECD Indicators. Paris, France: OECD Publishing.
- OECD/WHO. (2011). *OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011*. Paris, France: OECD Publishing.
- OFFT – Office Fédéral de la Formation Professionnelle et de la Technologie. (2010). *Besoin de pilotage et de coordination au niveau politique pour l'introduction de places de formation axées sur les besoins dans les professions des soins à l'échelon fédéral et cantonal, Version March 2010*. Bern, Switzerland: Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie.
- OFS – Office Fédéral de la Statistique. (2011). *Statistique des institutions médico-sociales – Tableaux standard 2009*. Neuchâtel, Switzerland: OFS.
- OFSP – Office Fédéral de la Santé Publique. (2010). *Situation actuelle de la médecine de premier recours*. Bern, Switzerland: OFSP.
- Oh, E. G., & Yang, Y. L. (2019). Evidence-based nursing education for undergraduate students: A preliminary experimental study. *Nurse education in practice*, 38, 45–51.



- OPET – Federal Office for Professional Education and Technology. (2021). *Facts and Figures. Vocational and Professional Education and Training in Switzerland*. Bern, Switzerland: SERI.
- Østergaard, B., Clausen, A. M., Agerskov, H., & et al. (2020). Nurses' attitudes regarding the importance of families in nursing care: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 29(7–8), 1290–1301.
- Ostschweizer Fachhochschule. (2021). *Master in Pflegewissenschaft. Abgerufen von:*  
[https://www.ost.ch/fileadmin/dateiliste/1\\_studium/1.2\\_gesundheit/1.2.2\\_master\\_pflege/pdf/ost\\_studienfuehrer\\_a5\\_msc\\_pflege-web.pdf](https://www.ost.ch/fileadmin/dateiliste/1_studium/1.2_gesundheit/1.2.2_master_pflege/pdf/ost_studienfuehrer_a5_msc_pflege-web.pdf)
- Palese, A. (2010). Ten years after the Bologna Declaration: reflections for the third reform of nursing education in Italy. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 4, 162–165.
- Palese, A., Zabalegui, A., Sigurdardottir, A. K., Bergin, M., Dobrowolska, B., Gasser, C., Pajnkihar, M., & Jackson, Ch. (2014). Bologna process, more or less: nursing education in the European economic area: a discussion. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 11(1), 63–73.
- Pan American Health Organization. (2019). *Strategic Directions for Nursing in the Region of the Americas*. Washington, D.C., USA: PAHO.
- Pardede, P. (2013). *Enhancing Students' Learning Through Blended Learning*. Presented at “Seminar Dies Natalis UKI ke-60” held on October 12, 2013 at Kampus UKI Cawang, Jakarta.
- Paul, P., Olson, J. K., Spiers, J., & Hyde, A. (2021). Becoming scholars in an online cohort of a PhD in nursing program. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 18(1). 20210024.
- Perry, T., Lea, R., Jørgensen, C. R., Cordingley, Ph., & Shapiro, K. (2021). *Cognitive science approaches in the classroom: a review of the evidence*. England, UK: University of Birmingham.

- Pietro de C., Camenzind, P., Sturny I., Crivelli, L., Edwards-Garavoglia, S., Spranger, A., Wittenbecher, F., & Quentin, W. (2015). Switzerland: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 17(4), 1–288.
- Poghosyan, L., Aiken, L. H., & Sloane, D. M. (2009). Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large-scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 894–902.
- Rafferty, A. M., Busse, R., Zander-Jentsch, B., Semeus, W., & Bruyneel, L. (2019). *Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries*. Copenhagen, Denmark: WHO. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Rony, M. K. K. (2021). Diploma in Nursing or Bachelor of Science in Nursing: Contradictory issues among nurses in Bangladesh. *Belitung Nursing Journal*, 7(1), 57–58.
- Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., & Leino-Kilpi, H. (2010). Future challenges for nursing education – a European perspective. *Nurse Education Today*, 30(3), 233–238.
- Saner, R. (2008). *Accreditation and Quality Assurance of Higher Education in Switzerland*. Seminar on Governance of Tertiary Education 25 April – 2 May 2008. Beijing and Guiyang, China: OECD.
- SBK-ASI. (2011). *Professionelle Pflege Schweiz – Perspektive 2020*. Bern: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Retrieved from: [http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop\\_downloads/de/Perspektive2020-dt.pdf](http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/de/Perspektive2020-dt.pdf)
- Schäfer, M., Scherrer, A., & Burla, L. (2013). Bildungsabschlüsse im Bereich Pflege und Betreuung Systematische Übersichtsarbeit. *Obsan Dossier*, 24. Neuchâtel, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Retrieved from:

<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.Document.171251.pdf>

- Schirlo, C., & Heusser, R. (2010). Quality assurance of medical education: a case study from Switzerland. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 29(1), 80–86.
- Schwendimann, R., & et al. (2014). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich. *Obsan Bulletin*, 3.
- SERI. (2010). *Masterplan Bildung Pflegeberufe*. Bern, Switzerland: State Secretariat for Education, Research and Innovation. Retrieved from: <http://www.sbf.admin.ch/berufsbildung/01539/01541/index.html?lang=de>
- SERI. (2014). *Masterplan Bildung Pflegeberufe – Zwischenbericht*. Bern, Switzerland: State Secretariat for Education, Research and Innovation. Retrieved from: [http://www.sbf.admin.ch/berufsbildung/01539/01541/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042I2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCEdYB7fmym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A](http://www.sbf.admin.ch/berufsbildung/01539/01541/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042I2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCEdYB7fmym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A)
- Sharma, P., & Barrett, B. (2007). *Blended Learning: Using technology in and beyond the language classroom*. Oxford: Macmillan.
- Simoens, S., Villeneuve, M., & Hurst, J. (2005). *Tackling Nurse Shortages in OECD Countries*. Paris, France: OECD Publishing.
- Simon, E. B. (2010). The evolution of a Nontraditional Nursing curriculum in Switzerland. *Journal of Nursing Education*, 49(10), 545–549.
- Skela-Savič, B., Gotlib, J., Panczyk, M., & et al. (2020). Teaching evidence-based practice (EBP) in nursing curricula in six European countries – A descriptive study. *Nurse Education Today*, 94, 104561.
- Ślusarska, B., Zarzycka, D., Dobrowolska, B., Marcinowicz, L., & Nowicki, G. (2018). Nursing education in Poland – the past and new development perspectives. *Nurse education in practice*, 31, 118–125.

- So, H., & Brush, T.A. (2008). Student perceptions of collaborative learning, social presence and satisfaction in a blended learning environment: relationships and critical factors. *Computers & Education, 51*, 318–336.
- Spetz, J. (2018). Projections of progress toward the 80% Bachelor of Science in Nursing recommendation and strategies to accelerate change. *Nursing Outlook, 66*(4), 394–400.
- SPINE. (2021). Retrieved from: <https://www.spine-platform.ch/>
- Spitzer, A., & Perrenoud, B. (2006). Reforms in nursing education across western Europe: from agenda to practice. *Journal of Professional Nursing, 22*(3), 150–161.
- Spitzer, A., & Perrenoud, B. (2006). Reforms in nursing education across Western Europe: implementation processes and current status. *Journal of Professional Nursing, 22*(3), 162–171.
- Squires, A., Kovner, C., Faridaben, F., & Chyun, D. (2014). Assessing nursing student intent for PhD study. *Nurse education today, 34*(11), 1405–1410.
- State secretariat for Education, Research and Innovation. (2020). Retrieved from: <https://www.sbf.admin.ch/sbf/en/home.html>
- State Secretariate for Education, Research, and Innovation. (2016). *Switzerland's ERI policy for 2017-2020*. Bern, Switzerland: SERI.
- Stevens, K. R. (1999). Advancing evidence-based teaching. In K. R. Stevens, & V. R. Cassidy. *Evidence-based teaching: Current research in nursing*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
- Stocker, B. L. (2018). Transitioning from on-campus to online in a master of science nursing program: A comparative study of academic success. *American Journal of Distance Education, 32*(2), 113–130.
- Su, W. M., & Osisek, P. J. (2011). The revised Bloom's Taxonomy: Implications for educating nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 42*(7), 321–327.
- Swiss Association for Nursing Science. (2019). *Swiss Research Agenda for Nursing 2019 – 2029*. Bern, Switzerland: VFP/APSI.

Swiss Federal Constitution. (1999). Retrieved from:  
<https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19995395/201801010000/101.pdf>

Swiss Medical Association. (2020). Retrieved from:  
<https://www.medicusmundi.ch/en/network/members/swiss-medical-association>

The European Parliament and the Council of the European Union. (2006). Recommendation of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 on key competencies for lifelong learning (2006/962/EC). *Official Journal of the European Union*, 30 December, L394/10 –L394/18. Retrieved from: <https://www.lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do>

*The ICN Code of Ethics for Nurses*. (2012). Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

*The ICN Code of Ethics for Nurses*. (2021). Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

*The Swiss Education System*. (2018). Retrieved from:  
<https://www.edk.ch/dyn/16342.php>

Tuning Project. (2010). *Educational structures in Europe*. Retrieved from:  
<http://tuning.unideusto.org>

Université de Lausanne. (2021). *Master ès Sciences en sciences infirmières / Master of Science (MSc) in Nursing Sciences. Règlement 2021*. Extrait de:  
[https://www.unil.ch/files/live/sites/sciences-infirmieres/files/shared/R%c3%a8glements%20directives/r%c3%a8glement\\_MScSI\\_2021\\_Sign%c3%a9.pdf](https://www.unil.ch/files/live/sites/sciences-infirmieres/files/shared/R%c3%a8glements%20directives/r%c3%a8glement_MScSI_2021_Sign%c3%a9.pdf)

Université de Lausanne. (2021a). *Faculté de biologie et de médecine. Sciences infirmières*. Extrait de: <https://www.unil.ch/sciences-infirmieres/home/menuinst/masters.html>

- Université de Lausanne. *Préalable au Doctorat*. (2021). Extrait de: <https://www.unil.ch/sciences-infirmieres/home/menuinst/doctorat/prealable-au-doctorat.html>
- University of Applied Sciences and Arts Eastern Switzerland. (2021). *Bachelor programs*. Retrieved from: <https://www.ost.ch/en/education/health/bachelor-nursing>
- University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland. (2021). *Bachelor programs*. Retrieved from: <https://www.hes-so.ch/bachelor>
- University of Basel (2019). *A research project TRIANGLE*. Retrieved from: <https://nursing.unibas.ch/de/forschung/forschungsprojekte/laufende-projekte/triangle/>
- University of Basel. (2020). *Quality strategy 2020*. Retrieved from: [https://www.unibas.ch/dam/jcr:96082bc5-650c-4a2c-a4a4-4c61ae4a42c1/Quality\\_Strategy\\_2020.pdf](https://www.unibas.ch/dam/jcr:96082bc5-650c-4a2c-a4a4-4c61ae4a42c1/Quality_Strategy_2020.pdf)
- University of Basel. (2021). *Nursing Master program*. Retrieved from: <https://nursing.unibas.ch/de/master/studienaufbau/>
- University of Basel. (2021a). *Course directory*. Retrieved from: <https://vorlesungsverzeichnis.unibas.ch/en/home>
- University of Basel. (2021b). *Master theses*. Retrieved from: <https://nursing.unibas.ch/de/master/studienaufbau/masterarbeit/>
- University of Lausanne. (2021a). *Master of Science in Nursing*. Retrieved from: <https://www.unil.ch/sciences-infirmieres/home/menuinst/masters/master-icls-mscsi/conditions-dadmission.html>
- University Rankings. (2021). *Switzerland*. Retrieved from: <https://www.universityrankings.ch/results>
- USB. (2012). *Ressort Pflege/MTT, Universitätsspital Basel*. Retrieved from: <http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/ressorts/pflege-mtt/>
- Vellacott, M. C., & Wolter, S. C. (2005). *Equity in the Swiss Education System: Dimensions, Causes and Policy Responses*. National Report from

*Switzerland*. Aarau, Switzerland: Swiss Coordination Centre for Research in Education.

- Von Klitzing, W., & Kesselring, A. (2006). Das Pflegestudium an der Universität Basel/Schweiz – Konzeption, Leitlinien, Curriculum und Evaluationsergebnisse. *Gesundheitswesen*, 68, 780–786.
- Wach-Kąkolewicz, A., & Muffoletto, R. (Eds.). (2016). Constructivist Approach in Teaching in Higher Education. In *Perspectives on Computer Gaming in Higher Education*; A. Wach-Kąkolewicz, & R. Muffoletto (Eds.). (pp. 11–20). Poznań, Poland: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Wang, J., Guo, R., Liu, M., & et al. (2018). Career decision-making self-efficacy and professional commitment among master nursing students. *Western journal of nursing research*, 40(3), 327–345.
- Ward, L., & Barry, S. (2018). The mental health master class: An innovative approach to improving student learning in mental health nursing. *International journal of mental health nursing*, 27(5), 1501–1510.
- Weyermann, U. (2007). Eine riesige europäische Baustelle. *Krankenpflege*, 4, 16–19.
- White, C. (2010). A socio-cultural approach to learning in the practice setting. *Nurse education today*, 30(8), 794–797.
- WHO. (2013). *WHO nursing and midwifery progress report 2008–2012*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2015). *WHO progress report on nursing and midwifery 2013–2015*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- WHO. (2016a). *Global Strategic Directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- WHO. (2016b). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva, Switzerland: WHO Press.



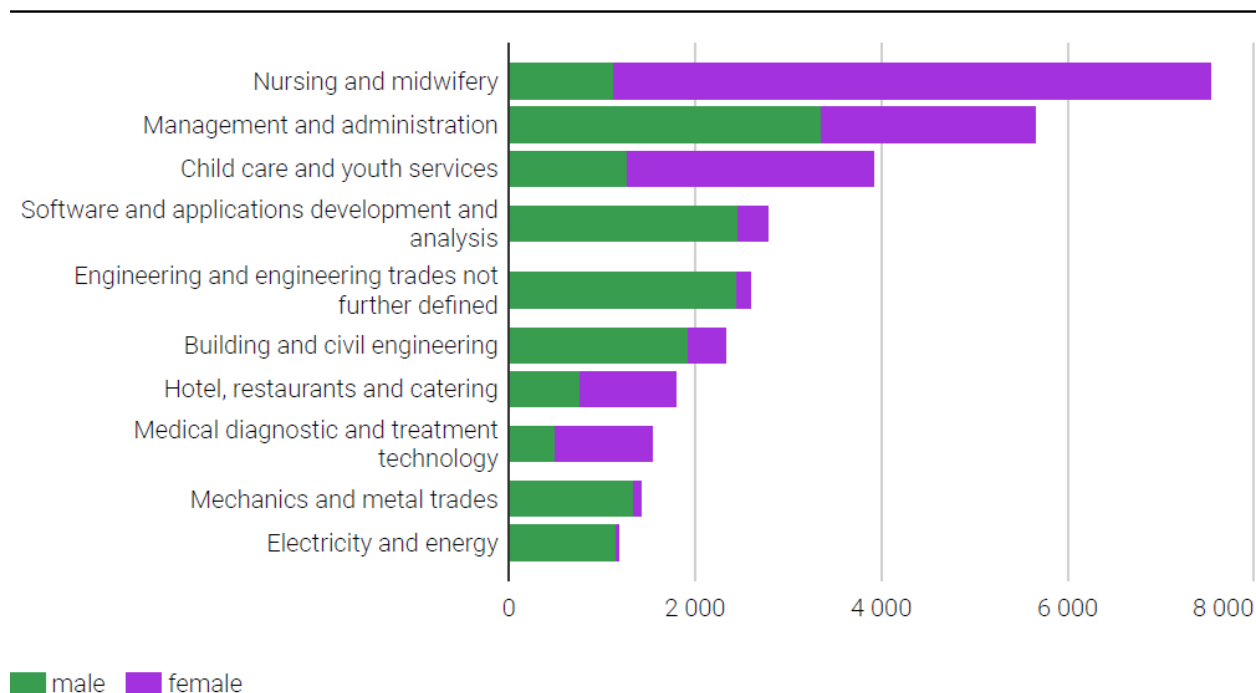
- WHO. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Wiley, J., Jarosz, A. F. (2012). Working Memory Capacity, Attentional Focus, and Problem Solving. *Current Directions in Psychological Science*, 21(4), 258–262.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724.
- World Health Organisation (WHO). (2003). *World Health Report*. World Health Organisation: Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved from: [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf)
- Wyman, J. F., & Henly, S. J. (2015). PhD programs in nursing in the United States: Visibility of American Association of Colleges of Nursing core curricular elements and emerging areas of science. *Nursing outlook*, 63(4), 390–397.
- Yilmaz, K. (2011). The cognitive perspective on learning: its theoretical underpinnings and implications for classroom practices. *The Clearing House*, 84, 204–212.
- ZHAW. (2015). *Bachelor degree programmes – Nursing*. Zurcher Hochschule fur Angewandte Wissenschaften. Retrieved from: <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/bachelorstudium/bachelor-pflege/>
- Zhou, M., & Brown, D. (2015). *Educational learning theories*. GALILEO Open learning materials. Retrieved from: <https://oer.galileo.usg.edu/education-textbooks/1>
- Zurich University of Applied Sciences. (2021). *Bachelor programs*. <https://www.zhaw.ch/en/health/study/bachelor-degree-programmes/bachelor-in-nursing/>



## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Students in colleges of higher education by most popular training sectors and by sex, 2020/21



Note: 14% of the students are enrolled in training sectors not mentioned in the graph.

Source: FSO – Statistics on pupils and students (SDL)

© FSO 2022

Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: FSO. (2022). Students in colleges of higher education by most popular training sectors and by sex. Retrieved from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/education-science.assetdetail.21285455.html>

## Додаток Б

**Навчальний план підготовки фахівців за спеціальністю «Сестринська справа» за програмою подвійних дипломів другого (магістерського) рівня вищої освіти в Лозанському університеті та Університеті прикладних і гуманітарних наук Західної Швейцарії**



**Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI)**

*Programme conjoint UNIL – HES-SO*

## Plan d'études 2020-2022

						Crédits ECTS	Semestre	Composante	Responsable	
<b>1ère année Master 2020-2021</b>										
Modules et enseignements										
M1.1 Fondements de la discipline infirmière et de la PIA - Eicher - 6 crédits ECTS										
M1.1.1	Fondements théoriques et Epistémologie	3	1	Séminaire	Oulevey					
M1.1.2	Fondements de la PIA	3	1	Séminaire	Roulin					
M1.2 Module Recherche avancée I - Horsch - 10 crédits ECTS										
M1.2.1	Statistiques pour les sciences de la santé 1	3	1	Cours	Ortoleva					
M1.2.2	Méthodes de recherches quantitatives	4	1	Séminaire	Alliet					
M1.2.3	Méthodes qualitatives et analyse thématique	3	1	Séminaire	Horsch					
M1.3 Module Leadership clinique - Ramelet - 10 crédits ECTS										
M1.3.1	Projets cliniques et qualité des soins 1	6	2	Cours	Da Rocha					
M1.3.2	Leadership	3	2	Cours	Ramelet					
M1.3.3	Sécurité des patients	1	2	Cours	Eicher					
M1.4 Module Recherche avancée II - Mabire - 8 crédits ECTS										
M1.4.1	Statistiques pour les sciences de la santé 2	2	2	Cours	Ortoleva					
M1.4.2	Pratiques basées sur les résultats probants	3	2	Séminaire	Ramelet					
M1.4.3	Séminaire de recherche	3	2	Séminaire	Rio					
<b>Total des crédits ECTS</b>		<b>34</b>								
<b>2ème année Master 2021-2022</b>										
Modules et enseignements										
M2.1 Module Consultation experte - Ramelet - 9 crédits ECTS										
M2.1.1	Examen clinique avancé	4	3	Cours et TP	Doyon					
M2.1.2	Projets cliniques et qualité des soins 2	5	3	Cours	Da Rocha					
M2.2 Module Soins centrés sur les patients et leurs famille - Larkin - 7 crédits ECTS										
M2.2.1	Ethique des soins	2	3	Séminaire	Larkin					
M2.2.2	Les auto-soins en contexte de maladie chronique	2	3	Séminaire	Eicher					
M2.2.3	Approche systémique de la famille	2	3	Cours	Ramelet					
M2.2.4	Approche transculturelle	1	3	Cours	Vetterli					
<b>Total des crédits ECTS</b>		<b>16</b>								
TM. Module travail de mémoire de master - Eicher		<b>3</b>	1-4							

		<b>0</b>		
Module cours à choix - Eicher		<b>10</b>	3-4	
	<b>Total des crédits ECTS</b>	<b>90</b>		

En raison de l'évolution sanitaire liée au COVID-19, les plans d'études peuvent connaître les adaptations suivantes en cours de semestre :

- possibilité de passer d'un mode d'enseignement à un autre (présentiel <—> à distance, synchrone <—> asynchrone, passage à l'enseignement co-modal là où il n'était pas prévu au départ).
- adaptation des modalités d'évaluation, sans induire des dérogations aux Règlements d'études (oral <—> écrit, examen <—> validation, travail individuel <—> travail en groupe, travail pratique <—> travail théorique, évaluation en présence <—> évaluation en ligne, etc.)
- modalités alternatives ou décalées dans le temps pour les enseignements, stages, travaux pratiques, terrains et camps qui ne pourraient avoir lieu ou les enseignements qui ne pourraient plus avoir lieu dans la forme initialement prévue.

Les étudiants sont invités à **consulter régulièrement** le présent plan d'études.

*Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: Université de Lausanne. (2021a).*

**Додаток В**  
**Теми магістерських робіт здобувачів вищої освіти другого**  
**(магістерського рівня) в Базельському університеті (University of Basel)**

<b>Здобувач</b>	<b>Дата захисту роботи</b>	<b>Науковий проект</b>	<b>Тема роботи</b>
<b>Bachmann</b> Katrin	08.12.2017		Experiencing and handling ethical value conflicts of newly qualified and experienced nurses in oncology departments in a German-speaking hospital – a qualitative study
<b>Dreher-Hummel</b> Thomas	08.12.2017		Negotiation of teamwork: How Nurses and Physicians as a Team consider their ESI-based Triage-Level in Older ED Patients: an “Interpretive Description”
<b>Moser</b> Michaela	08.12.2017	Insel	Anxiety during chronic critical illness – experiences of patients in retrospect after their transfer from the intensive care unit: An interpretive phenomenological study
<b>Schärer</b> Barbara	08.12.2017	GTT	Fall detection with the manual Global Trigger Tool (GTT), voluntary incident reporting and an electronic health records algorithm of routine data
<b>Thormann</b> Kathrin	08.12.2017	Insel	Adverse Events in the ICU adult setting A descriptive study
<b>Vogt</b> Katrin	08.12.2017	USB	Pain management in surgical wards at the University Hospital Basel: a formative post evaluation research study
<b>Wehrle</b> Manuel	08.12.2017		Physical frailty and mild cognitive impairment in adult kidney transplant recipients in Switzerland: a multicentre, prospective cohort study.
<b>Weninger</b> Helmut	08.12.2017		Hepatitis C – a blind spot of the psychiatry»: Experiences and viewpoints of specialists: a qualitative thematic analysis
<b>Wesch</b> Conrad	08.12.2017	USB	Developing and validating a multivariable tool to predict a prolonged length of stay in the ICU: A retrospective exploratory cohort study
<b>Wilmes</b> Florence	08.12.2017	Insel	Perception of, attitude towards and handling of pain medication – a qualitative study with oncology outpatients
<b>Damke-Schranz</b> Therese	07.12.2018		Exploring Determinants of Bereaved Parental Satisfaction with their Child’s End-of-life Care
<b>Emsden</b> Christian	07.12.2018		Validation of the German Version of the Critical-Care Pain Observation Tool in Critically Ill Adult Patients
<b>Exl</b> Matthias Thomas	07.12.2018	Insel	Investigating the Association between Nurse Staffing and Adverse Events on Shift Level in a Swiss Adult Intensive Care Unit. A Retrospective Analysis.
<b>Gratwohl</b> Franziska	07.12. 2018	Insel	Exploring Patient Level Nurse Staffing and its Association with Adverse Events

<b>Grossmann</b> Nicole Laura	07.12.2018	GTT	Describing Adverse Events in Medical Inpatients using the Global Trigger Tool
<b>Jobst</b> Stefan	07.12.2018		A Self-Management Support Intervention for Patients with Atrial Fibrillation: A Randomized Controlled Pilot Trial
<b>Kabut</b> Kajetan	07.12.2018		Patients' experiences with weight gain after liver transplantation – a qualitative study
<b>Kohler-Benz</b> Carmen	07.12.2018		Cascade Longitudinal Assessment of Treatment-induced Changes in Cognitive Function in Female Breast Cancer Survivors
<b>Kunze</b> Maria	07.12.2018		Exploring patients and health care providers needs and preferences in terms of an eHealth-powered integrated model of care in the continuum of allogeneic stem cell transplantation – a qualitative study
<b>Meyer</b> Lisa	07.12.2018	Insel	Outpatient care by an advanced practice nurse – experiences of patients with atopic dermatitis: a qualitative evaluation study
<b>Mielke</b> Juliane	07.12.2018	USB	German version of the High-Performance Work Systems questionnaire (HPWS-G) in the context of patient safety: A validation study in a Swiss university hospital
<b>Möckli</b> Nathalie	07.12.2018		The relationship of the work environment with work engagement and burnout in home care: A cross-sectional multicenter study
<b>Strucker</b> Marian	07.12.2018	BRIGHT	Chronic Illness Management practice patterns and the level of chronic illness management in two Swiss heart transplant centers. A secondary data analysis of the cross-sectional BRIGHT study
<b>Voneschen</b> Nina	07.12.2018		Factors leading to unplanned hospital admissions among nursing home residents in the German-speaking part of Switzerland: a cross-sectional multi-center study
<b>Blatter</b> Cathérine Anne	13.12.2019		Strengthening transparent reporting of research on unfinished nursing care – the rancare guideline
<b>Diedrich-Flückiger</b> Desirée	13.12.2019		Medication safety in home care - a qualitative study with patients and their caregivers
<b>Dolci</b> Elisa	13.12.2019	Insel	Comparison of three methods for fall detection: Algorithm, manual chart review and patient-reported falls
<b>Giger</b> Corinne	13.12.2019		Willingness of mutation carriers of Hereditary Breast and Ovarian Cancer and Lynch syndromes to contact close biological relatives for cascade genetic testing
<b>Grütter</b> Julia	13.12.2019		Rationing of Community Nursing Care – Perspectives of Caseleading Nurses (CLN) in community nursing organisations in the German-speaking part of Switzerland

<b>Koehly</b> Katharina Magdalena	13.12.2019	SMILe	Technology Openness in adult Swiss patients after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. A prospective crosssectional study as part of the SMILe study
<b>Löw</b> Barbara	13.12.2019		Inappropriate and avoidable emergency department visits of Swiss nursing home residents - A retrospective chart-review
<b>Nowak</b> Bartosch	13.12.2019	GTT	Adverse events in a Swiss Stroke Center: A descriptive analysis of electronic healthcare records with the Global Trigger Tool
<b>Osinska</b> Magdalena	13.12.2019		Nurses' Work Environment and their Perception of Quality of Care in Swiss Home Health Agencies – A Secondary Data Analysis
<b>Reiser Crelier</b> Franziska	13.12.2019	USB	Supporting Health Professionals after an Adverse Event in Swiss Hospitals - A cross-sectional study
<b>Ribaut</b> Janette	13.12.2019	SMILe	Theory-driven development of an intervention including user stories for a future eHealth translation to support medication adherence in allogeneic stem cell trans-plantation as part of the SMILe implementation science project
<b>Schmid</b> Manuela	13.12.2019	Insel	Evaluating the benefit of a multiprofessional preoperative information day for head and neck cancer patients on postoperative outcomes
<b>Sivanathan</b> Mayuri	13.12.2019	BRIGHT	Variability in attitudes of adult heart transplant recipients towards intake of immunosuppressive medication: A secondary data analysis of the international BRIGHT study
<b>Stürmer</b> Natascha	13.12.2019		Experiences of Advanced Practice Nurses with a clinically orientated postgraduate education program in Switzerland
<b>Weyand</b> Jael	13.12.2019	USB	Experiences of registered nurses with the nursing process using an electronic nursing documentation
<b>Altermatt-von Arb</b> Renate	11.12.2020		The daily practice of Advanced Practice Nurses (APN) in a Swiss primary care model: a qualitative analysis
<b>Asante</b> Brigitte Lalude	11.12.2020	SHURP	Managers' Perspective on Quality of Care in High Performing Swiss Nursing Homes: A Qualitative study
<b>Bachofner</b> Eveline	11.12.2020	Insel	Support by an advanced nursing practice team – Experiences of lymphoma patients and their family members: a qualitative study
<b>Benz</b> Selina	11.12.2020	SPhAERA	Pilot Validation of the Paediatric Palliative Screening Scale
<b>Bernet</b> Isabel	11.12.2020	Insel	Chronic Critically Ill Patients on the Intensive Care Unit and Their Long-term Health-related Quality of Life, Functionality and 12-Month Mortality: A Retrospective Longitudinal Single-Centre Cohort Study

<b>Brüll</b> Nicole Susanne	11.12.2020		Auf dem Weg in ein sicheres Daheim: Eine thematische Analyse zum Erleben vom Übergang in ein ambulantes Setting mit Heimbeatmung
<b>Brunner</b> Christoph	11.12.2020	ProQuaS	Psychometric Testing of the Care Workers' Self-Efficacy in Pain Management Scale: A Validation Study
<b>Casanova</b> Flurina	11.12.2020		User's needs of an online chat service for cancer survivors in Switzerland: a qualitative study
<b>Cascais Vieites</b> Diana	11.12.2020		Chat counselling for Cancer Patients in Switzerland – Interaction between Counsellors and Users: A qualitative study
<b>Dammann</b> Maria	11.12.2020	Insel	Insights into the challenges faced by chronically critically ill patients, their families and health-care providers: An interpretive description
<b>Eggenschwiler</b> Luisa	11.12.2020	Insel	Individual Level Nurse Staffing and Patient Self-Care Ability from Routine Data – A Retrospective Observational Study
<b>Guggisberg</b> Helen	11.12.2020	HCVree	Erfahrungen von Menschen, die nach einer langjährig bekannten Hepatitis C Infektion erfolgreich therapiert wurden und ihre Bedürfnisse nach weiterer Gesundheitsver-sorgung: Eine thematische Analyse
<b>Gygli</b> Niklaus	11.12.2020	Insel	Regional Variation of Avoidable Hospitalisations: An Observational Study
<b>Klimmeck-Bader</b> Sabrina	11.12.2020		Patient Safety Walkrounds on care units in a Swiss University Hospital – An observational study
<b>Lauber</b> Elke	11.12.2020		Integration einer Pflegeexpertin APN in der primären Grundversorgung Erfahrungen mit Rollenveränderung im Behandlungsteam: Eine qualitative Analyse
<b>Muser</b> Olga	11.12.2020	USB	Delirium Detection in Hospitalized Adults: The Performance of the 4 'A's Test and the modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department. A Comparison Study
<b>Prestreshi</b> Dardan	11.12.2020		Patients perception on readiness for discharge from a Swiss Acute Care Hospital: a qualitative Study
<b>Saar</b> Lili	11.12.2020		Exploring omissions in nursing care using retrospective chart review – A single centre observational study
<b>Schlup</b> Nanja	11.12.2020	MatchRN	Prevalence and severity of verbal, physical and sexual inpatient violence against nurses in Swiss psychiatric settings and associated nurse related characteristics: An explorative analysis of MatchRN Psychiatry
<b>Schubiger</b> Nicole	11.12.2020		Discharge readiness of neurological and neurosurgical patients from a nurses perspective: a qualitative study

<b>Stamm</b> Simone Lena	11.12.2020		Symptom prevalence and health-related quality of life in patients undergoing autologous stem-cell transplantation – a longitudinal observation study
<b>Teixeira Martins</b> Tania Filipa	11.12.2020	Insel	Nurse Shift Patterns, Staffing and Their Association with Perceived Workload: A Cross-sectional Multicenter Study
<b>Urfer Dettwiler</b> Pia	11.12.2020	USB	Detecting delirium in nursing home residents using the Informant Assessment of Geriatric Delirium (I-AGeD): A validation pilot study
<b>Violante</b> Silvia	11.12.2020	USB	Lean Management in nursing: How do nurses experience the implementation in everyday life? A qualitative study
<b>Wicki</b> Ruth	11.12.2020	Intercare	How Nurse Experts in Swiss German Nursing Homes Experience their Role Development: a Qualitative Secondary Analysis
<b>Witzig-Brändli</b> Verena	11.12.2020	SMILe	EHealth openness in adult Swiss patients after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation – a cross-sectional substudy of the SMILe project

*Додаток підготовлений автором на основі опрацювання джерела: University of Basel. (2021b).*



## Додаток Г



**Угода щодо реалізації україно-швейцарського проекту технічної допомоги  
«Розвиток медичної освіти»**

**Мета Проекту:** забезпечити якісну допомогу українському населенню шляхом вдосконалення системи медичної освіти для первинної ланки медичної допомоги.

**Тривалість Проекту:** 01 грудня 2018 року – 30 листопада 2022 року.

**Донором Проекту** є Швейцарська агенція з розвитку і співробітництва (ШАРС) Федерального департаменту закордонних справ Швейцарії, яка представлена в Україні Швейцарським бюро співробітництва (ШБС). ШАРС є керівним органом з впровадження Програми.

ШАРС призначило **виконавцем Проекту** підрядну організацію – Швейцарський інститут тропічного і громадського здоров'я (ШТГЗ).

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України є **бенефіціаром** Проекту.

**Решніснити Проекту:** Житомирська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Харківська, Чернівецька області та м. Київ.

**Предмет Угоди:** маючи на меті досягти якнайкращих результатів співпраці шляхом ефективного розподілу обов'язків усіх залучених до реалізації Проекту сторін, з кожним із партнерських закладів освіти укладається дана Угода.

Кривко Юрій Ярославович, ректор вищого навчального комунального закладу Львівської обласної ради “Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Круницького”, з однієї сторони та Мартін Рааб, керівник Проекту від Швейцарського інституту тропічного і громадського здоров'я, з іншої сторони (далі по тексті разом названі Сторонами) погодили наступне:

*Кривко Юрій Ярославович, ректор вищого навчального комунального закладу Львівської обласної ради “Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Круницького”:*

- ознайомлений з метою та планами впровадження Проекту;
- надаватиме регуляторну підтримку впровадженню Проекту на рівні закладу освіти;
- створюватиме організаційні умови для впровадження Проекту – проведення заходів і виконання завдань згідно з узгодженим планом;
- визначить на рівні закладу освіти особу/ осіб, відповідальну/ відповідальних за взаємодію з офісом Проекту та звітування, та координуватиме належну роботу цієї особи/ осіб;
- забезпечуватиме участь працівників закладу освіти у заходах Проекту;
- братиме особисту участь в заходах Проекту, у т.ч.: планувальні, моніторингових та звітних заходах, навчальних заходах для викладачів, персоналу та адміністрації;
- підтримуватиме ефективне впровадження (згідно з рекомендаціями Проекту) всіх компонентів Проекту: освітнього, клінічного, інформаційного, технічного, управлінського;
- відповідатиме за дотримання/ виконання рекомендацій експертів Проекту щодо вдосконалення системи медичної освіти для первинної ланки медичної допомоги; у разі

незгоди чи неможливості виконання рекомендацій – за обговорення складнощів з експертами та узгодження альтернативного рішення;

- відповідатиме за пошук матеріально-фінансових ресурсів і організації заходів із оптимізації інфраструктури закладу та переліку обладнання (навчального, медичного та IT).

Проект «Розвиток медичної освіти» в особі Мартіна Рааба, керівника Програми:

- відповідатиме та координуватиме процес стратегічного планування впровадження Проєкту;
- надаватиме консультативно-технічну підтримку партнерам у розробці обласних планів впровадження та їх практичній реалізації;
- підтримуватиме політичний діалог з МОЗ України;
- відповідатиме за проведення ознайомчих заходів на обласному рівні з напрямків впровадження Програми (відповідно до узгодженого плану);
- координуватиме залучення міжнародних, національних і обласних експертів/консультантів до: розробки матеріалів у межах робочих груп, проведення окремих тренінгів, моніторингових візитів (у т.ч. надання експертних рекомендацій) тощо;
- надаватиме партнерам необхідну консультативну та методологічну підтримку задля ефективного впровадження всіх напрямків Проєкту;
- відповідатиме за остаточний аналіз інформації (моніторингових даних), отриманих від обласних команд чи команд закладів;
- відповідатиме за висвітлення досягнень Проєкту: через ЗМІ, національні конференції та інші заходи.

Сторони, що підписали цю Угоду, докладатимуть всіх зусиль для її виконання та працюватимуть на засадах чесності, відкритості та взаємодітримки.

Ця Угода підписана у двох примірниках і вступає в силу з моменту її підписання обома сторонами.

2018 року



Галина Стриж

Крупинський Юрій Ярославович

Ректор навчального  
комунального закладу Львівської  
обласної ради «Львівський інститут  
медсестринства та лабораторної  
медицини ім. Андрея Крупинського»



Мартін Рааб

Керівник Україно-швейцарського проєкту  
медсестринства та лабораторної  
«Розвиток медичної освіти»,  
Швейцарський інститут тропічного і  
громадського здоров'я, м.Базель, Швейцарія



MED Ukraine, Contract NO IKh-01 with Consultant on the research implementation at the Lviv Medical Academy and publication development on the topic 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities', Irena Khmilyar

## Контракт NO IKh-01

м. Київ

04 травня 2022 р.

Швейцарський Інститут тропічного та громадського здоров'я (Swiss TPH), в рамках проекту «Розвиток медичної освіти в Україні», що є проектом технічної допомоги згідно з реєстраційною картою №4086 від 26.04.2019 р. та свідоцтвом про акредитацію № 242 від 18.11.2011 (зі змінами від 13.07.2015, від 26.04.2019), виданих Міністерством економічного розвитку і торгівлі України, що діє на основі Угоди між Урядом України та Урядом Швейцарської Конфедерації про технічне та фінансове співробітництво (дата підписання 13/10/1997, дата ратифікації 14/05/1999, дата набуття чинності 09/06/1999) та Постанови Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2002 р. №153 «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги», в особі менеджера проекту Степурко Тетяни Георгіївни, яка діє на підставі доручення Швейцарського Інституту тропічного та громадського здоров'я (Swiss TPH) б/н від 01.02.2019 р. далі «Замовник», з одного боку,

та

Фізична особа Хміляр Ірена Романівна (дата народження 11.12.1971, адреса: м. Львів, вул. Вол. Великого, 22 «а», кв. 12 «а», ідентифікаційний номер: 2627715341, паспорт: KA542228 виданий Галицьким РВ ЛМУ ГУМВС України у Львівській області 04.08.1997), тут і далі «Консультант», з іншого боку уклали цей контракт про наступне:

### 1. Предмет контракту

1.1. Замовник доручає, а Консультант зобов'язується надати Послуги в рамках "Проекту розвитку медичної освіти в Україні" (що фінансується Швейцарським Агенством Розвитку).

## Contract NO IKh-01

Kyiv

04 May 2022

Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH) within the "Medical Education Development in Ukraine" project, it is a project of technical assistance according to the registration card No 4086 from 26.04.2019 and accreditation certificate No 242 from 18.11.2011 (with changes from 13.07.2015, from 26.04.2019), issued by the Ministry of economic development and trade of Ukraine, based on the Agreement between governments of Ukraine and Swiss Confederation on technical and financial cooperation (signed 13/10/1997, ratified 14/05/1999, valid from 09/06/1999) and the Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine from February, 2002 No 153 «On elaboration of united system of attraction, use and monitoring of international technical assistance», represented by the Project Manager Stepurko Tetiana, authorized to act on the basis of the Power of attorney of the Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH) unnumbered from 01.02.2019, hereinafter referred to as the «Client», on the one part, and

Individual person Irena Khmilyar (Date of birth: 11.12.1971, address: 22 «a» Vol. Velykoho Str., ap. 12 «a», Lviv city. Tax payer ID: 2627715341, Passport: KA542228 issued by Halytskym Regional Department of Lviv City Department of Internal Affairs of Ukraine in the Lviv Region as of 04.08.1997), hereinafter referred to as the «Consultant» on the other part, have concluded the present Contract for the following:

### 1. Subject of the Contract

1.1 The Client engages the Consultant to perform consultancy services in the frame of the "Medical Education Development Project in Ukraine" (financed through the Swiss Development Agency).

MED Ukraine; Contract NO IKI-01 with Consultant on the research implementation at the Lviv Medical Academy and publication development on the topic 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities', Irena Khmilyar

Перелік основних послуг Консультанта передбачає – проведення дослідження у Львівській медичній академії імені Андрея Крупинського і підготовка наукової публікації на тему «Подолання нерівності через якісну освіту: переосмислення стратегій навчання та інструментів формування комунікативних компетенцій студентів-медиків з інвалідністю».

Угода покриває період часу від 04.05.2022 до 26.11.2022 року.

Внески консультанта складають до 21,5 роб. днів протягом цього періоду часу. Це включає всі завдання та відповідальності як обумовлено в Технічному завданні, що є частиною цього Контракту - Додаток А (далі - "Послуги").

## 2. Ціна та загальна вартість

2.1. Загальна вартість Послуг в об'ємі цього контракту складає максимум

2.3. Сума винагороди збільшується на суму витрат, пов'язаних з наданням послуг поза місцем постійного проживання Консультанта, які компенсуються, відповідно до Фінансової політики проекту:

- (а) витрати на відрядження;
- (б) витрати на проживання;
- (в) витрати на транспортування.

Якщо харчування передбачено у пакеті домовленостей або забезпечується третьою стороною (наприклад, сніданок, включений у вартість готелю; харчування передбачене під час організованого заходу), відрахування з цілодобової добової норми здійснюється за формулою: сніданок - 20%, обід - 40%, вечеря - 40%

Сума винагороди за послуги визначається, згідно з Фінансовою політикою проекту з урахуванням кваліфікації і досвіду Консультанта.

The list of main services provided by the Consultant includes - research implementation at the Andrei Krupynski Lviv Medical Academy and manuscript (scientific publication) development on the topic 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities'.

The contract covers the time period from 04.05.2022 to 26.11.2022.

The inputs will comprise up to the 21.5 working days over this time period.

This includes all tasks and responsibilities as stipulated in the Terms of References which form part of this contract - Annex A (hereinafter referred to as the "Services").

## 2. Prices and Total Value

2.1. The total value of the Services in the volume of the present contract amounts to a

2.3. The sum of remuneration is increasing for sum of expenses connected with services performance outside the Consultant's residence, which are reimbursed according to the Financial policy:

- (a) expenses for business trip;
- (b) expenses for lodging;
- (c) expenses for transportation.

If meals are being provided by package arrangements or a third party (e.g. breakfast included in the hotel rate; meals provided as part of organized event) a deduction from the full day per diem rate is made based on the formula: breakfast - 20%, lunch - 40%, dinner - 40%

The remuneration for the services, considering the qualification and experience determined according to the Financial policy of the project.



MED Ukraine: Contract NO IKH-01 with Consultant on the research implementation at the Lviv Medical Academy and publication development on the topic 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities', Irina Khmilyar

### 3. Умови платежу

3.1. Оплата здійснюється Замовником шляхом банківського переказу (включаючи банківську комісію за проведення оплати) або у офісі проекту після подання Консультантом звіту щодо виконаних завдань.

Факт надання послуг засвідчується Актом приймання-здачі послуг, який підписується сторонами.

3.2. Звіт повинен бути поданий протягом 2 тижнів після виконання всіх завдань. Платіж здійснюється не пізніше, ніж через 6 робочих днів після подання та затвердження звіту (дозволено затверджувати звіт по електронній пошті).

3.3. Оплату всіх інших комісій банку (включаючи послуги банку-кореспондента) здійснює Консультант.

### 4. Обов'язки Сторін

4.1. Консультант повинен якісно надати Послуги.

4.2. Консультант повинен якісно виконати всі Послуги у відповідності до Технічного завдання (Додаток А цього Контракту).

4.3. У випадку не виконання, або якщо якість виконання Послуг буде незадовільною, Консультант зобов'язаний сплатити Замовнику завдані збитки у розмірі вартості послуг зазначених у пункті 2.1 даного Контракту.

4.4. Всі результати виконаних Послуг належать Замовнику. Це також стосується будь-яких прав інтелектуальної власності.

4.5. Консультант має розглядати результати як конфіденційну інформацію Замовника та не поширювати результати третій стороні. Термін конфіденційності становить п'ять років після закінчення цієї угоди.

4.6. Консультант має розглядати будь-яку, отриману під час надання Послуг, інформацію, що стосується справ та фінансів Замовника, як секретну і конфіденційну, і після закінчення цієї угоди ніколи нікому не розкривати її, а також не використовувати її і не дозволяти користуватися цією інформацією третій стороні.

### 3. Terms of Payment

3.1. The payment is made by the Client via bank transfer (including bank fee for the payment) or in the project office on the Consultants submission of the report displaying the actually tasks performed.

The completion of service performance shall be evidenced by Service Transfer Acceptance Act, which shall be executed by both Parties.

3.2. The report has to be submitted within 2 weeks after all tasks will be performed. The payment then is being effected at the latest 6 working days after the approval of the report (it is allowed to approve by e-mail).

3.3. All other bank fees (including services of correspondent bank) are paid by the Consultant.

### 4. Obligations of the Parties

4.1. The Consultant should provide the consultancy services of high quality.

4.2. The Consultant shall perform with high quality the agreed services according to the Terms of References (Annex A to this Contract).

4.3. In the case of non-performance or if the quality of the performance is unsatisfactory the Consultant shall be obliged to pay liquidated damages to Client in the amount of the contract price specified in article 2.1 of the Contract.

4.4. All results of the Services performed, shall be owned by Client. This also applies to any Intellectual Property Rights thereto.

4.5. The Consultant shall consider the results as confidential information of the Client and will not share the results with a third party. The term of confidentiality is five years after the end of this agreement.

4.6. The Consultant shall consider any information, received in the course of providing the services, related to the Client's affairs and finances as secret and confidential and, after the end of this agreement, never disclose it to anybody, and not to use it and not to allow the use of this information by a third party.

MED Ukraine; Contract NO IKh-01 with Consultant on the research implementation at the Lviv Medical Academy and publication development on the topic 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities', Irena Khmilyar

4.7. Консультант не є найманим працівником Швейцарського Інституту тропічного та громадського здоров'я (Swiss TPH). Відповідно до цього, проєкт не має ніяких зобов'язань по відношенню до Консультанта, крім виплати винагороди за надані послуги.

4.8. Консультант підтверджує розуміння своєї відповідальності за сплату всіх податків (платежів), відповідно до чинного законодавства України.

## 5. Форс-мажор

5.1. Сторони звільнюються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за цим контрактом, якщо воно є наслідком обставин непереборної сили, а саме: пожежі, повені, землетрусу, та якщо ці обставини безпосередньо мали вплив на виконання цього контракту. При цьому термін виконання обов'язків по контракту збільшується відповідно терміну дії цих обставин.

5.2. Сторона, для якої створилась неможливість виконання обов'язків за контрактом, зобов'язана сповістити про це іншу сторону у письмовій формі не пізніше п'яти днів з моменту початку їх дії.

5.3. Задовільним доказом факту та терміну дії вищезгаданих обставин є письмові свідоцтва про це відповідних Торгових Палат.

## 6. Зміни та доповнення

6.1. Усі доповнення до цього контракту є його невід'ємними частинами. Усі зміни та доповнення до цього контракту дійсні лише в тому випадку, якщо вони здійснені у письмовій формі та підписані обома сторонами.

6.2. Жодна з сторін не має права передавати свої права та обов'язки за цим контрактом третій стороні без письмової згоди іншої сторони.

4.7 The Consultant is not an Employee of the Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH). In regards of this, the project doesn't have any other obligations to the Consultant than the payment of remuneration for provided services.

4.8. The Consultant confirms the understanding of his/her responsibility for all tax payments according to the current legislation of Ukraine.

## 5. Force Majeure

5.1. The Parties are released from responsibility for partial or complete non-fulfillment of their liabilities under the present Contract, if this non-fulfillment was caused by the circumstances of Force Majeure, namely fire, flood, earthquake, provided the circumstances have directly affected the execution of the present Contract. In this case the time of fulfillment of the Contract obligations is extended for the period equal to that during which such circumstances last.

5.2. The Party, for which it became impossible to meet obligations under the Contract, is to notify in written form the other Party of the beginning and cessation of the above circumstances not later than five days of the moment of their beginning.

5.3. The written evidence issued by the respective Chambers of Commerce will be a sufficient proof of the existence and duration of the above Indicated circumstances.

## 6. Modifications and amendments

6.1. All the enclosures to the present Contract are to be considered its integral part. All the amendments and addenda to the present Contract are valid only on condition of being made in a written form and signed by both Parties.

6.2. Neither Party has the right to assign its obligations and rights under the present Contract to any third Party without written consent of the other Party.



MED Ukraine; Contract NO IKH-01 with Consultant on the research implementation at the Lviv Medical Academy and publication development on the topic 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities', Irena Khmilyar

## 7. Вирішення спорів

7.1 У випадку виникнення суперечностей між Замовником та Консультантом, що пов'язані з його виконанням, сторони застосовують всі заходи для вирішення їх шляхом переговорів. Всі суперечності підлягають вирішенню відповідно до діючого Законодавства сторони - відповідача.

## 8. Термін дії Контракту

8.1. Контракт вступає в силу з моменту підписання його останньою стороною та буде діяти до моменту завершення надання Послуг, що обумовлено пунктом 1.1.

8.2. Цей контракт має бути підписаний у двох екземплярах українською та англійською мовами. При цьому обидва екземпляри мають однакову юридичну силу. У випадку наявності спору, англійська версія є пріоритетною.

## 7. Dispute Settlement

7.1. In case of discrepancies between the Client and Consultant during the performance of this Contract, the Parties try to resolve them through negotiations. All discrepancies should be resolved accordingly to the current legislation of the defendant party.

## 8. Validity of the Contract

8.1. This Contract comes into operation from the moment of the last party signing and will be in force till the Services performance stipulated in the time period mentioned under chapter 1.1.

8.2. This contract must be signed in duplicate in Ukrainian and English. Both copies have equal validity. In case of a dispute the English version shall prevail.

## 9. Юридичні адреси сторін / Legal Addresses of the Parties

### Консультант / Consultant:

Хміляр Ірена Романівна /  
Khmilyar Irena

### Замовник / Client:

Швейцарський інститут тропічного і громадського здоров'я  
Проект «Розвиток медичної освіти в Україні»

Swiss Tropical and Public Health  
Institute

“Medical Education Development in  
Ukraine” project

Юридична адреса: Кройцштрассе 2, 4123  
Олшвел, Швейцарія

Legal address: Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil,  
Switzerland

Адреса: 01001 м.Київ, вул. Лютеранська, 6-6,  
офіс 43

Address: 6-B Liuteranska street, office 43, Kyiv  
city, 01001

Тел/Tel.: (044) 384-10-09



## **Annex A**

to the contract No IKh-01 as 04.05.2022

### **Terms of Reference**

#### **Medical Education Development Project / Main Phase Consultancy**

Version: 0.1  
 Date: 04 May 2022  
 Consultants: Irena Khmilyar (Consultant on research implementation at the Andrei Krupynski Lviv Medical Academy and publication development on the topic 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities')

#### **1. Context**

SDC mandated the Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH) to implement the Main Phase of the Medical Education Development in Ukraine Project. Ukraine has embarked on an ambitious reform of its health system. This desire for change is supported by several external donors including SDC.

Goals and expected outcomes: One of the most fundamental tasks of the Medical Education Development Project (MED) is to support the overall health system reform with appropriate Human Resources (HR) development. A particular focus will be placed on the primary health care (PHC) workforce - family doctors and family nurses, as well as on enhancing capacities and skills of the managerial personnel.

Embedded into the SDC cooperation strategy 2019 to 2022 for Ukraine, the overall goal of the Medical Education Development Project (MED) is provide quality care to the Ukrainian population by improving the medical education system for primary healthcare workforce. Expected outcomes are: (1) Capacities and skills of primary healthcare staff (family doctors and nurses), are strengthened through an improved national medical education system; (2) Performance and efficiency of healthcare services are improved through strengthened management capacities.

Within MED, various educational products for managers in health, medical professional and educators are being developed. The development of educational products will fit into number of outputs.

#### **2. Objectives of this consultancy**

The aim of the 'Research teams and research ideas competition' is to enhance good research and publishing practices among medical educators who are also expected to conduct and supervise research. Thus, 'Research teams and research ideas competition' will fit into number of outputs.

The objectives of this consultancy cover a wide range of services aiming at the successful implementation of research at the Andrei Krupynski Lviv Medical Academy on 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities' and they are the following:



1. Supporting the development of the research project by the development of questionnaires.
2. Following the principles of scientific ethics and academic integrity as well as securing access to personal data.
3. Assisting in survey / research / data collection.
4. Preparing the manuscript for publication.
5. Participating in the meetings with the scientific supervisors.
6. Disseminating of research results in line with the initially suggested plan.
7. Communicating with the national and international scientific supervisors with regard to the feedback on the content, format etc. of the research implementation and publication preparation.
8. Assure own contribution to the research teamwork.
9. Supporting the development of the research project by the public relations duties.
10. Upon request, drafting the documents, support the communication with teaching staff, etc.
11. Other services if requested and agreed on.

### **3. Approach/activities of the consultancy**

The approach can be summarised as follows:

1. The consultant will be supervised by the Health Care Management Education Coordinator (Valentyna Anufriyeva), by the Project Consultant, Maria Schwab, Project Implementation Office (PIO) in Kyiv and by the research team leader – MED project consultant Oresta Klontsak. The consultant will act in accordance with plans approved by the Project Consultant and will consult with the Project Consultant on issues of strategic importance within the scope of the consultation.
2. The consultant will also collaborate with other partners of the MED Project, if requested.
3. The consultant will be responsible for the timely performance of entrusted tasks.
4. The consultant will ensure a professional dialogue with all PIO members while working on the Project-related activities.

### **4. Timing, place and duration**

The consultancy will be performed in the time period of 04.May until 26.November 2022.

Considering the list of tasks and services defined in the ToR and based on the request of Client (request can be in the form of e-mail, letter, oral), the Consultant may provide services on a daily basis. The total number of working days may not exceed 21,5 days during this period (4 May – 26 November 2022).

The following schedule of the tasks performed (and submitted by the leader of the team) and thus payments is planned:

July 2022 – first draft of introduction and methods is described, research instrument is developed (up to 8 working days)

October 2022 – data is collected, analysed, the first draft of results section is described (up to 8 working days)

end of November 2022 – the manuscript is drafted and ready for the publication (up to 5,5 days)

## 5. Remuneration rational and assignment

- Category C according to the Financial Policy.
- The assignments are linked to the following key Accounting reference: budget line 64160

## 6. Reporting and Documentation

The consultant will provide services on the development of research project at the Andrei Krupynski Lviv Medical Academy and publication development on the topic 'Overcoming inequalities through quality education: rethinking learning strategies and tools for formation of communicative competencies of medical students with disabilities'

The consultant will be paid on the submission of required reports and time sheet detailing the number of days/hours worked.

Place Kyiv

Date *04.05.2022*

Signature Consultant

*Irena Khmilyar*  
Irena Khmilyar  
Consultant on research  
conducting in Andrei Krupynski LMA

Place Kyiv

Date *04.05.2022*

Signature Project manager

*Dr. Tetiana Stepurko*  
Dr. Tetiana Stepurko  
Ukrainian – Swiss Project  
"Medical education development"

## Додаток Д

## Додаток Д-1



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Майдан Воли, 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

04.04.2022 № 03/869

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

**Ірени ХМІЛЯР**

на тему «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)»

на здобуття наукового ступеня доктора філософії

за спеціальністю 011 — Освітні, педагогічні науки

Результати дослідження Хміляр І. Р. впроваджувалися в освітній процес на кафедрі іноземних мов Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України упродовж 2020-2021 навчального року і свідчать про те, що дослідження сучасного стану медсестринської освіти у Швейцарії і його практичне застосування в умовах вищої і передвищої медичної освіти України є актуальним питанням сучасної педагогіки. Адже підготовка середнього медичного персоналу здійснюється в умовах фахової передвищої та вищої освіти відповідно до освітнього рівня бакалавра, магістра, доктора філософії, що варто запозичити і вітчизняним вишам, зосереджуючи увагу на їх змістове наповнення.

Науково-педагогічний аналіз інноваційної діяльності медсестринських закладів освіти у Швейцарії уможливив визначити особливості та специфіку медсестринської освіти, зокрема випускника закладу вищої чи фахової передвищої освіти щодо виконання професійних обов'язків та забезпечення якісного догляду за пацієнтами.

У матеріалах дисертації також досліджено актуальні питання медсестринської освіти у Швейцарії, особлива увага зосереджена на компетентнісній характеристиці сучасної медичної сестри та її впровадження у освітній процес в Україні.

Важливе практичне значення для подальших перспектив розвитку та вивчення теоретичних і прикладних аспектів різних галузей має вивчення досвіду Швейцарії щодо забезпечення освітніх можливостей для майбутніх фахівців з сестринської справи, зважаючи на потребу оновлення освітньо-професійних програм підготовки середнього медичного персоналу та потреб ринку праці в Україні.

На основі проведеної роботи зроблено висновок про наукову важливість та доцільність впровадження результатів дисертаційного дослідження Ірени ХМІЛЯР «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)» у практику закладів вищої медсестринської освіти.

Результати впровадження обговорено та затверджено на засіданні кафедри іноземних мов (протокол № 2 від 18 лютого 2022 року).

Завідувач кафедри  
іноземних мов,  
доктор педагогічних наук, професор

**Н. О. Федчишин**

Проректор  
закладу вищої освіти з наукової роботи  
доктор біологічних наук, професор

**І. М. Кліш**



016289



## Додаток Д-2



УКРАЇНА  
 ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА  
 УПРАВЛІННЯ МАЙНОМ СПІЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ  
 ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
 ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
 КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
 ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
 «ЛЬВІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ІМЕНІ АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО»

79000, м. Львів, вул. П. Дорошенка, 70 тел.: (032) 244-57-52, 261-50-48, e-mail: ldmk@ukr.net

30.03.2022 № 01-35/165

Довідка  
 про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
 Ірени ХМІЛЯР  
 на тему: «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)»  
 на здобуття наукового ступеня доктора філософії  
 за спеціальністю 011 — Освітні, педагогічні науки

Імплементація результатів дисертаційного дослідження Хміляр І. Р. в навчально-виховний процес КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» здійснювалося викладачами кафедри соціально-гуманітарних дисциплін. Провідні положення дисертації використовувалися на практичних заняттях з англійської мови, оскільки дисертантка є співавтором посібника «English Competence in Nursing Practice» (автори Ісаєва О.С., Хміляр І.Р.), виданий у 2021 році і рекомендований для студентів спеціальності 223 Медсестринство. Результати наукової роботи, а саме матеріали компаративного аналізу системи медсестринської освіти в Швейцарії та Україні сприяли розширенню знань студентів про модернізацію сестринської справи. Особливої уваги заслуговує аналіз Рамки компетентностей медичної сестри; нормативно-правового регулювання розвитку професійної підготовки фахівців із сестринської справи в Швейцарії; проблем розвитку професії медичної сестри крізь призму ринку праці Швейцарії та вимог стейкхолдерів.

Уважаємо, що результати дослідження Ірени Хміляр підтверджують не лише значимість, але й перспективність даного питання щодо застосування конструктивних ідей швейцарського досвіду в практиці реформування галузі медсестринства в Україні, зокрема щодо забезпечення освітніх можливостей для майбутніх фахівців із сестринської справи, зважаючи на потребу оновлення освітньо-професійних програм підготовки середнього медичного персоналу відповідно до бакалаврського та магістерського рівнів.

Результати впровадження дисертаційного дослідження Ірени Хміляр на тему: «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)» обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціально-гуманітарних дисциплін (протокол № 8 від 09.03.2022 р.).

Завідувач кафедри, к.і.н.

Світлана ЛОЗИНСЬКА

Проректор з наукової роботи,  
 к. філол. н., доц.

Оксана СТОКОЛОС-ВОРОНЧУК



## Додаток Д-3



УКРАЇНА

ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ  
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»  
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

33018, м. Рівне, вул. Миколи Карнаухова, 53 тел. 63-49-08, факс (0362), 63-55-34, 62-09-12.  
E-mail: academy@rma.edu.ua

ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ  
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
КЗВО «РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»  
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
від « 11 » 04 2022 р. про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
Ірени ХМІЛЯР

## Довідка

Ірени ХМІЛЯР

на тему: «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)»  
на здобуття наукового ступеня доктора філософії  
за спеціальністю 011 — Освітні, педагогічні науки

Результати дисертаційного дослідження Ірени Хміляр на тему: «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)» впроваджено на кафедрі суспільно-гуманітарних дисциплін КЗВО «Рівненська медична академія».

Для кращого розуміння особливостей системи підготовки сестринського персоналу у Швейцарії загалом було досліджено питання професійної підготовки фахівців з медсестринства за освітньо-науковими, бакалаврськими та магістерськими програмами.

У дисертаційній роботі також чітко представлено історіографію проблеми дослідження, зацентовано своєрідну увагу на особливості реформування професійної освіти фахівців медсестринської справи у Швейцарії на початку ХХІ століття, логічно проаналізовано можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку фахової освіти з медсестринства у Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України. Основні ідеї наукового дослідження щодо вимог стейкхолдерів до фахівця у галузі сестринської справи та необхідності удосконалення професійної освіти медичних сестер у контексті міжнародних тенденцій розвитку сестринської справи можуть використовуватися в професійній підготовці фахівців медсестринства в Україні.

Апробація результатів дослідження підтверджує їх теоретичну та практичну значимість, доводить доцільність їх подальшого впровадження у навчальний процес з метою підвищення ефективності підготовки студентів в умовах реформування системи вищої медичної освіти. Результати дослідження впроваджено в освітній процес кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін.

Результати впровадження дисертаційного дослідження Ірени Хміляр на тему: «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)» обговорено та затверджено на засіданні науково-методичної ради (протокол №4 від 05.04.2022р.).



Проректор з наукової роботи  
(кандидат фармацевтичних наук)

Оксана ШТРИМАЙТИС



## Додаток Д-4

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Проректор з науково-педагогічної роботи  
Буковинського державного медичного  
університету  
доцент \_\_\_\_\_ І.В. Геруш  
«18» \_\_\_\_\_ 2022 р.


**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

1. **Пропозиція для впровадження:** «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)».

2. **Установа-розробник:** Львівська медична академія імені Андрея Крупинського, кафедра соціально-гуманітарних дисциплін, здобувач наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 — Освітні, педагогічні науки галузі знань 01 Освіта, педагогіка Ірена Романівна Хміляр.

3. **Джерела інформації:**

3.1. Інформатизація освітнього процесу у вищих медичних закладах України. Ісаєва О.С., Хміляр І.Р. // Інноваційна педагогіка: Науковий журнал. Одеса: ПУ «Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій», 2019. Випуск 10. – Т.1. – С. 149-151.

3.2. Модернізація підготовки фахівців середньої ланки у системі медичної освіти. Ісаєва О.С., Хміляр І.Р. // International scientific and practical conference “Influence of scientific achievements in education on the development of modern society”. Vilnius, Lithuania, April 26-27, 2019, – Vilnius: Izdevnieciba “Baltija Publishing”, 2019. – С. 188-190.

3.3. Хміляр І. Досвід ступеневої освіти Швейцарії у процесі підготовки медичних сестер України // Modern educational space: the transformation of national models in terms of integration: II International Scientific Conference, October 25, 2019, Leipzig University. – 2019. – С.162-165.

4. **Базова установа, яка проводить впровадження:** кафедра суспільних наук та українознавства Буковинського державного медичного університету.

5. **Термін впровадження:** січень-лютий 2022 року.

6. **Форма впровадження:** введено у навчальний процес – у матеріали лекцій та практичних занять з історії України та української культури.

7. **Зауваження та пропозиції:** не поступило.

*Обговорено та затверджено на засіданні кафедри суспільних наук та українознавства. Протокол № 10 від 18 березня 2022 року.*

Завідувач кафедри суспільних наук  
та українознавства  
Буковинського державного  
медичного університету  
доктор історичних наук, професор



А.А. Мойсей

## Додаток Д-5



Міністерство освіти і науки України  
**ДРОГОБИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені ІВАНА ФРАНКА**  
 82100, м. Дрогобич, вул. Івана Франка, 24; тел. (03244) 1-04-74, факс: (03244) 1-04-74  
 р/р 35224001000379 у ВДК м. Дрогобича, МФО 825014, код ЄДРПОУ 02175438  
 email: dspu.edu.ua

№ 311 від 05.04.2022

Довідка  
 про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
 Ірени ХМІЛЯР на тему «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії  
 (початок ХХІ століття)» на здобуття наукового ступеня доктора філософії  
 зі спеціальності 011 — Освітні, педагогічні науки, галузь знань 01 Освіта / Педагогіка

Упродовж 2020-2021 н.р. кафедра загальної педагогіки та дошкільної освіти Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка здійснювала апробацію і впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукового ступеня доктора філософії (спеціальність 011 – Освітні, педагогічні науки) Ірени Хміляр на тему «Розвиток медсестринської освіти у Швейцарії (початок ХХІ століття)».

Особливої уваги заслуговують історіографічні дані проблеми дослідження, а саме декларації, результати досліджень міжнародних організацій, документи Європейського Союзу в галузі розвитку вищої освіти та політики формування єдиного європейського простору вищої освіти, законодавство Швейцарії, нормативні документи, які мають практичне застосування у навчальному процесі під час підготовки до практичних, семінарських занять та для навчально-методичного забезпечення педагогічних дисциплін.

Варто відзначити доробок Ірени Хміляр щодо визначення та обґрунтування теоретичних засад професійної освіти фахівців з медсестринської справи, а саме: конструктивістська парадигма освіти, теорія когнітивного розвитку, соціальна когнітивна теорія, соціокультурна теорія, теорії експериментального навчання, теорія множинного інтелекту.

Уважаємо, що аналіз матеріалів дисертації аспірантки свідчить про вагомий її науковий доробок, спрямований на розвиток професійної освіти медсестер в Україні з урахуванням прогресивних ідей та передового досвіду Швейцарії.

Апробація результатів дослідження Хміляр І. Р. підтверджує їх практичну спрямованість і уможливило доцільність їх подальшого застосування у процесі підготовки майбутніх фахівців різних галузей в університетах України.

Проведена апробація довела актуальність дисертаційного дослідження Боднар Тетяни Олександрівни та доцільність застосування його результатів на практиці в умовах університетської освіти України. Результати дослідження обговорені та затверджені на засіданні кафедри загальної педагогіки та дошкільної освіти Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (протокол № 4 від 5 квітня 2022 р.).

Завідувач кафедри загальної  
 педагогіки та дошкільної освіти  
 доктор пед. наук, професор

Чепіль М.М.

Проректор з наукової роботи  
 доктор пед. наук, професор

Панюк М.П.



## Додаток Д-6



Міністерство освіти і науки України  
Державний вищий навчальний заклад  
**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника**

вул. Шашкевича, 57, м. Івано-Франківськ, 78018, тел. (0342) 75-23-51, факс (0342) 53-15-74  
e-mail: [office@pnu.edu.ua](mailto:office@pnu.edu.ua), Код ЄДРПОУ 02125266

15.04.2022 № 01-23/54  
Ім'я \_\_\_\_\_ прізвище \_\_\_\_\_

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
**Ірени Романівни ХМІЛЯР** на тему "Розвиток медсестринської  
освіти у Швейцарії (початок XXI століття)  
на здобуття наукового ступеня доктора філософії  
за спеціальністю 011 — Освітні, педагогічні науки

Апробація результатів дисертації здійснювалася упродовж 2020-2021 років на кафедрі педагогіки та освітнього менеджменту імені Богдана Ступарника при вивченні педагогічних дисциплін, зокрема «Історія педагогіки», «Порівняльна педагогіка», «Педагогіка вищої школи та університетської освіти їх розвиток матеріально-методичного забезпечення професійної освіти медичних сестер у Швейцарії на початку XXI століття; ідеями щодо підготовки сучасного фахівця в галузі медсестринства, котрі реалізуються в контексті неперервного навчання; рекомендаціями щодо використання прогресивних ідей Швейцарії в умовах системи професійної медичної освіти України.

Матеріали дисертації Ірени Романівни також використовувалися викладачами на лекціях та практичних заняттях, а студентами – у підготовці доповідей, презентацій, курсових робіт, науково-дослідній роботі, що підвищило мотивацію студентів до вивчення швейцарської моделі підготовки висококваліфікованих медичних працівників середньої ланки та спонукало їх до проведення порівняльного аналізу педагогічних систем і теорій різних країн.

Упровадження результатів дисертаційного дослідження Ірени Хміляр сприяло поглибленню знань студентів про розвиток медсестринської освіти у Швейцарії на початку XXI століття, підвищенню ефективності підготовки майбутніх фахівців, що свідчить про теоретичну та практичну значущість проведеного дослідження.

Результати впровадження дисертаційного дослідження І.Р. Хміляр обговорено та схвалено на засіданні кафедри педагогіки та освітнього менеджменту імені Богдана Ступарника Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (протокол № 12 від 15 березня 2022 р.).

Завідувач кафедри педагогіки та освітнього менеджменту імені Богдана Ступарника

Проректор з наукової роботи



Любов ПРОКОПІВ

Валентина ЯКУБІВ



## Додаток Е

### Список публікацій здобувача

#### **Публікації, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації**

*Статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України*

1. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2019а). Оновлена модель підготовки медсестер. *Інноваційна педагогіка*, 12(1), 98–101.
2. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2019b). Інформатизація навчального процесу у вищих медичних закладах України. *Інноваційна педагогіка*, 10(1), 149–151.
3. Khmilyar I. (2021a). Nursing profession through the perspective of the Swiss labor market. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 35(6), 244–250.
4. Khmilyar, I. (2021d). *Competence characteristics of a nurse in Switzerland: professional, ethical and legal practice*. *Молодь і ринок*, 2(188), 134–139.  
*Статті у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та Scopus*
5. <sup>2</sup>Isayeva, O., Shumylo, M., Khmilyar, I., Mylyk, O., & Myskiv, I. (2020). Blended learning in higher medical education: principles and strategies of teaching foreign languages. *Advanced education*, 14, 11–18.
6. Shumylo, M., Isayeva, O., Khmilyar, I., Huziy, I., Yaremko, H. & Drachuk, M. (2022). Creativity as an essential aspect in medical education. *Creativity studies*, 15(1), 182–198.

#### **Публікації, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації**

7. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2019с). Модернізація підготовки фахівців середньої ланки у системі медичної освіти. *Influence of scientific achievements in education on the development of modern society: proceedings of the International scientific and practical conference*. (26-27 April, 2019). (pp. 188–190). Vilnius, Lithuania: Izdevnieciba Baltija Publishing.
8. Хміляр, І. (2019). Досвід ступеневої освіти Швейцарії у процесі підготовки медичних сестер України. *Modern educational space: the transformation of national models in terms of integration: proceedings of the II International Scientific Conference*. (pp. 162–165). Leipzig, Germany: Leipzig University.
9. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2020а). Якісна медсестринська освіта – вимога сучасного українського суспільства. *Current trends of the development of pedagogical and psychological sciences in Ukraine and EU countries: proceedings of the scientific and practical conference*. (25–26 September, 2020). (pp. 229–232). Lublin, Poland: Izdevnieciba Baltija Publishing.
10. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2020b). Цифрова грамотність майбутнього медика. *Наукове забезпечення технологічного прогресу XXI сторіччя: матеріали міжнародної наукової конференції, Т. 4*. (1 травня, 2020). (с. 88–90). Чернівці, Україна: МЦНД.
11. Хміляр, І. (2021). Порівняльна характеристика компетентностей медсестер у Швейцарії та в Україні. *Розвиток порівняльної професійної педагогіки у контексті глобалізаційних та інтеграційних процесів: матеріали тез доповідей X міжнародного науково-методологічного Інтернет-семінару* (13 травня 2021 р.). (с. 75–76). Київ–Хмельницький: «Термінова поліграфія», 2021.
12. Khmilyar, I. (2021c). Professional and personal development, quality development: competence requirements of a modern nurse in Switzerland. *Trends in development of innovative scientific research in the context of global changes: proceedings of the International scientific conference*. (07–08 May, 2021). (pp. 51–53). Riga, Latvia: Baltija Publishing.

<sup>2</sup>Видання водночас включене до переліку наукових фахових видань України.

13. Khmilyar, I. (2021b). Development of nursing professional education in Switzerland. *Globalization of scientific knowledge: international cooperation and integration of sciences: proceedings of the I Correspondence international scientific and practical conference, published in periodical scientific journal Grail of science 4*. (7 May, 2021). (p. 471–474). Vinnytsya, Ukraine: NGO European Scientific Platform.
  14. Хміляр, І. Р. (2021е). Навчання медсестер у кризових умовах на прикладі Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського. *Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі: збірник тез доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції* (5 листопада 2021 р.). (с. 125–128). Мукачєво, Україна: Мукачівський державний університет.
  15. Хміляр, І. Р. (2021f). Шляхи реформування медсестринської освіти в Швейцарії. *Професійний розвиток педагога в умовах інтеграції до європейського освітнього простору: міжнародна академічна та професійна / професійно-педагогічна мобільність: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*. (26–27 листопада 2021 року). (с. 266–270). Львів, Україна: Національний університет «Львівська політехніка».
- Публікації, що додатково відображають матеріали дисертації**
16. Isayeva, O. S., & Khmilyar, I. R. (2021). *English competence in Nursing Practice: handbook*. Lviv, Ukraine: Publishing house of Lviv Polytechnic.
  17. Ісаєва, О. С., & Хміляр, І. Р. (2019–2020). Емоційний інтелект медсестри в контексті реформування медичної освіти. *Директор школи, ліцею, гімназії: Спеціальний тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання», 2, Кн. 2, Т. II* (25), 151–161.

### **Відомості про апробацію результатів дисертації**

1. International scientific and practical conference “Influence of scientific achievements in education on the development of modern society”, Vilnius, Lithuania, 26-27 April, 2019. Доповідь: Модернізація підготовки фахівців середньої ланки у системі медичної освіти.
2. II International Scientific Conference “Modern educational space: the transformation of national models in terms of integration”, Leipzig, Germany, 25 October, 2019. Доповідь: Досвід ступеневої освіти Швейцарії у процесі підготовки медичних сестер України.
3. International scientific and practical conference “Current trends of the development of pedagogical and psychological sciences in Ukraine and EU countries”, Lublin, Poland, 25–26 September, 2020. Доповідь: Якісна медсестринська освіта – вимога сучасного українського суспільства.
4. Міжнародна наукова конференція «Наукове забезпечення технологічного прогресу ХХІ сторіччя», Чернівці, Україна, 1 травня 2020 р. Доповідь: Цифрова грамотність майбутнього медика.
5. Інтернет-семінар «Розвиток порівняльної професійної педагогіки у контексті глобалізаційних та інтеграційних процесів», Київ–Хмельницький, Україна, 13 травня 2021 р. Доповідь: Порівняльна характеристика компетентностей медсестер у Швейцарії та в Україні.
6. International scientific conference “Trends in development of innovative scientific research in the context of global changes”, Riga, Latvia, 07–08 May, 2021. Доповідь: Professional and personal development, quality development: competence requirements of a modern nurse in Switzerland.
7. International scientific and practical conference “Globalization of scientific knowledge: international cooperation and integration of sciences”, Vinnytsya, Ukraine, 7 May, 2021. Доповідь: Development of nursing professional education in Switzerland.

8. Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція «Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі», Мукачево, Україна, 5 листопада 2021 р. Доповідь: Навчання медсестер у кризових умовах на прикладі Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського.
9. Міжнародна науково-практична конференція «Професійний розвиток педагога в умовах інтеграції до європейського освітнього простору: міжнародна академічна та професійна / професійно-педагогічна мобільність», Львів, Україна, 26–27 листопада 2021 р. Доповідь: Шляхи реформування медсестринської освіти в Швейцарії.