

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Львівська політехніка»

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ГОЛОВЧАК МАРІЯ ІГОРІВНА

УДК 37.014.5:616-051(477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПУБЛІЧНА ПОЛІТИКА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ
МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

281-Публічне управління та адміністрування

28-Публічне управління та адміністрування

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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

_____ / Марія ГОЛОВЧАК /

Науковий керівник – Карковська Вероніка Ярославівна, доктор наук з державного управління, професор

Львів - 2024

АНОТАЦІЯ

Головчак М.І. Публічна політика реформування системи медсестринської освіти в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування – Національний університет «Львівська політехніка», Міністерство освіти і науки України, Львів, 2024.

Дисертацію присвячено розробці теоретичних положень та обґрунтуванню методико-прикладних рекомендацій щодо публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні. Актуальність наукового дослідження визначається зростаючою потребою у висококваліфікованих медичних сестрах та братах у контексті глобальної пандемії COVID-19, російсько-української війни в Україні та невідповідністю сучасної системи медсестринської освіти у задоволенні цих потреб. Публічна політика у цій сфері стає ключовим інструментом, спрямованим на вдосконалення освітнього процесу, підвищення якості медичних послуг та адаптацію до європейських стандартів. Лише шляхом активного реформування системи медсестринської освіти ми зможемо забезпечити сферу охорони здоров'я висококваліфікованими медичними сестрами та братами. Загальною метою публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні є створення доступної та високоякісної системи медсестринської освіти, яка відповідатиме потребам сучасного світу. Для досягнення поставленої мети у дисертації враховано різноманітні аспекти, що впливають на якість й ефективність освіти та практичної діяльності медсестер. Аналізуючи розроблену ієрархічну структуру пріоритетних напрямів публічної політики, визначено, що успішне реформування вимагає комплексного підходу, який охоплює різні аспекти, від законодавчої бази до підтримки та стимулювання викладачів і студентів. Доведено важливість активної співпраці між урядом, закладами освіти,

студентами, викладачами та іншими стейкхолдерами для ефективного впровадження змін і успішного реформування.

У першому розділі «Теоретико-методичні аспекти публічної політики реформування системи медсестринської освіти» розкрито сутність поняття публічної політики та її роль у формуванні системи медсестринської освіти. Зокрема, окреслено та уточнено підходи до визначення таких понять, як «публічна політика», «публічна політика у сфері охорони здоров'я», «формування політики». Визначено, що публічна політика (у контексті сфери охорони здоров'я) являє собою комплексну систему стратегічних рішень, програм і заходів, спрямованих на забезпечення належного рівня здоров'я населення, підвищення доступності й якості медичних послуг, превентивної діяльності, а також організації та удосконалення загальнонаціональної системи охорони здоров'я. Сформовано ієрархічну модель становлення та реформування медсестринської освіти в Україні, яка доводить, що медсестринська освіта в Україні відчула значні перетворення, особливо після проголошення незалежності. Таким чином, визначено та проаналізовано пріоритетні напрями публічної політики, спрямовані на реформування системи медсестринської освіти в Україні, що дозволило краще зрозуміти стратегічні завдання і перспективи розвитку сучасного медсестринського освітнього сектору в країні.

Другий розділ «Стан і тенденції реформування системи медсестринської освіти в Україні» присвячений аналізу поточної ситуації та необхідності зміни підходів до реформування системи медсестринської освіти, що обумовлено потребою в чіткому визначенні та регулюванні медсестринської практики. На основі цього деталізовано методичний підхід до реформування системи медсестринської освіти та медсестринства в умовах невизначеності, що робить його більш практичним та адаптивним. Підкреслено важливість антикризового управління як складової успішного реформування, акцентуючи увагу на його превентивній функції та здатності забезпечити гнучкість системи. У розробленій чотиривимірній моделі, яка ґрунтується на динамічній взаємодії між пріоритетними напрямками публічної політики та налагодженні ефективної

взаємодії викладачів зі студентами, адміністрацією, викладачами та закладами охорони здоров'я на основі виокремлених компонент підтримки, партнерства, співпраці, наставництва, відкритості, поваги, довіри, комунікації та саморозвитку, зроблено акцент на ключових аспектах успішного навчання, що відіграє значну роль у вдосконаленні якості та результативності освітнього процесу.

У третьому розділі «Перспективи розвитку публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні» підкреслено важливість комплексного підходу до вирішення проблеми формування комунікативної культури. Визначено необхідність створення інноваційного та конкурентоспроможного медсестринського кластеру у сфері реформування системи медсестринської освіти в Україні. Запропоновано короткотермінову програму розвитку комунікативної культури у студентів фахових медичних коледжів, яка ґрунтується на сучасних методах та підходах, що використовуються у міжнародній практиці. Проаналізовано можливості актуалізації дуальної та інклюзивної освіти в публічній політиці реформування системи медсестринської освіти в Україні. Запропоновано розробити програму експерименту із впровадження дуальної освіти у вітчизняну програму підготовки медичних сестер для експериментальної перевірки якості фахової підготовки студентів на основі використання елементів дуальної системи навчання. Визначено переваги адаптації інклюзивної освіти у систему медсестринської освіти, запропоновано рекомендації для її успішного впровадження. Окрім цього, в рамках дослідження даного розділу було розглянуто сучасні вектори розвитку публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні такі, як академічна доброчесність, диджиталізація з цифровізацією та бренд викладача.

Впровадження поданих у дисертації рекомендацій дозволить створити доступну та високоякісну систему медсестринської освіти, яка відповідатиме потребам сучасного світу і сприятиме розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: публічна політика, реформування, система медсестринської освіти, медична сестра, заклад освіти, фаховий медичний коледж, освітня програма, міжнародні стандарти, сфера охорони здоров'я, комунікативна культура, розвиток кадрового потенціалу, сталий розвиток, дуальна освіта, інклюзивна освіта.

ANNOTATION

Holovchak M.I. Public Policy of the Nursing Education System Reform in Ukraine. – Qualification scientific work on the rights of a manuscript.

A thesis for the degree of a PhD in specialty 281 – Public Management and Administration – Lviv Polytechnic National University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Lviv, 2024.

The thesis is devoted to the development of theoretical provisions and substantiation of methodological and applied recommendations for public policy of reforming the nursing education system in Ukraine. The relevance of the research is determined by the growing need for skilled nurses in the context of the global COVID-19 pandemic, the Russian-Ukrainian war in Ukraine, and the failure of the current nursing education system to meet these needs. Public policy in this area is becoming a key tool aimed at improving the educational process, improving the quality of medical services and adapting to European standards. Active reformation of the nursing education system is an essential prerequisite for providing the healthcare sector with skilled nurses. The overall goal of the public policy of reforming the nursing education system in Ukraine is to create an accessible and high-quality nursing education system meeting the needs of the modern world. To achieve this goal, the thesis takes into account various aspects affecting the quality and effectiveness of nursing education and practice. Following the analysis of the developed hierarchical structure of public policy priorities, it has been determined that successful reform requires a comprehensive approach covering various aspects, from the regulatory framework to support and incentives for teachers and students. The importance of extensive cooperation between the government, educational institutions, students, teachers and other stakeholders for effective implementation of changes and successful reform has been proved.

The first chapter, *Theoretical and Methodological Aspects of Public Policy of the Nursing Education System Reform* reveals the essence of the concept of public policy and its role in the formation of the nursing education system. In particular,

approaches to the definition of such concepts as «public policy», «public healthcare policy», «policy-making» are outlined and clarified. It is determined that the public policy (in the context of healthcare) is a comprehensive system of strategic decisions, programs and measures aimed at ensuring an adequate level of public health, improving the availability and quality of medical services, preventive activities, as well as organizing and improving the national healthcare system. A hierarchical model of the formation and reform of nursing education in Ukraine has been formed, which proves that nursing education in Ukraine has undergone significant transformations, especially after the declaration of independence. Thus, the priority areas of public policy aimed at reforming the system of nursing education in Ukraine have been identified and analyzed, which allowed for a better understanding of the strategic objectives and prospects for the development of the modern nursing education sector in the country.

The second section, *Status and Trends of the Nursing Education System Reform in Ukraine* is devoted to the analysis of the current situation and the need to change approaches to reforming the nursing education system, which is due to the need for a clear definition and regulation of the nursing practice. Therefore, the methodological approach to reforming the system of nursing education and nursing in the uncertain setting is detailed, which makes it more practical and adaptive. The importance of crisis management as a component of successful reform is emphasized, focusing on its preventive function and ability to ensure system flexibility. The developed four-dimensional model, which is based on the dynamic interaction between the priority areas of public policy and the establishment of effective interaction between teachers and students, administration, teachers and healthcare institutions based on the identified components of support, partnership, cooperation, mentoring, openness, respect, trust, communication and self-development, and emphasizes the key aspects of successful learning, which plays a significant role in improving the quality and effectiveness of the educational process.

The third chapter, *Prospects for the Development of Public Policy of the Nursing Education System Reforming in the Context of European Integration*,

emphasizes the importance of an integrated approach to solving the problem of forming a communication culture. The need to create an innovative and competitive nursing cluster in the field of reforming the nursing education system in Ukraine is determined. A short-term program for the development of communication culture in students of professional medical colleges based on modern methods and approaches used in international practice is proposed. The possibilities of upgrading the dual and inclusive education in the public policy of the nursing education system reform in Ukraine are analyzed. It is proposed to develop a program of an experiment for the introduction of dual education in the national nursing curriculum to test the quality of professional training of students experimentally based on the use of the dual education system elements. The benefits of adapting inclusive education to the nursing education system are determined, and recommendations for its successful implementation are proposed. Besides, the research for the purposes of this chapter examined the current vectors of developing the public policy of the nursing education system reform in Ukraine, such as academic integrity, digitalization, and the brand of the teacher.

The implementation of the recommendations presented in this thesis will create an accessible and high-quality system of nursing education that will meet the needs of the modern world and contribute to the development of the national healthcare sector.

Keywords: public policy, reform, nursing education system, nurse, educational institution, professional medical college, educational program, international standards, health care, communicative culture, development of personnel potential, sustainable development, dual education, inclusive education.

ПЕРЕЛІК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1.1. Публікації у наукових фахових виданнях України

1. Головчак М. І., Дуб Н. Є. Дуальна освіта у підготовці медичних сестер: міжнародна практика і перспективи реалізації в Україні. *Демократичне врядування*. 2022. Вип. 2 (30). С. 86–97. DOI: <https://doi.org/10.23939/dg2022.02.086>.

(Особистий внесок автора: розкрито особливості та висвітлено етапи дуальної форми навчання медсестер, охарактеризовано роль дуальної системи освіти в підвищенні якості медсестринської освіти, запропоновано розробити програму експерименту із запровадження дуальної освіти у вітчизняну програму підготовки медичних сестер/братів та дослідити вплив дуальної освіти на компетентності медсестер;

Внесок Дуб Н.Є.: проаналізовано міжнародний досвід запровадження дуальної освіти при підготовці медичних сестер та виокремлено основні проблеми щодо його ефективної реалізації в Україні)

2. Головчак М. І., Карковська В. Я. Неоінституціоналізм в публічній політиці сфери охорони здоров'я: розвиток інституту медсестринства. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Державне управління»*. 2023. № 6(20). С. 181–187. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-6\(20\)-181-187](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-6(20)-181-187).

(Особистий внесок автора: проаналізовано визначальні елементи неоінституціоналізму та їх роль у регулюванні соціальної взаємодії й координації між людьми в рамках інституційних структур, виокремлено ключові аспекти впливу неоінституціоналізму на публічну політику сфери охорони здоров'я, здійснено порівняльний аналіз впливу неоінституціоналізму в публічній політиці сфери охорони здоров'я та впливу на розвиток медсестринства;

Внесок Карковської В.Я.: описано вплив неоінституціоналізму на розвиток інституту медсестринства)

3. Карковська В. Я., Головчак М. І. Трансформація системи медсестринської освіти в Україні: виклики, тенденції та інновації. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 16. С. 193–198. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.16>.

(Особистий внесок автора: проаналізовано проблеми, з якими стикається система медсестринської освіти, а також описано нові тенденції — активне залучення студентів до практичної роботи, розвиток міжнародного співробітництва та впровадження сучасних методів навчання. Надано рекомендації щодо подальшого розвитку системи медсестринської освіти в Україні;

Внесок Карковської В.Я.: проаналізовано ризики діяльності невеликих медичних коледжів та інститутів, запропоновано заходи для подолання перешкод)

4. Дуб Н. Є., Федорович У. М., Карковська В. Я., Головчак М. І. Перспективи реформування професійної підготовки медсестер в Україні у контексті євроінтеграції. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування»*. 2023. № 13 (27). С. 62–70. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-13\(27\)-62-70](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-13(27)-62-70).

(Особистий внесок автора: проаналізовано основні виклики системі медсестринської освіти України в умовах воєнного стану, запропоновано комплекс заходів для подолання основних викликів системі медсестринської освіти України в умовах воєнного стану;

Внесок Дуб Н.Є.: проаналізовано проблемні аспекти професійної підготовки сестер/братів медичних в Україні;

Внесок Федорович У.М.: досліджено ключові переваги євроінтеграції для медсестринської освіти;

Внесок Карковської В.Я.: окреслено можливості впровадження інноваційних методів, враховуючи специфічні потреби української системи охорони здоров'я)

5. Федорович У. М., Совтус І. М., Головчак М. І. Управління розвитком кадрового потенціалу у медсестринських закладах освіти: новаторські підходи. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування»*. 2024. № 3 (31). С. 337–346. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3\(31\)-337-346](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3(31)-337-346).

(Особистий внесок автора: проаналізовано функції управління кадровим потенціалом у медсестринських закладах освіти та запропоновано рекомендації щодо інноваційних підходів до управління кадровим потенціалом у медсестринських закладах освіти;

Внесок Федорович У.М.: виокремлено чинники, що впливають на розвиток кадрового потенціалу в медсестринстві;

Внесок Совтус І.М.: розглянуто напрями покращення ефективності використання людських ресурсів)

6. Головчак М. І. Комунікативна культура студентів фахових медичних коледжів: адаптація світових практик. *Актуальні питання у сучасній науці. Серія «Державне управління»*. 2024. № 3 (21). С. 212–222. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-3\(21\)-212-222](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-3(21)-212-222).

1.2. Стаття у науковому виданні іншої держави, яке включене до міжнародних наукометричних баз даних (Index Copernicus International, BazTech, BazEkon, E-Journal Gateway, DOAJ)

7. Yakymchuk A., Berezovska I., Rataj M., Wojcik J., Holovchak M. Sustainable energy and climate change universities: economic analysis and organizational aspects. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series*. 2023. № 182. P. 665–675. DOI: <http://dx.doi.org/10.29119/1641-3466.2023.182.39>.

(Особистий внесок автора: розглянуто важливість сталого розвитку закладів вищої освіти, зокрема «зелених» університетів, у контексті сучасних екологічних викликів;

Внесок Якутчук А.: проаналізовано ряд найважливіших проблем, з якими стикаються університети в сучасному світі;

Внесок Berezovska I.: досліджено зелені метрики, які запроваджено для рейтингування університетів у всьому світі;

Внесок Rataj M.: визначено вплив UI GreenMetric на вибір потенційними студентами та дослідниками ЗВО для навчання та наукової роботи;

Внесок Wojcik J.: здійснено статистичний аналіз даних UI Green Metrics)

1.3. Опубліковані праці апробаційного характеру

8. Дуб Н.Є., Головчак М.І. Значення нових стандартів вищої освіти в підготовці медичних кадрів в Україні. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я (9 жовтня 2020 року). МОЗ України, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Київ: НМАПО імені П. Л. Шупика, 2020. С. 163-165.

(Особистий внесок автора: досліджено значення нових стандартів вищої медичної освіти в Україні;

Внесок Дуб Н.Є. розглянуто умови в яких відбувається сучасна реформа освіти)

9. Головчак М.І. Академічна доброчесність в освітньому середовищі: актуальність і проблематика. Актуальні питання сучасної педагогіки: творчість, майстерність, професіоналізм: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (Кременчук, 19 березня 2021 р.). 2021. С. 108-114.

10. , Дуб Н.Є., Головчак М.І., Качор В.Т. Формування soft-skills в учасників освітнього процесу у медсестринських освітніх закладах. Матеріали XII Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта та практика медсестринстві» (Житомир, 21 жовтня 2021 р.). 2021. С. 19-22.

(Особистий внесок автора: описано результати опитування викладачів та здобувачів медсестринських закладів України щодо формування у них soft-skills;

Внесок Дуб Н.Є.: розкрито сутність поняття «soft-skills»;

Внесок Качор В.Т.: описано роль hard-skills у підготовці медсестринських кадрів)

11. Головчак М. І., Дуб Н., Березовська І. Диджиталізація як тренд сучасного розвитку якості медсестринської освіти в умовах пандемії COVID-19 // Актуальні питання запровадження інтерактивно-інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (заочна форма), (Львів, 28 травня 2021 року). 2021. С. 21–30.

(Особистий внесок автора: описано результати соціологічного дослідження щодо реалізації онлайн-навчання;

Внесок Дуб Н.: досліджено вплив пандемії COVID-19 на якість медсестринської освіти;

Внесок Березовської І.: проаналізовано нормативний базис щодо дистанційного навчання)

12. Дуб Н.Є., Головчак М.І. Реалізація принципу академічної доброчесності в системі внутрішнього забезпечення якості освіти. Академічна доброчесність: практичний досвід: зб. наук. пр. / гол. ред. Л. Г. Білий. Хмельницький: Вид-во МАУП, 2021. Вип. 1. С. 63-66.

(Особистий внесок автора: розглянуто питання забезпечення академічної доброчесності у системі внутрішнього забезпечення якості освіти в закладі освіти;

Внесок Дуб Н.Є.: досліджено внутрішні інструменти для забезпечення якості освітнього процесу)

13. Головчак М. І. Публічно-управлінські механізми реформування системи медсестринської освіти: методологічні аспекти. Розвиток публічного управління в контексті європейської інтеграції України: матеріали науково-практичної конференції (Львів, 28 квітня 2023 р.). 2023. С. 117–118.

14. Карковська В. Я., Головчак М. І. Аналіз кризових ситуацій та впровадження антикризового управління в медсестринських освітніх закладах. Публічне управління та інновації: тези доповідей міжнародного форуму, (Львів, 22–23 червня 2023 р.). 2023. С. 31–34.

(Особистий внесок автора: сформовано основні рекомендації для антикризового управління в медсестринських освітніх закладах;

Внесок Карковської В.Я.: досліджено аспекти, які потребують ефективного управління)

15. Головчак М.І. Нормативно-правове забезпечення реформування системи медсестринської освіти як складова публічної політики: аналіз і перспективи. Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання: матеріали Всеукраїнської наукової конференції аспірантів, здобувачів та молодих вчених (Львів, 05 квітня 2024 року). 2024. С. 16-18.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ.....	24
1.1. Сутність поняття публічна політика та її роль у формуванні системи медсестринської освіти.....	24
1.2. Становлення та розвиток системи медсестринської освіти в Україні	44
1.3. Нормативно-правове забезпечення як напрям публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні	57
Висновки до розділу 1	73
РОЗДІЛ 2. СТАН І ТЕНДЕНЦІЇ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	76
2.1. Аналіз стану реформування системи медсестринської освіти в Україні	76
2.2. Вплив міжнародного досвіду на публічну політику реформування системи медсестринської освіти в Україні	100
2.3. Сучасна модель публічної політики реформування системи медсестринської освіти	109
Висновки до розділу 2	121
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ..	123
3.1. Комунікативна культура та передумови створення кластеру у сфері реформування системи медсестринської освіти в Україні	123
3.2. Актуалізація дуальної та інклюзивної освіти в публічній політиці реформування системи медсестринської освіти в Україні	152
3.3. Сучасні вектори розвитку публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні	169
Висновки до розділу 3	182
ВИСНОВКИ.....	185
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	189
ДОДАТКИ.....	211

ВСТУП

У контексті процесів євроінтеграції та змін, що відбуваються у сфері охорони здоров'я, особливої уваги потребує реформування системи медсестринської освіти. Публічна політика у цій сфері стає ключовим інструментом, спрямованим на вдосконалення освітнього процесу, підвищення якості медичних послуг та адаптацію до європейських стандартів. Медсестринська освіта, як складова сучасної системи охорони здоров'я, підпорядкована загальним цілям та завданням суспільства, які визначаються публічною політикою. В Україні публічна політика визначає спосіб функціонування держави та відображає загальні цінності суспільства, маючи безпосередній вплив на систему медсестринської освіти. Розуміння та аналіз публічної політики є важливим для розвитку нації, зокрема в контексті формування стратегій реформ у сфері охорони здоров'я.

Необхідність зміни підходів до реформування системи медсестринської освіти обумовлена не лише потребою в чіткому визначенні та регулюванні медсестринської практики, але й в контексті підвищення якості медичної допомоги в цілому. Недостатній доступ до якісної медсестринської освіти, нестача кваліфікованих викладачів, застарілі освітні програми та обмежений доступ до сучасних методів навчання й оцінювання є серйозними проблемами, які вимагають негайного вирішення. Важливим науковим завданням є аналіз та вивчення факторів, які перешкоджають доступу до якісної освіти, виявлення причин нестачі кваліфікованих викладачів, проблем незалучення магістрів медсестринства до роботи викладачами та вивчення можливостей модернізації освітніх програм і впровадження сучасних методів навчання.

Важливо відзначити, що війна, яку розпочала російська федерація проти України 24 лютого 2022 року, ще більше ускладнила процес формування публічної політики в Україні, особливо в контексті медсестринства та медсестринської освіти. Умови війни створили низку складних викликів для сфери охорони здоров'я, таких як забезпечення медичної допомоги в умовах

бойових дій, збереження суверенітету закладів охорони здоров'я на окупованих територіях, забезпечення якісного навчання та підготовки медичного персоналу в умовах воєнного стану.

Досліджувана проблематика знайшла своє відображення у значній кількості наукових праць. Вітчизняні автори, такі як Н. Дуб, Я. Радиш, Д. Карамішев, Н. Удовіченко, О. Шапоренко, М., Білинська, Н. Васюк, Л. Жаліло, Т. Кир'ян, А. Саблук, К. Балабанова, М. Шегедин, Р. Неділько, Г. Паласюк, С. Ястремська, І. Махновська, К. Пікон, У. Федорович, Л. Бразалій, І. Совтус, Т. Степурко, О. Короленко, О. Ігнащук, Ю. Барська, Ю. Дунаєвська, М. Рааб, О. Сіделковський, О. Горай, В. Ковальчук, Ю. Дзюрах, С. Гордійчук, О. Сидорчук, О. Худоба та ін., розглядали проблему з погляду управлінської науки.

Проте, більшість наукових досліджень зосереджена на загальних принципах реформування системи медсестринської освіти і мало уваги приділяється питанням пов'язаним з публічною політикою. Тому неординарність підходів до вивчення цієї проблематики робить тему публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні особливо актуальною в сучасних умовах.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана в межах науково-дослідної роботи кафедри адміністративного та фінансового менеджменту Національного університету «Львівська політехніка» «Розвиток смарт-спеціалізації «креативні індустрії» у Львівській області» (номер державної реєстрації: 0123U100401). Зокрема, автором запропоновано рекомендації для ефективного антикризового управління закладами освіти, яке передбачає не лише реагування на кризові ситуації, а й попередження їх виникнення, а також забезпечення гнучкості та адаптивності управлінських процесів (акт від 27.05.2024 р.)

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розроблення теоретичних положень та обґрунтування методико-прикладних рекомендацій щодо публічної політики реформування системи медсестринської

освіти в Україні. Для досягнення зазначеної мети у роботі встановлено і розв'язано такі завдання:

- розвинути теоретико-прикладні засади публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні;
- проаналізувати етапи становлення та реформування медсестринської освіти в Україні;
- удосконалити методичний підхід до реформування системи медсестринської освіти і медсестринства в умовах невизначеності;
- удосконалити модель публічної політики реформування системи медсестринської освіти;
- розвинути підходи до формування комунікативної культури у сфері реформування системи медсестринської освіти в Україні;
- розробити чотиривимірну модель взаємозв'язків «викладач-студент», «викладач-адміністрація», викладач-викладач», «викладач-заклади охорони здоров'я».

Об'єктом дослідження є реформування системи медсестринської освіти в Україні.

Предметом дослідження виступають науково-методичні та прикладні аспекти публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні.

Методи дослідження. Для досягнення встановленої мети та розв'язання окреслених завдань у роботі використовуються різні методи наукового дослідження, а саме: *аналіз та синтез* – при розгляді і систематизації різних підходів до визначення поняття «публічна політика», «публічна політика у сфері охорони здоров'я», формування власного визначення та розуміння ролі публічної політики у контексті системи медсестринської освіти, а також *порівняння; систематизації* – для впорядкування й узагальнення інформації щодо реформування системи медсестринської освіти в Україні; *системно-структурний аналіз* – при дослідженні нормативно-правових актів, які регулюють систему медсестринської освіти в Україні; *статистичний*

(*кластерний аналіз, факторний аналіз*) – для групування особистісно-професійної активності викладачів у кластери на основі їх схожості за ознаками: мотивація, саморозвиток, науковий розвиток та наукові дослідження та виявлення структури спільних залежностей між набором факторів у даних щодо розвитку комунікативних навичок у студентів фахових медичних коледжів; *експертних оцінок* – для отримання даних про методи консультування студентства з написання наукових робіт; *графічний метод* для інтерпретації результатів дослідження щодо публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні; *функціонального та логічного аналізу* – для розуміння ролі та взаємодії різних елементів системи, а також для побудови чіткої логічної структури дослідження.

Теоретичною та методологічною базою дисертації є Закони України та інші нормативно-правові акти України, результати експертних досліджень, наукові праці вітчизняних та зарубіжних науковців, статистична інформація, офіційні інтернет-ресурси, результати власних емпіричних досліджень.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у розробленні теоретичних положень та обґрунтуванні методико-прикладних рекомендацій щодо публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні. Зокрема,

уперше:

- розроблено чотиривимірну модель, яка враховує динаміку взаємодії між визначеними пріоритетними напрямками публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні та аналізує взаємозв'язки викладача зі студентом, адміністрацією, викладачем та закладами охорони здоров'я на основі виокремлених компонент підтримки, партнерства, співпраці, наставництва, відкритості, поваги, довіри, комунікації та саморозвитку, що забезпечуватиме комплексний підхід до розуміння і оптимізації взаємозв'язків у публічній політиці реформування системи медсестринської освіти, відображаючи потреби та вимоги сучасного суспільства;

удосконалено:

- методичний підхід до реформування системи медсестринської освіти і медсестринства в умовах невизначеності, який на відміну від існуючого зосереджується не лише на реагуванні на кризові ситуації, але й на превентивній функції, забезпечуючи гнучкість та адаптивність управлінських процесів, і дозволяє сформулювати рекомендації для ефективного антикризового управління;

- модель публічної політики реформування системи медсестринської освіти, яка на відміну від існуючої, передбачає конкретизацію та застосування інструментів участі громадськості у формуванні та реалізації політики, що сприятиме забезпеченню відкритості, прозорості та врахуванню інтересів стейкхолдерів у процесі реформування системи медсестринської освіти;

- підходи до формування комунікативної культури у сфері реформування системи медсестринської освіти в Україні, яка попередньо була представлена лише фрагментовано, запропоновано комплекс заходів для систематичного покращання навичок спілкування, емпатії та готовності студентів до самостійної медсестринської практики, що визначить передумови утворення інноваційного та конкурентоспроможного медсестринського кластеру в Україні.

набули подальшого розвитку:

- понятійно-категоріальний апарат публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні, зокрема, окреслено та уточнено підходи до визначення дефініцій таких понять, як «публічна політика», «публічна політика у сфері охорони здоров'я», «формування політики», «медсестринська практика», який на відміну від існуючих включає науковий підхід до трактування поняття «система медсестринської освіти» як комплексної структури навчання, спрямованої на підготовку висококваліфікованих фахівців, з метою забезпечення високого рівня знань, навичок та компетентностей у сфері догляду за пацієнтами й забезпечення їхнього фізичного та психологічного благополуччя.

- ієрархічна модель становлення та реформування медсестринської освіти в Україні, яка доводить, що медсестринська освіта в Україні зазнала значних перетворень, особливо після проголошення незалежності. Визначено та проаналізовано пріоритетні напрями публічної політики, які спрямовані на реформування системи медсестринської освіти в Україні, що дозволить сформулювати стратегічні завдання і перспективи реформування системи медсестринської освіти в Україні.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості покращення системи медсестринської освіти в Україні за рахунок впровадження рекомендацій, розроблених на основі власних наукових досліджень. Наукові рекомендації та висновки, отримані в дисертації, були враховані й використані КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» під час викладання дисциплін «Менеджмент та лідерство в медсестринстві» (освітньо-професійно програма «Сестринська справа» спеціальності 223 Медсестринство першого (бакалаврського) рівня освіти. Тема 4. Функції управління. Управління конфліктами та стресами); «Основи психології та міжособового спілкування, медичної етики та деонтології» (освітньо-професійно програма «Сестринська справа» спеціальності 223 Медсестринство, освітньо-професійний ступінь: фаховий молодший бакалавр. Тема 5. Дослідження принципів і навичок міжособового спілкування та взаємин у колективі) (довідка від 03.06.2024 р. №01-35/491); Департаментом освіти і науки Львівської обласної державної адміністрації у процесі формування окремих елементів стратегії розвитку освіти Львівської області з метою надання рекомендацій медсестринським закладам освіти щодо впровадження в українську систему медсестринської освіти стратегії сталого розвитку, яка включає впровадження комплексу заходів з екологічної стійкості та соціальної відповідальності з урахуванням міжнародного досвіду Польщі (довідка від 04.06.2024 р. №02-10/1235); ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України» при організації професійно-орієнтованих тренінгів з розвитку комунікативної культури для медичних сестер

(довідка від 04.06.2024 р. №499/24); Національним університетом «Львівська політехніка» в освітньому процесі впроваджено методико-прикладні положення щодо ефективного антикризового управління в закладах освіти (дисципліна «Аналіз ринку і кризовий менеджмент», тема 8 «Організація системи кризової комунікації в органах публічного управління та адміністрування»), неоінституціоналізму в публічній політиці сфери охорони здоров'я та його впливу на розвиток медсестринства (дисципліна «Інституційне забезпечення публічного управління та адміністрування», тема 1 «Формування інституційного середовища в Україні») (довідка від 29.05.2024 р. №67-01-956).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійною науковою працею. Усі наукові результати, представлені в дисертації, отримані автором особисто. З наукових праць, що опубліковані у співавторстві, у дисертації використано лише ті ідеї та положення, які є результатом особистої роботи дисертанта.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи розглянуто та схвалено на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, зокрема: «Значення нових стандартів вищої освіти в підготовці медичних кадрів в Україні» (9 жовтня 2020 року, м. Київ); «Актуальні питання сучасної педагогіки: творчість, майстерність, професіоналізм» (19 березня 2021 року, м. Кременчук); «Вища освіта та практика медсестринстві» (21 жовтня 2021 року, м. Житомир); «Актуальні питання запровадження інтерактивно-інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю» (28 травня 2021 року, м. Львів); «Розвиток публічного управління в контексті європейської інтеграції України» (28 квітня 2023 року, м. Львів); «Публічне управління та інновації» (22–23 червня 2023 року, м. Львів); «Академічна доброчесність: практичний досвід» (8 квітня 2021 року, м. Хмельницький); «Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання» (05 квітня 2024 року, м. Львів) .

Публікації. За результатами досліджень опубліковано 15 наукових праць. Загальний обсяг опублікованих праць – 6,75 друк. арк., з яких особисто автору належить – 4,5 друк. арк. Зокрема, 6 статей у наукових фахових виданнях України (з яких 6 – публікації у виданнях, які включені до міжнародних наукометричних баз даних), 1 стаття у науковому виданні іншої держави, яке включене до міжнародних наукометричних баз даних: Index Copernicus International, BazTech, BazEkon, E-Journal Gateway, DOAJ, а також 8 тез і матеріалів доповідей за результатами участі у конференціях.

Структура і обсяг роботи відповідають поставленим дослідницьким завданням. Дисертаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Основний зміст роботи викладений на 170 сторінках тексту. Робота містить 36 рисунків, 16 таблиць та 6 додатків на 29 сторінках. Список використаних джерел налічує 194 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ

1.1. Сутність поняття публічна політика та її роль у формуванні системи медсестринської освіти

У сучасному суспільстві поняття «публічна політика» стало досить поширеним. Однією з сфер, де активно використовується даний термін є сфера охорони здоров'я, яка має вкрай важливе значення для забезпечення якісного медичного обслуговування та догляду за пацієнтами. Медсестринство – важлива складова системи охорони здоров'я. Для забезпечення якісної медичної допомоги, необхідна належно організована система медсестринської освіти, яка готує висококваліфікованих фахівців з медсестринства. При її формуванні велику роль відіграє публічна політика.

Публічна політика в Україні визначає спосіб функціонування держави та відображає загальні цінності суспільства, має безпосередній вплив на систему медсестринської освіти. Розуміння та аналіз публічної політики є важливим для розвитку нації, зокрема в контексті формування стратегій реформ у сфері охорони здоров'я. Медсестринська освіта, як складова сучасної системи охорони здоров'я, підпорядкована загальним цілям та завданням суспільства, які визначаються публічною політикою. Вона спрямована на покращення якості медичної допомоги та забезпечення високого стандарту професійної підготовки висококваліфікованих медсестер. Формування ефективних стратегій реформ у медсестринській освіті віддзеркалює загальні стратегії розвитку України, спрямовані на покращення життя громадян та зміцнення демократичних інститутів. Підвищення міжнародного статусу України також пов'язане з якісним розвитком медсестринства, що відповідає сучасним вимогам та міжнародним стандартам (Вожол, 2023).

Для належного осмислення ролі публічної політики у формуванні системи медсестринської освіти необхідно розняти саме поняття «публічна політика» та провести аналіз основних його термінів.

На даний момент, існує безліч трактувань визначення терміну «публічна політика» («public policy»). Відсутність єдиної універсальної дефініції спричинена різними підходами та перспективами, з яких вивчається і досліджується публічна політика. Проводяться дискусії як щодо термінів «public» і «policy», так і щодо використання словосполучення «public policy» (Неділько, Задорожний, Бойко, 2018, с. 8).

В українській мові не існує точного еквівалента для терміну «policy», і саме це створює труднощі в розумінні та перекладі поняття «публічна політика».

Завдяки американському та західноєвропейському досвіду, українські експерти з державного управління в останні кілька років активно використовують саме термін «публічна політика», який є відповідником англійському «public policy». Це призвело до того, що терміни, як-от «публічне врядування» та «публічне адміністрування», стали часто використовуватись у наукових роботах і громадському обговоренні (Вожол, 2023).

Важливим фактом є також те, що поняття «публічна політика» до недавнього часу не зустрічалось і не згадувалось як науковий термін у вітчизняних словниках і підручниках (Рудакевич, 2016, с. 256). Вперше лише у 2015 році в енциклопедичному словнику-довіднику «Новітня політична лексика (неологізми, okazіоналізми та інші новотвори)» М. Буника була наведена його дефініція. Це вказує на те, що поступово поняття «публічна політика» набуває значення та визнання як важливий науковий термін, який описує і досліджує процеси та механізми управління державою (Вдовичин, Угрин, Шипунов, 2015).

Еволюція терміну (табл.1.1) свідчить про підвищення інтересу до вивчення публічної політики як окремої дисципліни та важливого аспекту політичних наук, забезпечує наукове обґрунтування та осмислення політичних рішень, у тому числі і в сфері охорони здоров'я.

Таблиця 1.1

Розгляд різних підходів до розуміння поняття «публічна політика»

Автор	Визначення
С. Телешун, С. Ситник та І. Рейтерович (2012)	Термін «публічна політика» – це «складне переплетення політичних та управлінських процесів... Політична складова процесу прийняття рішень – це взаємодія політичних акторів, внаслідок якої схвалюється те чи інше рішення. Управлінська – це технічне, інформаційно-аналітичне, інтелектуальне забезпечення процесу»
В. Тертичка (2007)	Поняття «публічна політика» – «сучасне трактування суті політики загалом, протиставляючи його традиційному уявленню про політику»
О. Лазарева (2010, с. 122)	«Публічна політика є інтегративною категорією, якою позначають різноманітні аспекти політичної діяльності у державно-управлінській сфері, зокрема: участь різноманітних соціальних верств у суспільно-політичному житті; професійну діяльність політиків; наукову рефлексію з приводу політичних рішень; багатоманітність проявів мас-медійної комунікації; особливості легітимації влади у суспільній свідомості»
Н. Конон (2012, с. 656)	«Публічна політика у широкому розумінні – відкрита, гласна, доступна для участі сфера суспільного життя, в якій суб'єкти політичних відносин взаємодіють один з одним, а у вузькому – взаємодія держави, влади, інститутів громадянського суспільства, бізнесу, різноманітних соціальних груп з приводу реалізації суспільних інтересів, виробництва, розподілу і використання суспільних ресурсів і благ»
Н. Lasswell (2017)	«Публічна політика – це комплекс заходів, спрямованих на вирішення виникаючих проблем»
П. Кньопфель (представник неоінституціоналізму) (2010, с. 44)	«Публічна політика визначається як зв'язок послідовних рішень чи діяльності, прийнятих різними публічними, а інколи й приватними, дійовими особами, ресурси, інституціональна приналежність та інтереси яких є різними, з метою розв'язання проблеми, політично визначеної як колективна»
Н. Brewer, P. DeLeon (1983)	«Публічна політика – це багаторівнева система, що проходить шість стадій розвитку: ініціація, попередня оцінка, відбір, застосування, оцінка і завершення»
О. Дем'янчук (2011, с. 568-572)	«Публічна політика – це система дій, регулятивних заходів, законів і фінансових пріоритетів з того чи іншого напрямку, проголошена органом державної влади або його представниками», яка зазвичай втілюється в «конституціях, законодавчих актах і судових рішеннях»

Джерело: складено авторами на підставі аналізу літературних джерел

Я. Радиш (2003) стверджує, що публічна політика у сфері охорони здоров'я – це «комплекс рішень та заходів, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я населення, урахуваючи потреби сучасного і майбутнього поколінь та інтереси як окремих особистостей, так і суспільства в цілому». У свою чергу, Д. Кармишев та Н. Удовіченко (2009) визначають

публічну політику як «... загальний напрям, який визначає характер дій держави щодо збереження та зміцнення здоров'я громадян України як найважливішої складової національного надбання». Це означає, що публічна політика в сфері охорони здоров'я визначає загальні пріоритети й стратегії, які держава використовує для забезпечення та підтримки здоров'я громадян. Ці пріоритети і стратегії спрямовані на збереження та покращення фізичного, психічного та соціального благополуччя нації. Публічна політика включає різноманітні заходи, такі як регулювання системи охорони здоров'я, фінансування медичних програм, розробку нормативно-правових актів, сприяння здоровому способу життя та профілактиці захворювань. Основна мета такої політики – зробити доступними та ефективними медичні послуги для всіх верств населення та забезпечити високий рівень загального здоров'я нації.

О. Шапоренко (2020) розглядає політику стосовно охорони здоров'я як «систему соціально-економічних дій, настанов, наукових положень, цілей і обумовлених ними практичних заходів і політичних засобів, за допомогою яких здійснюється державне регулювання відносин між громадянами, соціальними групами, націями у сфері охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення реалізації основних функцій (збереження здоров'я населення, надання медичної допомоги громадянам, здійснення санітарної освіти, профілактика захворювань, проведення наукових досліджень у галузі охорони здоров'я, підготовка медичних і фармацевтичних кадрів, підтримка і розвиток матеріально-технічної бази системи охорони здоров'я)». Окрім цього, авторка пропонує трактування поняття «публічна регіональна політика у сфері охорони здоров'я». Відповідно до авторських поглядів, публічна регіональна політика у сфері охорони здоров'я може бути розглянута як «система цінностей, цілей і соціально-економічних заходів, що створюються державними органами влади та іншими суб'єктами, які виражають інтереси конкретного регіону». Її метою є покращення системи охорони здоров'я в даному регіоні з урахуванням його стратегічного потенціалу. Ця політика спрямована на задоволення потреб населення у сфері охорони здоров'я, а суб'єктами є регіональні органи влади, соціальні спільноти,

організації та установи, які беруть участь у регулюванні діяльності системи охорони здоров'я, ухвалюють управлінські рішення та контролюють їх реалізацію.

М. Білинська, Н. Васюк, Л. Жаліло та ін. (2017) описують публічну політику у сфері охорони здоров'я як «комплекс цілей, завдань, засобів і узгоджених дій органів державної влади, місцевого самоврядування, суб'єктів охорони здоров'я та їх керівництва». У їхньому розумінні політика спрямована на досягнення конкретних цілей і завдань щодо збереження та підтримки фізичного, психічного здоров'я та соціального благополуччя населення відповідно до сучасних викликів. А її мета – забезпечення виконання конституційних гарантій на охорону здоров'я та надання ефективних медичних послуг, шляхом реалізації політичних, наукових, медичних та інших заходів, спрямованих на збереження генофонду української нації.

На наш погляд, поняття «публічна політика» (у контексті сфери охорони здоров'я) представляє собою комплексну систему стратегічних рішень, програм і заходів, які розробляються та реалізуються державою й іншими стейкхолдерами (ключовими учасниками ринку) з метою забезпечення належного рівня здоров'я населення, підвищення доступності й якості медичних послуг, превентивної діяльності, а також організації та удосконалення загальнонаціональної системи охорони здоров'я.

Окрім того, важливим терміном трактування якого слід визначити є «формування політики», що означає складний та багатоетапний процес формування та розробки політичних рішень (Коліушка та Кірмач, 2004). У контексті системи медсестринської освіти, формування політики полягає у визначенні цілей, стратегій та програм, націлених на прогресивний розвиток і вдосконалення освітнього процесу для сестер/братів медичних. Правильне трактування і розуміння поняття «публічна політика» та аналіз термінології, пов'язаної з формуванням інструментів і стратегій для впровадження політичних рішень в практику, при розгляді системи медсестринської освіти означає створення нормативно-правового забезпечення, розробку програм та політик для

покращення якості медсестринської освіти, запровадження професійних стандартів та сертифікації медичних сестер/братів, спрямованих на забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців з медсестринства.

У цілому, вплив публічної політики на формування системи медсестринської освіти відображається через встановлення цілей, розробку стратегій та надання ресурсів для їх реалізації. Зокрема, вона стимулює розвиток медсестринської освіти, вдосконалення освітніх програм, підвищення якості освіти та професійного розвитку фахівців з медсестринства, сприяє вирішенню викликів та проблем, з якими стикається система медсестринської освіти, таких як нестача кваліфікованих кадрів, невідповідність освітніх програм потребам сьогодення.

Розкриття ролі публічної політики у формуванні системи медсестринської освіти дозволить краще зрозуміти взаємозв'язок між публічною політикою та розвитком системи медсестринської освіти, визначити чинники, що впливають на формування цієї системи. Завдяки огляду можна розробити рекомендації, спрямовані на покращення якості медсестринської освіти, забезпечення високоякісної медичної допомоги та догляду за пацієнтами.

Важливо відзначити, що війна, яку розпочала російська федерація проти України 24 лютого 2022 року, ще більше ускладнила процес формування публічної політики в Україні, особливо в контексті медсестринства та медсестринської освіти. Умови війни створили низку складних викликів для сфери охорони здоров'я, таких як забезпечення медичної допомоги в умовах бойових дій, збереження суверенітету закладів охорони здоров'я на окупованих територіях, забезпечення якісного навчання та підготовки медичного персоналу в умовах воєнного стану. Усі ці виклики вимагають великих зусиль для розв'язання та встановлення стійкої інституціональної системи публічної політики в сфері охорони здоров'я.

Публічна політика впливає на розвиток усіх сфер життя, включаючи освіту, охорону здоров'я тощо. Основними її характеристиками є (рис.1.2):

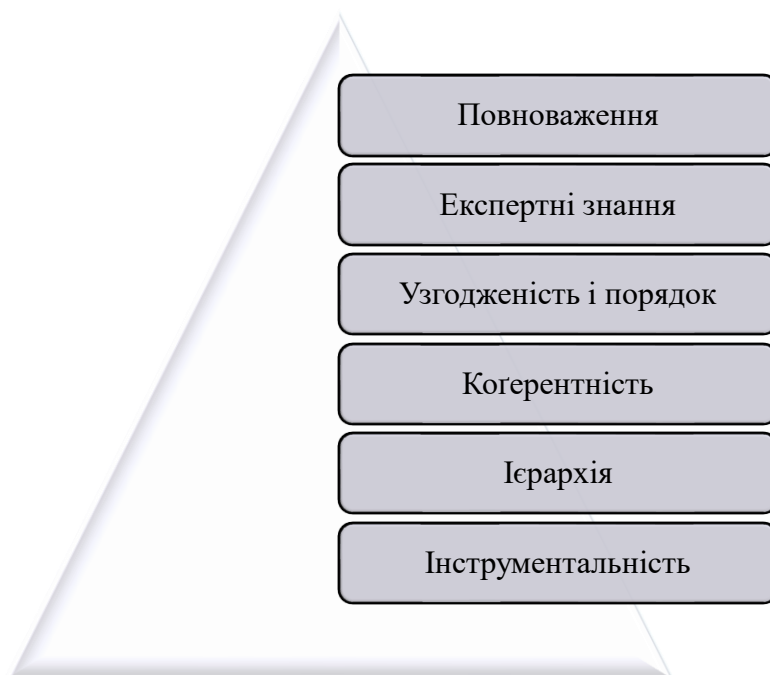


Рис. 1.2. Основні характеристики публічної політики

Джерело: сформовано авторами на основі (Дем'янчук, 2004, с. 7-9)

У аспекті формування системи медсестринської освіти, характеристики публічної політики (рис.1.3) відіграють важливу роль. Зокрема:

- публічна політика впливає на задоволення потреб суспільства в цілому, а не окремих індивідів чи груп. Тобто вона створена для досягнення загальносуспільних цілей. Це свідчить про її *громадський характер*;

- *парсипативність* у контексті медсестринської освіти означає не лише навички емоційного сприйняття та співчуття до пацієнтів, а й уміння враховувати їхні потреби та емоційний стан при розробці освітніх програм та підготовці медсестер;

- публічна політика має чітко визначені правила, процедури та механізми для прийняття та реалізації рішень – *правове регулювання*;

- публічна політика враховує пріоритети, потреби та можливості суспільства для оптимального розподілу ресурсів – *вплив на розподіл ресурсів*;

- публічна політика вимагає участі різних стейкхолдерів, консультацій, аналізу даних та врахування думки громадськості. У цьому заключається *процес прийняття рішень*;

- публічна політика має бути справедливою, ефективною та враховувати інтереси найбільш вразливих груп населення – *соціальна відповідальність*.

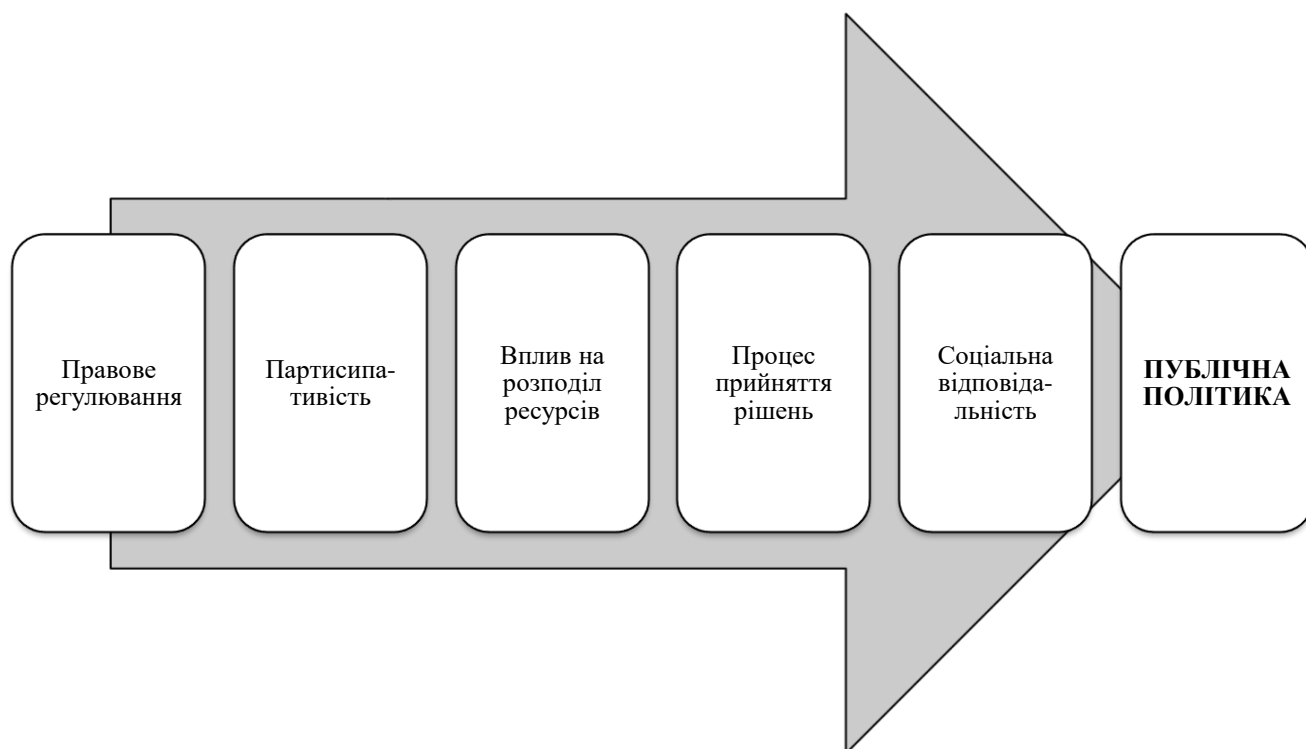


Рис.1.3. Основні характеристики публічної політика у контексті формування системи медсестринської освіти

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

У медсестринстві, включаючи систему медсестринської освіти публічна політика виконує ключову роль у створенні сприятливих умов для розвитку медсестринської освіти, забезпечення її високої якості та відповідності сучасним вимогам. Сюди відносимо, прийняття законодавчих актів, розробку національних стратегій розвитку медичної освіти (у т.ч. і медсестринської), а також розподіл фінансових ресурсів для підтримки освітніх програм та розвитку інфраструктури. Окрім того, публічна політика здійснює вплив на процес акредитації та ліцензування медсестринських закладів освіти, визначає стандарти професійної підготовки сестер/братів медичних. Завдяки цьому, забезпечується висока якість навчання, розвиток необхідних компетенцій та фахових навичок, які впливають на готовність медсестер до роботи у закладах охорони здоров'я.

Не оминає публічна політика і розвиток науково-дослідницької бази в галузі медсестринства, сприяє упровадженню інноваційних методик викладання та підтримує безперервне професійне навчання медсестер «упродовж життя».

Важливо, щоб у сфері охорони здоров'я, включаючи медсестринство публічна політика була цілеспрямованою, науково обґрунтованою і сприяла розвитку висококваліфікованих фахівців з медсестринства, які здатні своєчасно реагувати на виклики сьогодення.

Вплив публічної політики на розвиток та реформування системи медсестринської освіти полягає у створенні сприятливих умов для її функціонування, ефективному регулюванні та фінансуванні (рис. 1.4).

Аспектами впливу публічної політики на систему медсестринської освіти є законодавче регулювання, що визначає правовий каркас для медсестринської освіти (норми, стандарти, вимоги щодо підготовки медсестер), фінансування (покращення умов, покриття витрат на навчання, розвиток інфраструктури), розвиток освітніх програм (освітні стандарти, оновлення навчальних планів, адаптація до змін), професійне регулювання (сертифікація та ліцензування, створення професійних організацій), моніторинг та оцінка якості (визначення рівня задоволеності студентів та випускників, оцінка здібностей та компетенцій медсестер, якості освітніх програм).

Публічна політика має значний вплив на систему медсестринської освіти в різних аспектах. Одним з теоретичних підходів, який досліджує цей вплив є неоінституціоналізм.

Сутність та зміст неоінституціоналізму полягає в тому, що цей теоретичний підхід у політичних та соціальних науках, вивчає роль і вплив інститутів на поведінку та прийняття рішень суб'єктами (Чабанна, 2010).

У дослідженнях неоінституціоналізму основна увага акцентується на розумінні того, як формуються інституції, а також на тому, як вони змінюються та впливають на поведінку учасників суспільства у політичному та соціальному контексті (Чабанна, 2010).



Рис.1.4. Елементи впливу публічної політики на розвиток та реформування системи медсестринської освіти

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

Визначальними елементами неоінституціоналізму є правила, норми, процедури, ритуали, механізми контролю і санкції, які регулюють взаємодію та координацію між людьми в межах соціальних структур (рис. 1.5; таблиця 1.2). Саме ці елементи відрізняють неоінституціоналізм від інституціоналізму, який зосереджується на формальних правилах і структурах, які встановлюються офіційною владою (Чабанна, 2010).

Неоінституціоналізм наголошує на значенні неформальних правил та механізмів в регулюванні соціальної взаємодії, тоді як інституціоналізм зосереджений на формальних структурах і механізмах контролю, що встановлюються офіційною владою (Саловський, 2021).

У контексті публічної політики сфери охорони здоров'я, неоінституціоналізм досліджує те, як правила, процедури та організаційні структури впливають на процес прийняття рішень, функціонування і розвиток інституту медсестринства, та як це впливає на якість медичної допомоги й організації системи охорони здоров'я в цілому (Головчак, Карковська, 2023).



Рис. 1.5. Елементи неоінституціоналізму*

Джерело: узагальнено за (Чабанна, 2010)

Таблиця 1.2

Визначальні елементи неоінституціоналізму та їх роль у регулюванні соціальної взаємодії та координації між людьми в рамках інституційних структур

Елементи неоінституціоналізму	Опис
Правила	Сукупність норм, правил та регуляцій, які встановлюються для регулювання поведінки людей в рамках інституційних структур
Норми	Суспільно визнані стандарти і очікування щодо поведінки, які впливають на соціальну взаємодію та координацію
Процедури	Встановлені послідовності дій або методи, які використовуються для забезпечення правильного функціонування інституцій та регулювання діяльності суб'єктів
Ритуали	Символічні дії та обряди, які мають символічне значення і сприяють утвердженню та зміцненню інституційних зв'язків та ідентичності
Механізми контролю	Методи та інструменти, що використовуються для забезпечення дотримання правил та норм, а також для уникнення порушень інституційних механізмів
Санкції	Негативні або позитивні наслідки, які застосовуються в разі порушення або дотримання інституційних норм і правил

Джерело: сформовано авторами з використанням (OpenAI, 2023) на основі (Чабанна, 2010)

Основний вплив неоінституціоналізму на публічну політику сфери охорони здоров'я полягає у:

- визнанні важливості неформальних правил і процедур, які мають вплив на прийняття рішень та поведінку об'єктів системи охорони здоров'я. Наприклад, у публічній політиці можуть існувати неофіційні правила, які визначають, які групи мають більший вплив на процеси прийняття рішень або чий інтереси враховуються більше. Це може проявлятися у сфері розподілу ресурсів чи фінансів між закладами охорони здоров'я;

- розгляді соціальної взаємодії між об'єктами системи охорони здоров'я як ключового фактору у прийнятті рішень та формуванні політики. Неформальні механізми контролю, ритуали і норми поведінки можуть впливати на сприйняття певних проблем та шляхи їх вирішення. Якщо у закладі охорони здоров'я, наприклад, впливові лікарі мають зв'язки з представниками органів управління охороною здоров'я, то коли приймається рішення щодо розподілу ресурсів, таких як фінансування, медичне обладнання названі медичні працівники з неформальними зв'язками можуть мати більший вплив на ці процеси;

- перегляді механізмів контролю та санкцій, які регулюють поведінку учасників системи охорони здоров'я. Конкретним прикладом може бути внутрішня норма – проведення консилиумів у колективі медичних працівників, де обговорюють складні випадки або етичні питання пов'язані з медичною практикою (табл. 1.3) (Головчак, Карковська, 2023).

Таблиця 1.3

Приклади впливу елементів неоінституціоналізму на публічну політику
сфери охорони здоров'я

Вплив елементів неоінституціоналізму на сферу охорони здоров'я	Приклад
Формування неофіційних коаліцій та мереж	Професійні асоціації медичних сестер можуть формувати коаліції для захисту своїх інтересів та впливу на політику в галузі медсестринства. Проте, не всі медсестри можуть стати членами професійних асоціацій. Наприклад, згідно статуту (Статут Львівської обласної асоціації медичних сестер, 2017) у Львівську обласну асоціацію медсестер не вступають одноосібно, а тільки

	осередками і практикуючі медики
Невербальна комунікація та ритуали	Медичний персонал жестами і мовою тіла демонструє повагу та емпатію до пацієнтів. Медична сестра привітно зустрічає пацієнта, з радістю дає відповіді на запитання пацієнта, розповідає про хід проведення маніпуляції, демонструючи цим повагу та турботу
Взаємодія та комунікація між різними рівнями системи охорони здоров'я	Медичні фахівці з різних закладів охорони здоров'я (наприклад, приватна клініка і комунальний заклад охорони здоров'я) організують спільні конференції, де обмінюються найкращими практиками, досвідом та інформацією про новітні методи діагностики й лікування
Роль неформальних механізмів контролю та санкцій	Медичні сестри з досвідом роботи навчають та консультують молодших колег, діляться досвідом та надають підтримку

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

Як бачимо, наведені приклади демонструють, що врахування елементів неоінституціоналізму може сприяти покращенню ефективності, якості та організації системи охорони здоров'я (Головчак, Карковська, 2023).

Застосування неоінституціоналізму до системи медсестринської освіти зумовлює розуміння того, як інституційні рамки та політичні процеси здійснюють вплив на формування, функціонування та розвиток цієї системи. Розглянемо способи за допомогою яких неоінституціоналізм може впливати на розвиток інституту медсестринства (рис.1.6) (Головчак, Карковська, 2023).

Загалом, неоінституціоналізм впливає на розвиток інституту медсестринства шляхом акценту на значенні неформальних правил, норм, ритуалів та комунікації. Це сприяє покращенню практики в галузі медсестринства, розвитку професійних стандартів, етичних принципів та підвищенню права голосу і лідерських якостей медсестер (Головчак, Карковська, 2023).

Узагальнюючи, можемо порівняти вплив неоінституціоналізму в публічній політиці охорони здоров'я та його вплив на розвиток медсестринства (табл. 1.4).

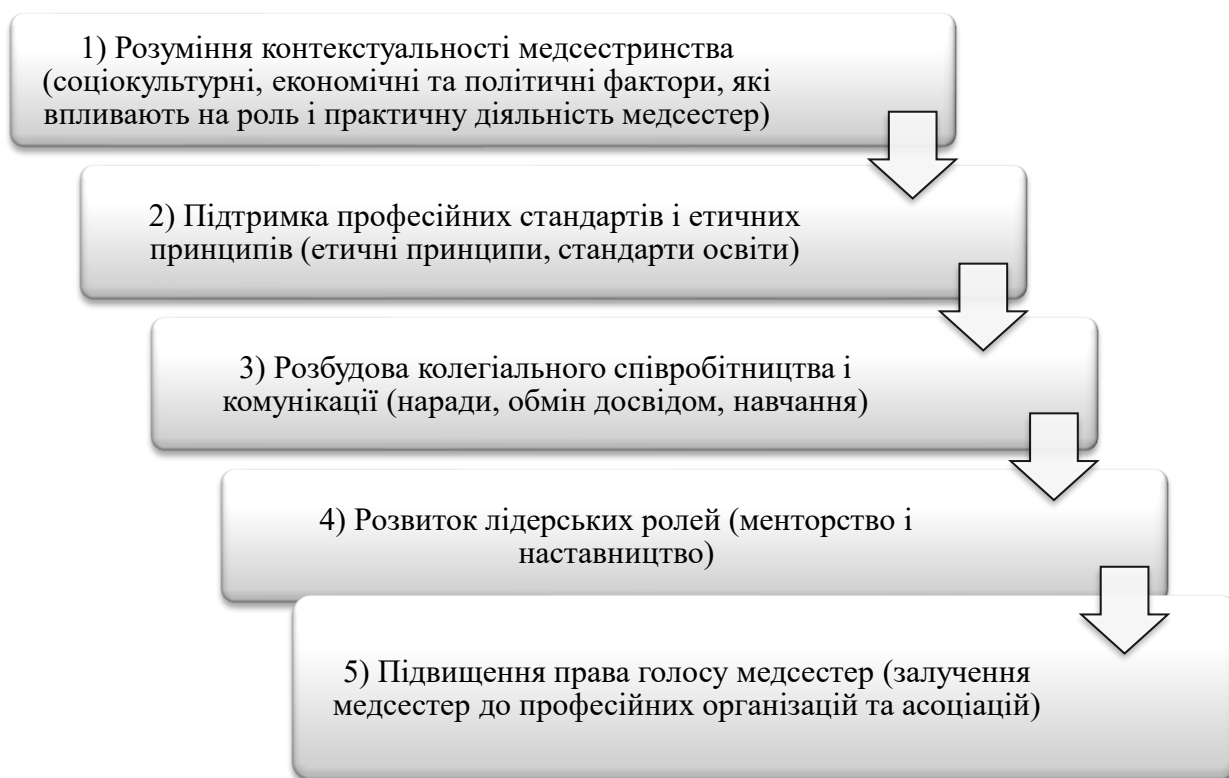


Рис. 1.6. Способи впливу неоінституціоналізму на розвиток інституту медсестринства

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

Отже, неоінституціоналізм в публічній політиці сфери охорони здоров'я вбачає роль неофіційних правил, норм і ритуалів у формуванні системи охорони здоров'я, включаючи і медсестринство.

Зокрема, цей підхід вказує на важливість соціальних взаємодій, спілкування та впливу організаційної культури на процеси прийняття рішень, а також на якість медичної допомоги.

Крім того, неоінституціоналізм визнаючи та інтегруючи ці елементи сприяє розвитку медсестринства як професії, розширює сферу медсестринської практики та сприяє кар'єрному зростанню медсестер (Головчак, Карковська, 2023).

Підсумовуючи, публічна політика – це важливий інструмент, який має вплив на формування та розвиток системи медсестринської освіти. Зокрема,

охоплює широкий спектр політичних рішень, законодавчих актів та програм, спрямованих на підтримку, регулювання та покращення названої системи.

Таблиця 1.4

Порівняльний аналіз впливу неоінституціоналізму в публічній політиці сфери охорони здоров'я та впливу на розвиток медсестринства

Аспекти	Неоінституціоналізм в публічній політиці сфери охорони здоров'я	Вплив на розвиток медсестринства
Акцент	Важливість неформальних правил і механізмів	Визнання медсестринства як важливого компоненту системи охорони здоров'я
Прийняття рішень	Розгляд соціальних взаємодій і поведінки	Залучення медичних сестер/братів до процесів прийняття рішень
Якість медичної допомоги	Дослідження формальних і неформальних механізмів контролю	Поширення професійних стандартів та етичних практик
Комунікація	Акцент на неформальних комунікаційних мережах та ритуалах	Підвищення співпраці та координації між медсестрами
Професійні ролі	Визнання впливу норм і ритуалів	Розширення ролей та відповідальності медсестер
Розвиток кар'єри	Визнання неформальної підтримки та менторства	Сприяння професійному зростанню та просуванню
Організаційна культура	Наголос на формуванні організаційних норм і ритуалів	Створення партнерського та пацієнтоорієнтованого середовища
Розширення компетенцій	Інтеграція неформальних правил для розвитку навичок	Заохочення постійного навчання та здобуття навичок

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел з використанням (OpenAI, 2023)

Сутність публічної політики полягає у встановленні норм, стандартів та механізмів, які застосовують для управління медсестринською освітою. Безпосередньо, вона регулює процес ліцензування та акредитації освітніх медсестринських програм, здійснює вплив на професійний розвиток майбутніх сестер/братів медичних, сприяє фінансовій підтримці талановитих студентів та реалізації програм безперервного професійного розвитку. Окрім того, публічна політика в системі медсестринської освіти має вплив на створення сприятливих умов для розвитку високоякісної медсестринської освіти, забезпечує доступність та рівномірний розподіл освітніх можливостей, підвищує якість навчання та розвиток компетенцій і компетентностей.

Політичні рішення, законодавчі акти та програми, які впливають безпосередньо на систему медсестринської освіти можуть включати (рис.1.7):

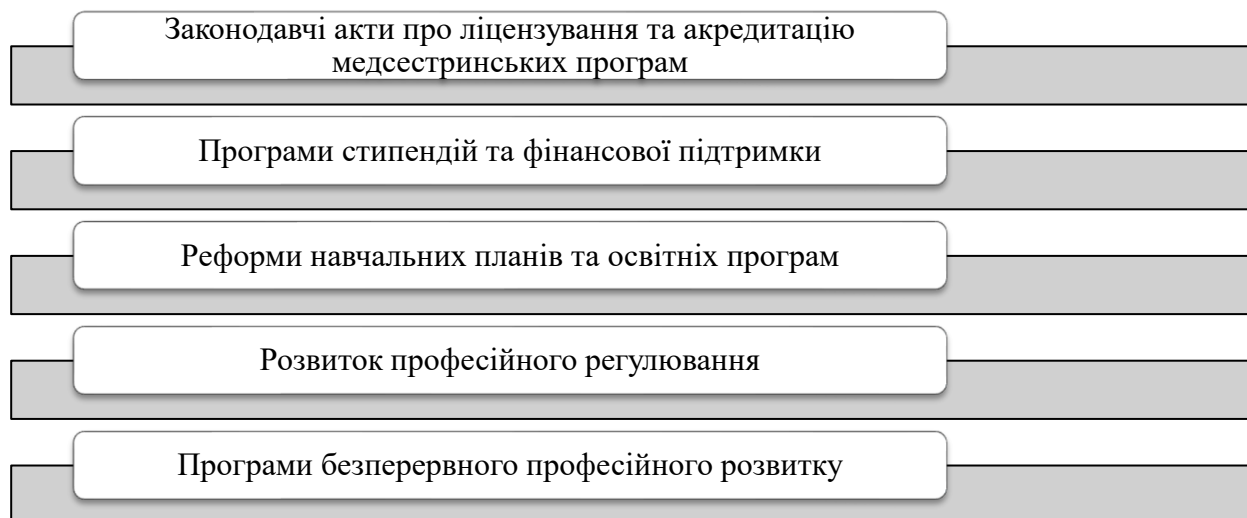


Рис.1.7. Політичні ініціативи, які мають вплив на систему медсестринської освіти

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

Враховуючи той факт, що публічна політика має вплив на різні сфери системи медсестринської освіти, включаючи і навчальні плани та освітні програми, фінансування, надання стипендій – вона сприяє залученню талановитих медсестер.

Публічна політика сфери охорони здоров'я є стратегічно важливою, оскільки вона визначає напрямки та пріоритети державних дій щодо забезпечення здоров'я громадян і впливає на розвиток системи медичного обслуговування та загальний стан національного здоров'я (рис.1.8).

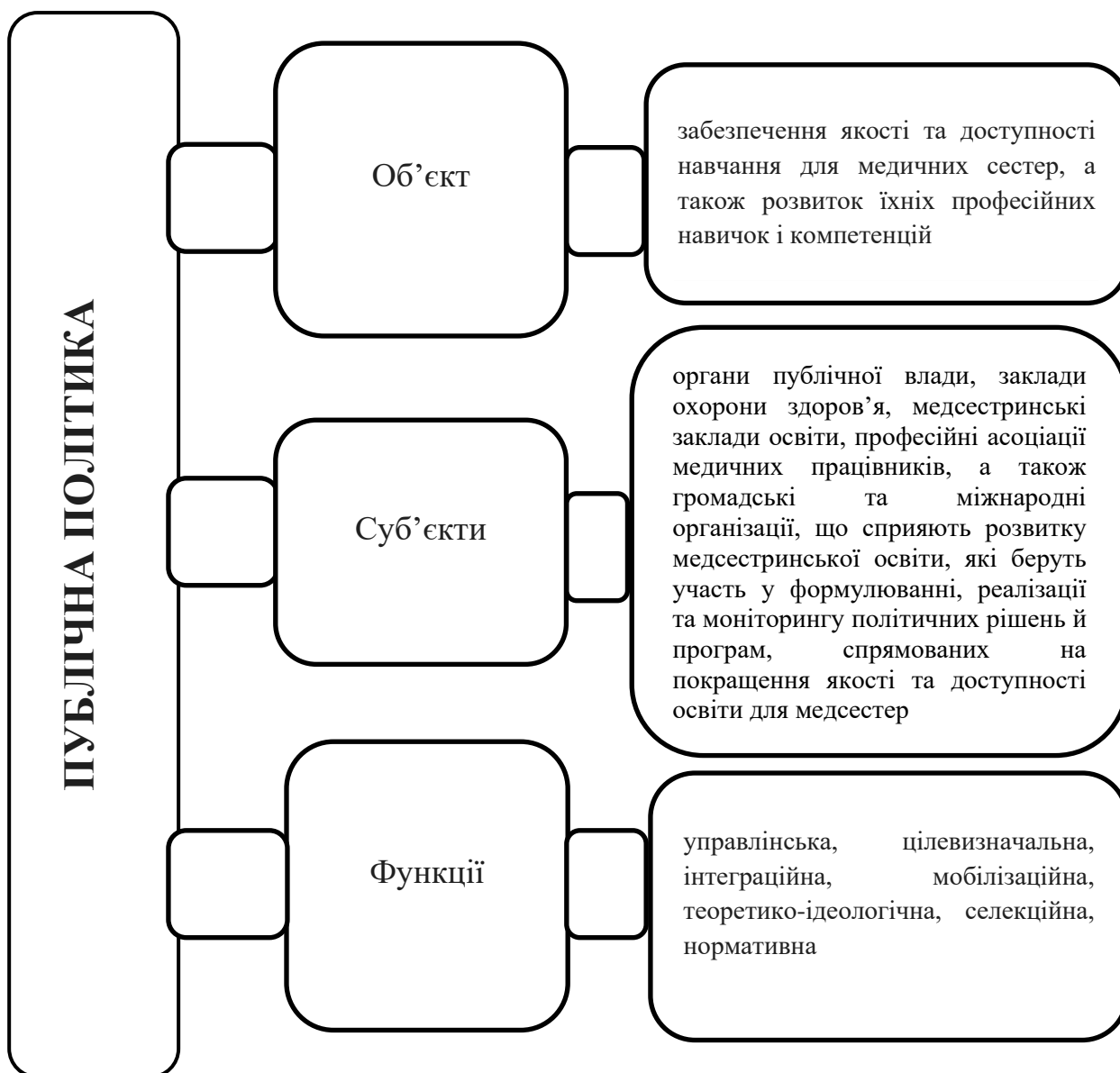


Рис.1.8. Складові публічної політики системи медсестринської освіти:
«об'єкт-суб'єкт-функції»

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел (Сіделковський, 2020; Шапоренко, 2020)

Розглянемо детальніше функції публічної політики у контексті реформування медсестринської освіти:

- *управлінська функція* передбачає організацію державного керівництва та координацію процесів розвитку медсестринської освіти в регіонах України;

- *цілевизначальна функція* полягає у визначенні пріоритетів та цілей розвитку медсестринської освіти, що відповідають потребам регіонів України та суспільства в цілому;
- *інтеграційна функція* має на меті забезпечення співпраці та взаємодії між усіма учасниками системи медсестринської освіти для досягнення спільних цілей;
- *мобілізаційна функція* може включати організацію та мобілізацію ресурсів для забезпечення якісної медсестринської освіти, включаючи фінансові, кадрові та матеріальні ресурси;
- *теоретико-ідеологічна функція* охоплює розроблення концепцій та стратегій розвитку медсестринської освіти, відповідно до потреб України та сучасних тенденцій у медсестринській науці та практиці;
- *селекційна функція* забезпечує врахування та вираження інтересів різних груп суспільства щодо вдосконалення медсестринської освіти та забезпечення їх представництва у процесах управління і прийняття рішень;
- *нормативна функція* включає розроблення та затвердження нормативно-правових актів, які регулюють функціонування системи медсестринської освіти і встановлюють стандарти якості та етичних норм (Шапоренко, 2020).

Одним із ефективних підходів до реформування системи медсестринської освіти є розроблення моделі, яка передбачає активну участь громадськості й зацікавлених сторін у процесі прийняття та виконання рішень у цій сфері. Ця модель передбачає широку співпрацю між урядовими установами, закладами освіти та різними громадськими організаціями з метою формування й реалізації політики, що відповідає потребам та очікуванням суспільства. Дана модель спрямована на забезпечення більшої відкритості, прозорості й врахування різноманітних поглядів та інтересів у процесі реформування системи медсестринської освіти (рис.1.9).

Представлена модель підкреслює важливість співпраці між урядом та громадськістю для досягнення спільних цілей у реформуванні медсестринської освіти.

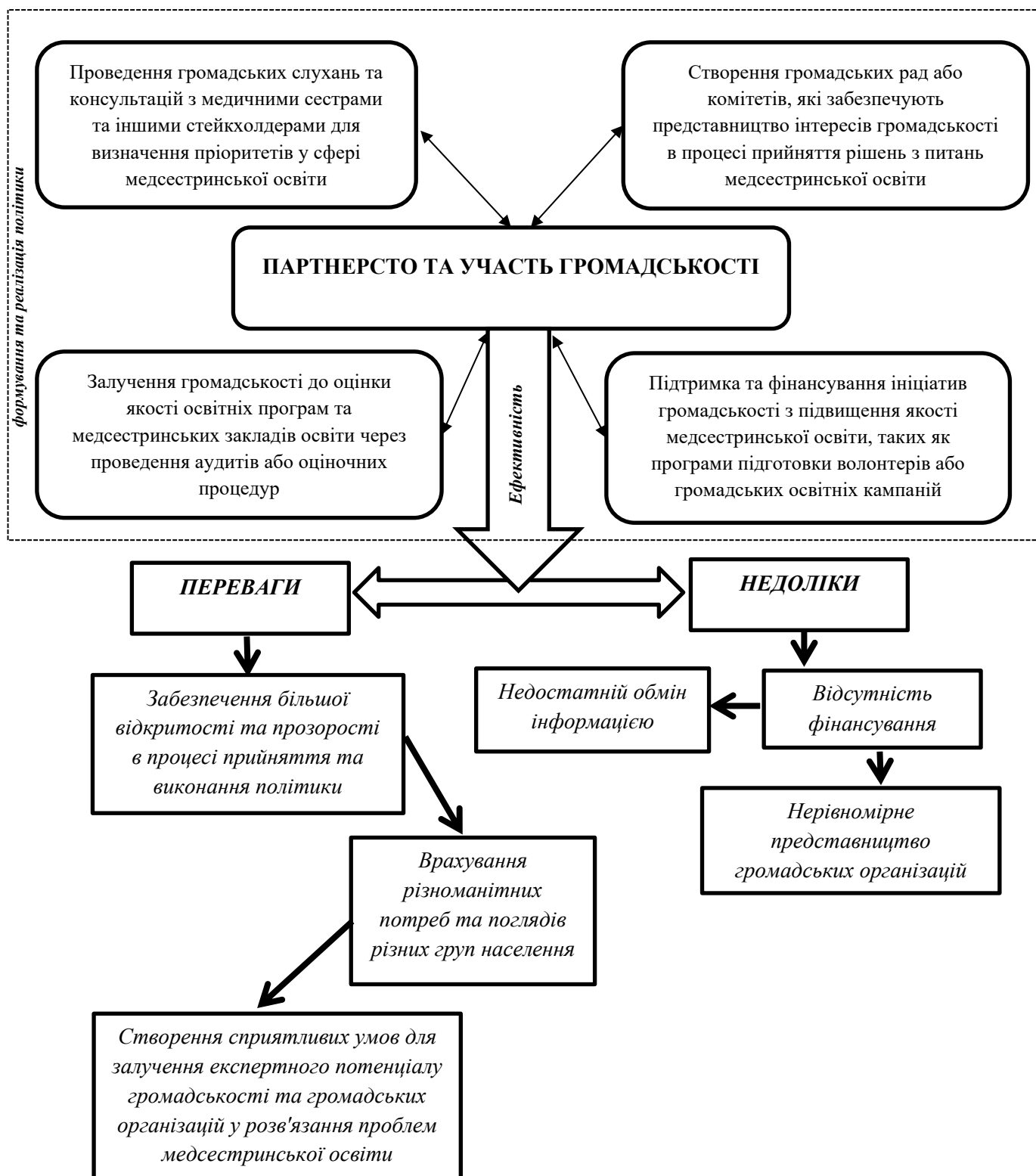


Рис. 1.9. Модель реформування системи медсестринської освіти через призму публічної політики

Джерело: розроблено авторами

Роль публічної політики та дослідження її сутності у формуванні системи медсестринської освіти – надзвичайно велика і має вагоме значення для розвитку обох сфер. Розуміння принципів, проблем та можливостей публічної політики у перспективі дозволить ефективно упроваджувати зміни та реформувати систему медсестринської освіти, враховуючи вимоги сучасності. Дослідження надає унікальну можливість проаналізувати вплив політичних рішень, законодавчих актів та програм на медсестринську освіту, що сприятиме розробці та впровадженню ефективних стратегій реформування медсестринства та медсестринської освіти, зміцненню професійної автономії та розширенню професійних повноважень медсестер, підвищенню якості освіти і рівня професійної підготовки. Результати даного дослідження можуть стати цінним внеском для формування та реалізації публічної політики реформування медсестринської освіти, підґрунтям для розроблення нових стратегій, програм та законодавчих ініціатив, направлених на покращення умов праці медсестер, підвищення престижу медсестринської професії, забезпечення стабільності розвитку медсестринських закладів освіти.

Дослідження може стати основою для розробки рекомендацій та ресурсів для медсестер/медбратів і сприятиме покращенню співпраці між різними стейкхолдерами, формуванню сприятливого середовища для професійного розвитку та забезпеченню високих стандартів якості в медсестринській освіті.

Таким чином, дослідження публічної політики, визначення її впливу на формування системи медсестринської освіти є важливим інструментом для досягнення стратегічних цілей розвитку, підвищення престижу медсестринської професії та удосконалення системи підготовки медсестринського персоналу.

Серед можливих напрямів подальших розвідок слід зазначити дослідження впливу конкретних політичних рішень та реформ на систему медсестринської освіти, аналіз ефективності політичних програм та їх впливу на підготовку медсестер, а також дослідження взаємозв'язку між публічною політикою та професійним розвитком медсестер.

1.2. Становлення та розвиток системи медсестринської освіти в Україні

У світлі демографічних та медичних викликів, що становлять загрозу для стабільності й продуктивності, система охорони здоров'я України потребує не тільки стратегічного перегляду, але й ефективних заходів для забезпечення якісних та доступних медичних послуг (Безкоровайна та Неділько, 2023).

Система медсестринської освіти в Україні відіграє важливу роль у забезпеченні якісної медичної допомоги та наданні ефективного медичного обслуговування населенню. Сестри та брати медичні відіграють невід'ємну роль у лікувальному процесі, забезпечуючи догляд, моніторинг пацієнтів і координацію медичних процедур. Однак, система медсестринської освіти підлягає впливу змін та викликів, які ставлять під сумнів ефективність і якість підготовки фахівців.

Медсестринство, як окрема галузь сфери охорони здоров'я, виявляє свої особливі риси та мету через специфічні характеристики своєї діяльності. У науковому дискурсі, медсестринство розглядається як галузь медичної науки, що зосереджена на виявленні та вирішенні проблем, які впливають на здоров'я як на індивідуальному, так і на громадському рівні. Медичні сестри в рамках своєї компетенції та в межах системи охорони здоров'я або соціальних служб забезпечують збереження й підтримання здоров'я, надаючи медичну або соціальну допомогу з урахуванням потреб пацієнтів (Шегедин, 2001, с. 43).

У період формування системи охорони здоров'я незалежної України було успадковано стереотипне уявлення про роль медсестри, яка розглядалася як виконавець медичних інструкцій лікаря без належного наукового підґрунтя та розуміння сутності медсестринства. Це спричинило ряд проблем, пов'язаних із застарілими поглядами на професію, зниженням її престижу та відтоком кваліфікованих кадрів із галузі (Дуб, 2011). На основі аналізу літературних джерел, відзначимо такі проблеми, як:

- зменшення кількості медсестринських кадрів – щорічно темпи зростання медичних сестер є негативними;

- гендерні та структурні дисбаланси в розподілі кадрів – лише близько 12% медичних сестер працюють у сільських населених пунктах, а більшість, зокрема понад 90%, є жінками;
- незначна роль у системі медичного обслуговування – перебування у «тіні» лікаря, так як нормативні акти обмежують перерозподіл обов'язків від лікарів до медичних сестер;
- відсутність стандартів у галузі медсестринства та чіткого розподілу функціональних обов'язків медсестер з дипломом бакалавра і магістра (Коморна, 2021).

Дослідження праць теоретиків і практиків медсестринства показує, що з кожним роком зростає інтерес до питань медсестринської освіти та практики.

У період 90-х років ХХ століття розвиток медичної (у т.ч. медсестринської) освіти в Україні ґрунтувався на радянських засадах, не зважаючи на те, що наша країна стала незалежною. Тодішня система медичної освіти залишалася спадкоємницею радянської моделі, що дозволяла готувати медичних фахівців різних спрямувань, включаючи цивільних і військових, для потреб Міністерства охорони здоров'я та Міністерства оборони. Основні принципи системи охорони здоров'я того часу включали державний характер, профілактичне спрямування, заохочення населення до здорового способу життя, пропаганду єдності наукової медицини та профілактичних заходів. Підготовка медичних фахівців відбувалася на двох етапах – додипломному та післядипломному. Традиції радянської системи медичної освіти включали в себе доступність освіти, соціальну захищеність студентів, безперервність у навчанні та високий рівень отриманих знань і умінь. Згодом Україна почала адаптувати окремі практики зарубіжних систем медичної освіти. Аналіз світового досвіду показав, що навчання медичних фахівців є тривалим, багатоступеневим процесом, який вимагає від студентів значних зусиль під час засвоєння фахових знань та навичок. Починаючи з 2000 року, активно розпочали впроваджувати недержавну (приватну) форму власності у закладах освіти (Кир'ян, 2020).

У 2005 році, після приєднання України до Болонського процесу, медсестринська освіта в країні пройшла важливі зміни, що відобразилися на парадигмі української освіти. Цей етап відкрив шлях для модернізації системи медсестринської освіти, включаючи в себе впровадження компетентнісного підходу у освітній процес (Кир'ян, 2020).

Початок нового етапу в розвитку медсестринства припадає на відкриття Інституту медсестринства в місті Житомир у 2007 році. Цей заклад вищої освіти зосередився на проведенні наукових досліджень у сфері медсестринства та пошуку шляхів його вдосконалення на базі медсестринських відділень магістратури. Невдовзі, у навчально-науковому інституті медсестринства Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського також розпочали підготовку фахівців на рівні магістра, згодом магістратуру зі спеціальності 223 Медсестринство відкрили і в інших закладах вищої освіти (Дуб, 2011).

У 2014 році, згідно з принципами Концепції стратегії ВООЗ «Досягнення здоров'я для всіх», було прийнято новий Закон України «Про вищу освіту», який відображав важливість забезпечення доступу до якісної освіти в контексті глобального здоров'я (Про вищу освіту, 2014). Дослідниця К. Пікон (2017, с. 243) вказує, що з цього періоду українська система вищої професійної освіти переходить на чотириступеневу структуру підготовки майбутніх фахівців з медсестринства.

Зазначені ступені включають:

- I ступінь – дипломована медична сестра: тривалість навчання 3 роки на базі повної загальної середньої освіти або 4 роки на базі базової загальної середньої освіти.

- II ступінь – медична сестра-бакалавр: 1-2 роки навчання у ЗВО II–IV рівнів акредитації.

- III ступінь – медична сестра-магістр: 2 роки навчання в медичних університетах та академіях (Паласюк, 2012; Махновська, 2011).

Також, відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (2014 р.), передбачається четвертий ступінь медсестринської освіти – доктор філософії з медсестринства – PhD in Nursing (Кир'ян, 2020).

У 2015 році було розпочато процес розробки нових стандартів вищої освіти для розвитку й реформування системи підготовки медичних кадрів в Україні. Методологію та методичні рекомендації стосовно стандартів освітньої діяльності та вищої освіти розробляє Науково-методична рада, з участю Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти.

Науково-методична рада має основні робочі органи у вигляді науково-методичних комісій, які формуються за різними галузями знань. Саме науково-методичні комісії відповідають за розробку цих стандартів. У складі комісій утворюються підкомісії, які спеціалізуються на окремих спеціальностях (Про вищу освіту, 2014).

Починаючи з 2016 року, Науково-методична рада та Науково-методична комісія 11 активно працюють над створенням стандартів вищої медичної освіти для 11 спеціальностей у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» на всіх рівнях вищої освіти (Головчак, Дуб, 2020). У 2018 році затверджено Стандарт першого (бакалаврського) ступеня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 Медсестринство, а у 2022 році – Стандарт другого (магістерського) ступеня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 Медсестринство (Затверджені стандарти вищої освіти, 2024).

Медсестринська освіта зазнала значних змін у 2019 році, після прийняття закону «Про фахову передвищу освіту», який перетворив базову медсестринську освіту на «фахову передвищу освіту» (Про фахову передвищу освіту, 2019).

Членами підкомісії зі спеціальності 223 Медсестринство Науково-методичної комісії 8 з охорони здоров'я сектору фахової передвищої освіти Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки розроблено Стандарт фахової передвищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 Медсестринство освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший

бакалавр». Даний Стандарт було затверджено 8 листопада 2021 р. (Затвержені стандарти фахової передвищої освіти, 2024).

У затверджених Стандартах розкриті компетентності, якими повинні володіти здобувачі освіти певної спеціальності, певного освітнього рівня, нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти, сформульований у термінах результатів навчання, вимоги до системи внутрішнього забезпечення якості вищої та фахової передвищої освіти (Головчак, Дуб, 2020).

З 2024 року очікується упровадження нових змін в українській освіті, які включатимуть скасування заочного навчання та зменшення кількості вибіркових дисциплін для регульованих спеціальностей, до яких і відноситься спеціальність 223 Медсестринство (Затверджено перелік регульованих спеціальностей, 2020), натомість студентам пропонується більшу свободу та вибір дій (Заочне навчання скасують, 2024). Зазначені зміни мають на меті оптимізувати освітній процес відповідно до європейських стандартів і забезпечити більшу адаптивність студентів до сучасного ринку праці. Ці зміни в освіті також спрямовані на збільшення практичної складової освітнього процесу, що дозволить студентам отримати більше практичних навичок та досвіду перед виходом на ринок праці. Крім того, вони передбачають більшу інтеграцію між теоретичними знаннями та практичним застосуванням у медсестринстві, що сприятиме якіснішій підготовці фахівців з медсестринства.

Медсестринська освіта в Україні відчула значні перетворення, особливо після проголошення незалежності (рис.1.10). Таким чином, прогрес у системі медсестринської освіти становить суттєвий компонент публічної політики, спрямованої на покращення загального здоров'я населення та забезпечення високоякісних медичних послуг.

Розглянемо науковий підхід до трактування поняття «система медсестринської освіти». На нашу думку, систему медсестринської освіти можна трактувати, як комплексну структуру навчання, спрямовану на підготовку висококваліфікованих медсестер і медбратів, з метою забезпечення високого рівня знань, навичок та компетентностей у сфері догляду за пацієнтами й

забезпечення їхнього фізичного та психологічного благополуччя (Рис.1.11).

Як бачимо, система медсестринської освіти має складний і комплексний характер, адже вона орієнтована на підготовку висококваліфікованих сестер/братів медичних, які володіють високим рівнем знань, навичок та компетентностей у сфері догляду за пацієнтами, забезпеченні їхнього благополуччя. Освітня система включає різні рівні підготовки (фаховий молодший бакалавр, бакалавр, магістр, доктор філософії) і базується на комплексних програмах навчання, які включають самовдосконалення, наставництво й оволодіння новітніми методами та сучасними технологіями (Карковська, Головчак, 2023b).

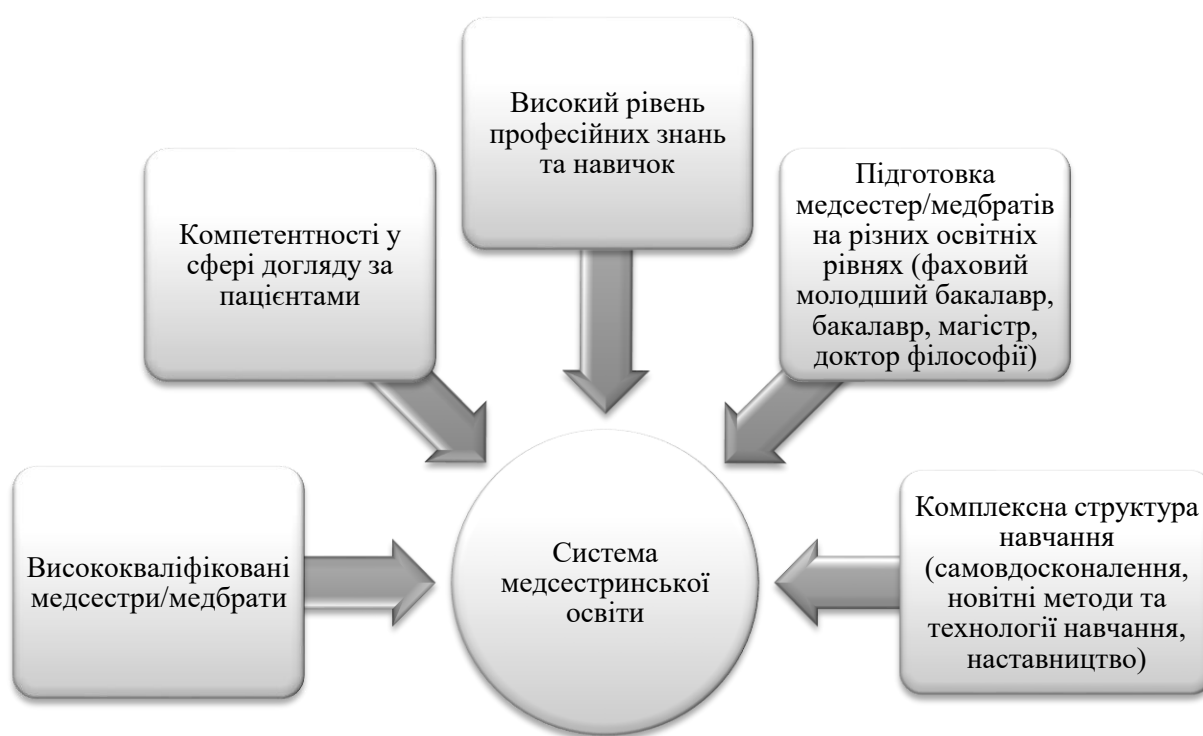


Рис. 1.11. Компоненти системи медсестринської освіти

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

У відповідь на виклики, що постають перед системою охорони здоров'я, реформування системи медсестринської освіти в Україні визнається однією з найбільш важливих складових публічної політики. Ця ініціатива не лише спрямована на покращення якості медичної допомоги, але й на підвищення рівня підготовки медичних працівників, зокрема, медичних сестер та медичних братів (рис.1.12).

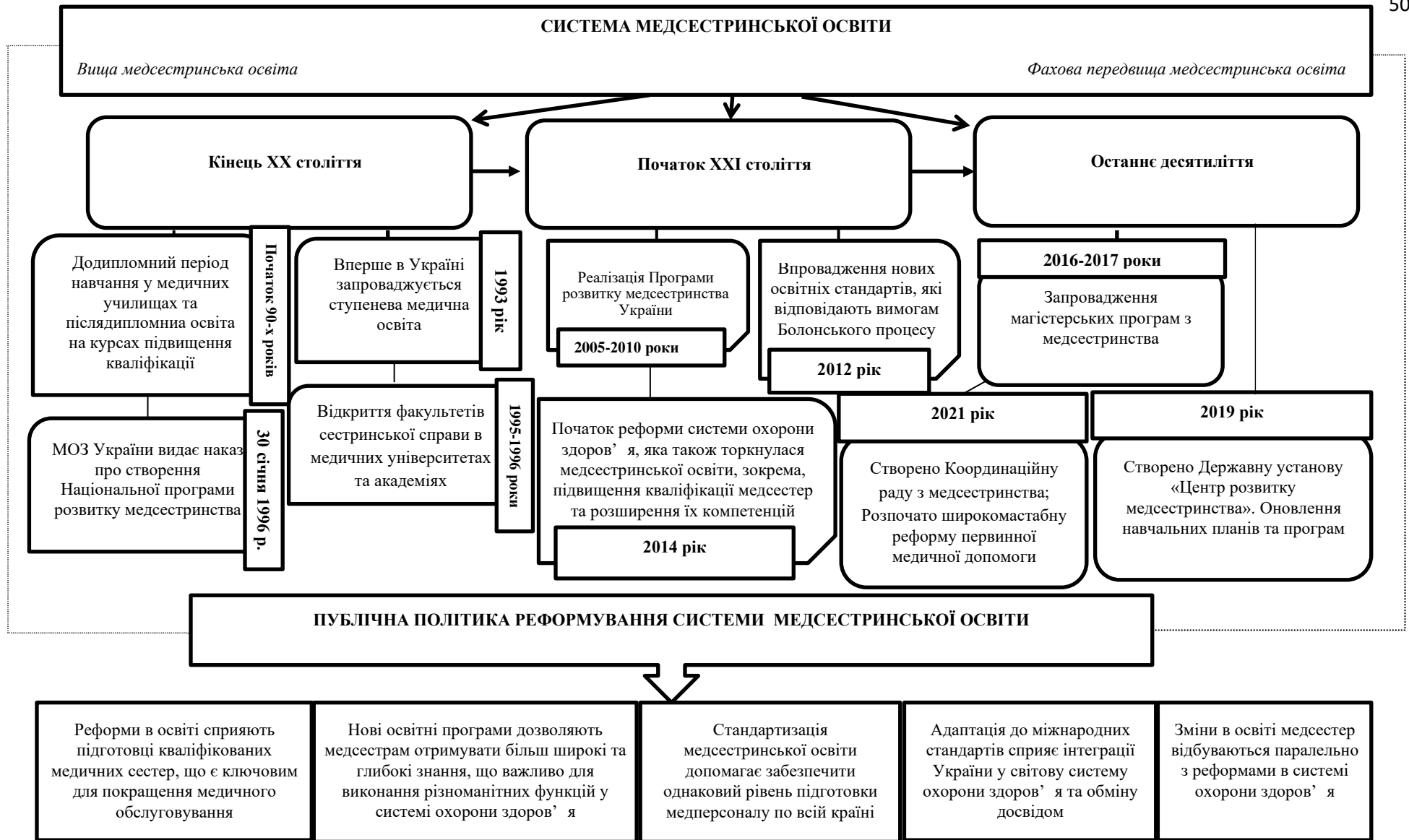


Рис.1.10. Ієрархічна модель становлення та реформування медсестринської освіти в Україні

Джерело: розроблено авторами за даними (ВООЗ: розвиток медсестринства, 2021; Кир'ян, 2017; Балабанова, 2020; Ястремська, 2017; Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні, 2019; Радзівська та Степанова, 2021; Медсестринська справа в Україні, 2018)

Зосередимося на визначенні та аналізі пріоритетних напрямів публічної політики, спрямованих на реформування системи медсестринської освіти в Україні. Висвітлення напрямів дозволить краще зрозуміти стратегічні завдання і перспективи розвитку сучасного медсестринського освітнього сектору в країні.

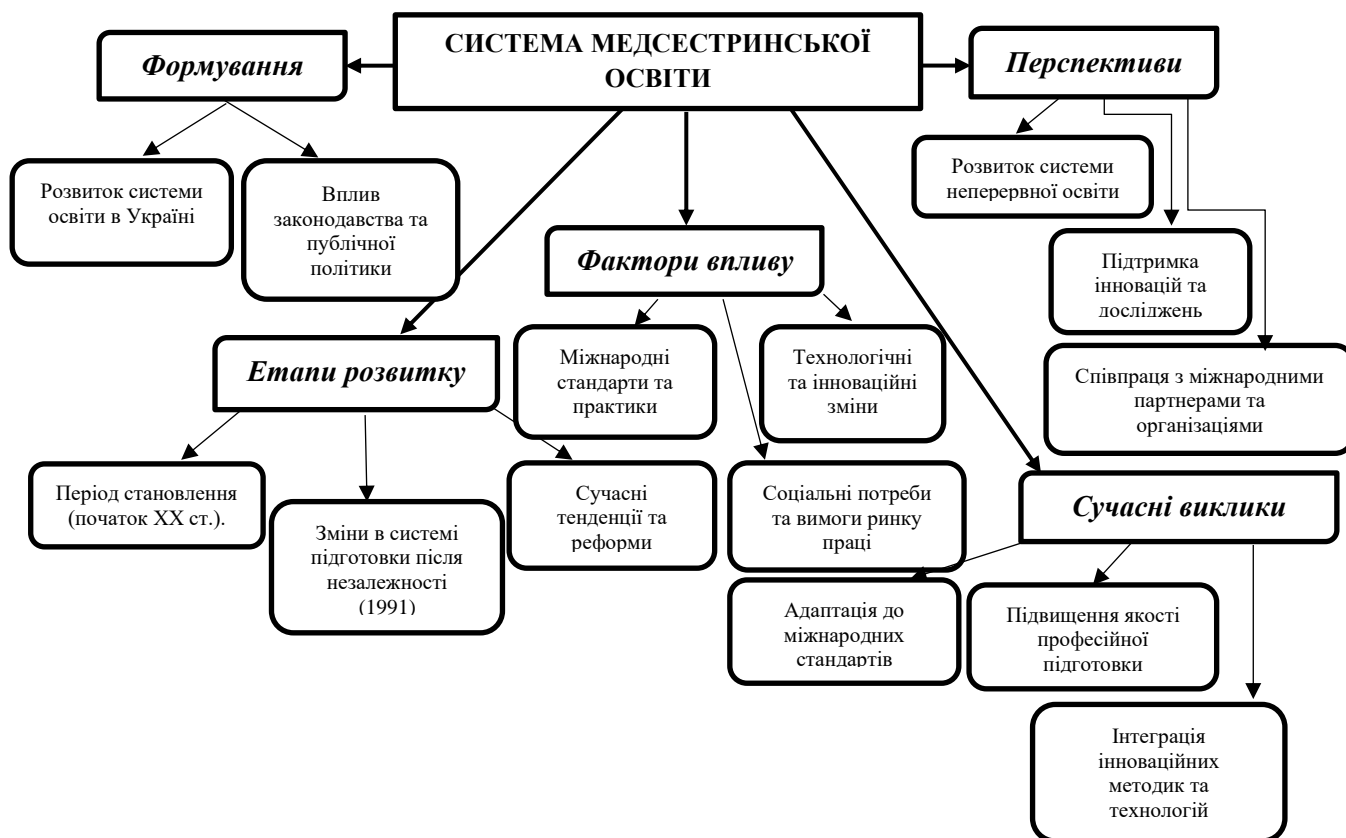


Рис. 1.12. Передумови реформування системи медсестринської освіти в Україні

Джерело: сформовано авторами на основі (Ястремська, 2017; Радзієвська та Степанова, 2021)

Рис. 1.13 представляє собою ієрархічну структуру, яка відображає пріоритетні напрями публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні.

У даному контексті «Реформування системи медсестринської освіти» – загальне поняття, яке об’єднує усі напрями публічної політики. Кожний напрям представлений в окремому блоку і має свою важливість у впровадженні змін у системі медсестринської освіти.



Рис.1.13. Пріоритетні напрями публічної політики реформування системи медсестринської освіти

Джерело: сформовано авторами

Напряом публічної політики, який стосується нормативно-правового забезпечення реформування системи медсестринської освіти відображає важливість урядової діяльності та створення законодавчого та нормативного базису для покращення медсестринської освіти.

Сталий розвиток може бути одним із ключових цілей лобіювання законодавчих ініціатив. Це означає, що законодавчі акти, які розробляються та приймаються, повинні сприяти сталому розвитку освітньої системи підготовки медсестер, забезпечуючи збалансований підхід до економічного, соціального та екологічного зростання. Лобіювання за такі законодавчі ініціативи може сприяти створенню стабільної й ефективної освітньої системи, яка враховує потреби сучасного суспільства і має потенціал для подальшого розвитку.

Академічна доброчесність у медсестринській освіті означає створення етичних норм і стандартів для студентів та медичного персоналу, що сприяє підвищенню якості освіти, а також професійної діяльності.

Цифровізація і диджиталізація відображає важливість використання сучасних технологій в освітньому процесі для полегшення доступу до інформації та покращення якості освіти.

Інклюзивна освіта передбачає створення умов для навчання всіх студентів, незалежно від їхніх особливостей або потреб.

Бренд викладача включає важливість підтримки та розвитку викладацького складу, що впливає на привабливість і репутацію закладу освіти.

Комунікативна культура означає створення сприятливого середовища для ефективного спілкування й взаємодії між студентами та викладачами.

Дуальна освіта відображає важливість поєднання теоретичного навчання з практичним досвідом у закладах охорони здоров'я.

Формування soft-skills означає розвиток м'яких навичок, таких як емпатія, комунікативність та управління часом, які є важливими для успішної практичної діяльності медичних сестер.

Розвиток кадрового потенціалу є інвестицією в майбутнє системи охорони здоров'я України та свідчить про можливість професійного зростання й

підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Загальною метою публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні є створення сучасної, доступної та високоякісної системи підготовки медсестер, яка відповідатиме потребам сучасного світу та забезпечуватиме високий стандарт медичної допомоги. Для досягнення цієї мети важливо враховувати різноманітні аспекти, що впливають на якість та ефективність освіти та практичної діяльності сестер/братів медичних.

Аналізуючи ієрархічну структуру пріоритетних напрямів публічної політики, зауважимо наступне: успішне реформування вимагає комплексного підходу, який охоплює різні аспекти, від законодавчої бази до підтримки та стимулювання викладачів і студентів; важливість цифровізації, інклюзивної освіти та розвитку soft-skills свідчить про необхідність інтеграції сучасних підходів та інновацій в освітній процес; лобювання законодавчих ініціатив та створення сталих механізмів моніторингу й оцінки є ключовими елементами забезпечення сталого розвитку медсестринської освіти; активна співпраця між урядом, закладами освіти, студентами, викладачами та іншими стейкхолдерами є важливими для ефективного впровадження змін і успішного реформування.

У цілому, впровадження ієрархічної структури пріоритетних напрямів публічної політики реформування системи медсестринської освіти сприятиме покращенню якості підготовки сестер/братів медичних та забезпечить високий рівень медичної допомоги для усіх верств населення.

Окрім того, пандемія COVID-19 та військова агресія російської федерації проти України значно ускладнили ситуацію в системі освіти, зокрема і в системі медсестринської освіти. У контексті медсестринської освіти вказані у інформаційно-аналітичних матеріалах збірника «Освіта України в умовах воєнного стану» основні виклики системі освіти України в умовах воєнного стану можуть мати наступні відображення (рис.1.14) (Дуб, Федорович та ін., 2023).

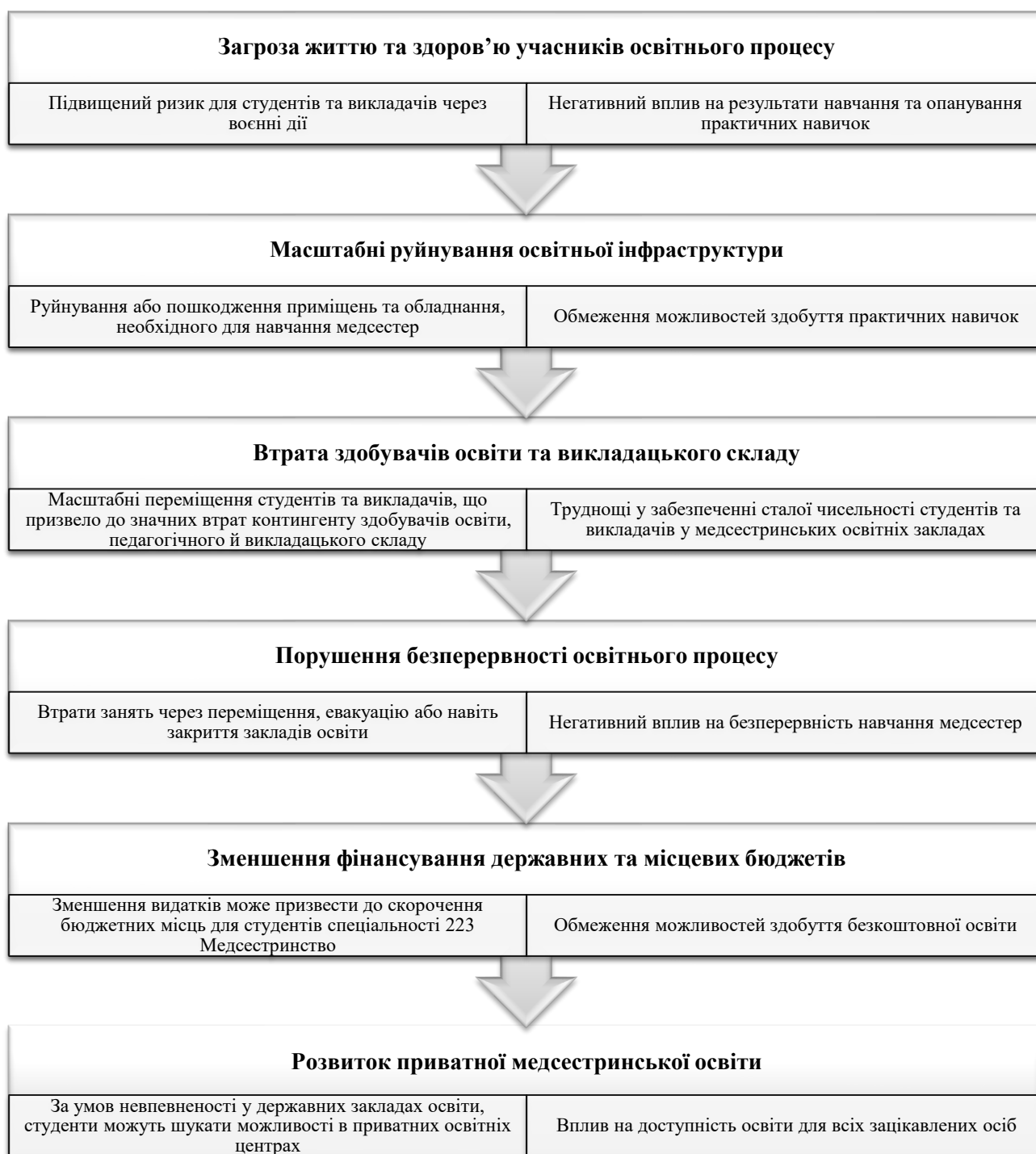


Рис.1.14. Основні виклики системі медсестринської освіти України в умовах воєнного стану

Джерело: сформовано авторами на основі (Інформаційно-аналітичний збірник, 2022)

Вважаємо, що для подолання названих викликів необхідно впроваджувати комплексні заходи (рис.1.15) (Дуб, Федорович та ін., 2023).

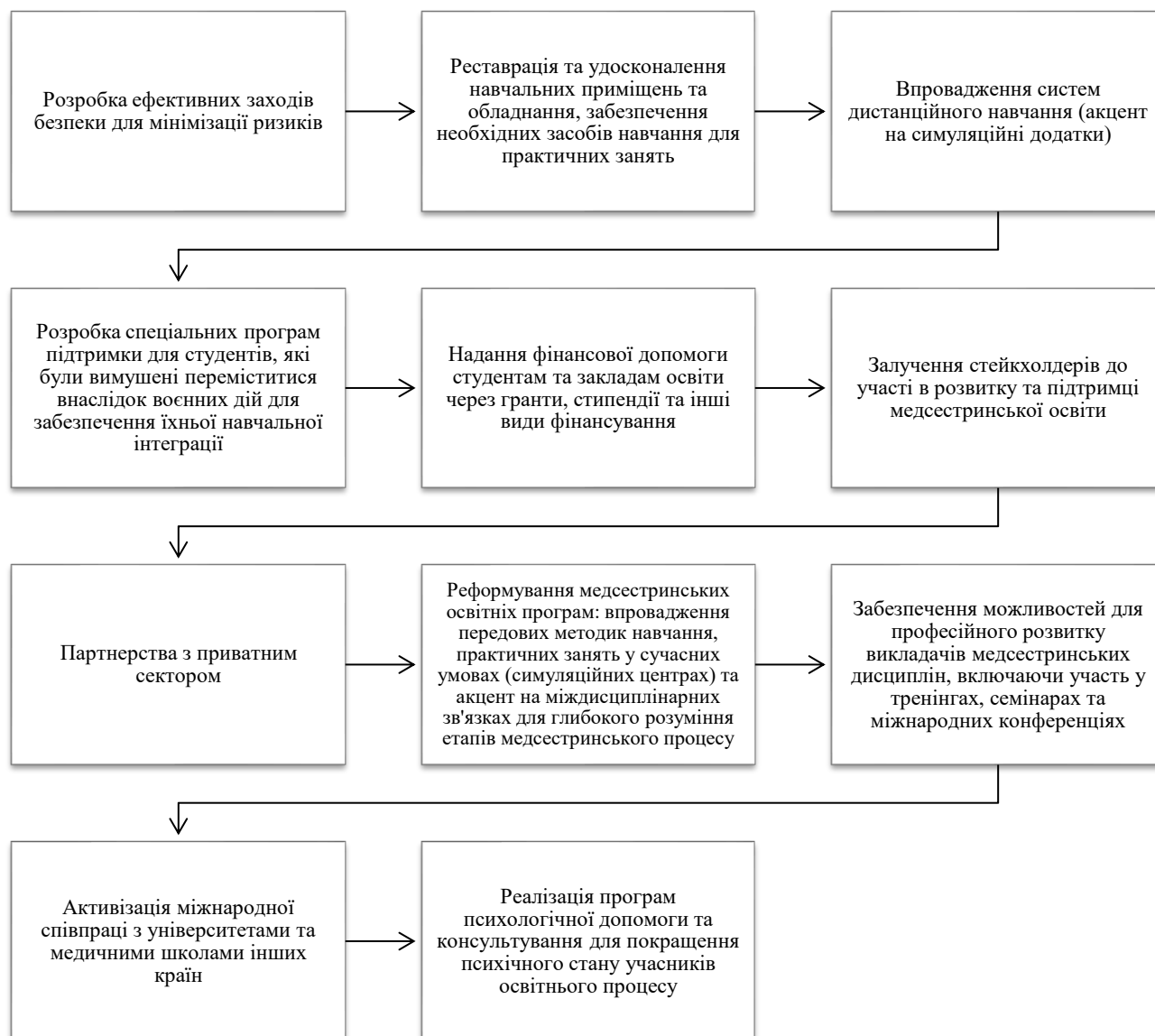


Рис. 1.15. Комплекс заходів для подолання основних викликів системі медсестринської освіти України в умовах воєнного стану

Джерело: систематизовано авторами на основі (Інформаційно-аналітичний збірник, 2022)

Для забезпечення якісної, сучасної та доступної освіти для медсестер, необхідно провести глибоке дослідження та впровадити інноваційні підходи (Карковська, Головчак, 2023b). Удосконалення системи медсестринської освіти в Україні потребує не лише точкових змін, але й системної реформи, орієнтованої на вирівнювання освітніх стандартів з міжнародними нормами, залучення всіх зацікавлених сторін та впровадження нових методик навчання. У подальшому

слід акцентувати увагу на ефективності нових освітніх програм, впливі сучасних технологій на процес навчання та адаптації до змін у практиці медичного обслуговування для забезпечення високоякісної підготовки фахівців з медсестринства.

1.3. Нормативно-правове забезпечення як напрям публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні

Україна – одна з найбільших держав, яка виникла після розпаду Радянського Союзу. В умовах сьогодення іноземні автори Україну часто сприймають як країну, яка втратила свій потенціал (Oxenstierna, Hedenog, 2017; Kukuła, 2016). Незважаючи на високий рівень у промисловості та сільському господарстві, що надає можливість створення сучасної господарської системи, країна залишається в застої, не здійснюючи значного прогресу протягом процесу трансформації. Корупція спустошує країну, і всі спроби її модернізації та переходу до економічного розвитку, який би забезпечив конкурентоспроможність на світових ринках, гальмуються інтересами приватних осіб, які здобули значну частину економічної системи шляхом нечесної приватизації (Ash, Gunn, etc, 2017; World Bank, 2017; De Waal, 2016; Romaniuk, Semigina, 2018).

Погоджуємося з О. Сидорчук та К. Турчин (2022), що суспільні відносини у сфері охорони здоров'я спрямовані на сприяння гармонійному розвитку, збереженню працездатності та активного способу життя громадян, усунення негативного впливу на їх здоров'я, а також зменшення захворюваності, інвалідності та смертності.

Вітчизняна система охорони здоров'я в сучасних умовах конфронтується з численними викликами, у тому числі, з необхідністю підвищення якості медичної допомоги та ефективною роботою медичного персоналу. Медсестри та медбрата складають більшість працівників у сфері охорони здоров'я у всьому

світі. Їхній внесок в процес лікування пацієнтів надзвичайно важливий, оскільки саме вони проводять найбільше часу безпосередньо з хворими. Один з важливих аспектів – це реформування системи медсестринської освіти. У даному контексті велике значення приділяється публічній політиці та одному з пріоритетних її напрямів – нормативно-правовому забезпеченню.

Україна впроваджує реформування системи медсестринської освіти відповідно до міжнародних стандартів та рекомендацій. Нормативно-правова база у цій сфері включає закони, постанови, накази та інші правові акти, що встановлюють правила функціонування медсестринських закладів освіти, вимоги до освітніх програм, кваліфікаційні вимоги до викладацького складу та процедури атестації. Публічна політика може включати в себе розробку та реалізацію стратегій розвитку медсестринської освіти, програм підтримки медсестринських закладів освіти, а також заходів з підвищення якості та доступності освіти для медсестер. Крім того, публічна політика може спрямовуватися на підтримку наукових досліджень у галузі медсестринства та впровадження інноваційних підходів в освітній процес. Основною метою публічної політики та нормативно-правового забезпечення у сфері реформування медсестринської освіти є забезпечення високого рівня підготовки сестер/братів медичних, їхньої адаптованості до сучасних вимог медичної практики та підвищення стандартів надання медичної допомоги в Україні. Для досягнення зазначених цілей слід постійно оновлювати й удосконалювати нормативно-правову базу, а також розробляти та впроваджувати ефективні стратегії в сфері медсестринської освіти. Значущість нормативно-правового забезпечення полягає в утворенні законодавчого та нормативного каркасу, який регулює всі аспекти навчання, підготовки, атестації та подальшого професійного розвитку фахівців з медсестринства (Головчак, 2024b).

З моменту свого заснування система медсестринської освіти постійно еволюціонує. Започаткована у 1991 році, реформа медсестринської справи в Україні спрямована на адаптацію системи підготовки медичних сестер до міжнародних норм та підвищення їх професійного рівня (Саблук, 2017).

Нормативно-правова база для реформування медсестринства включає підготовку нового покоління фахівців з усвідомленням їхніх обов'язків як незалежного виду діяльності в межах визначеної компетенції та повноважень відповідно до сучасних кваліфікаційних вимог. Основні принципи цієї бази закладені у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, Етичному кодексі професійної етики Міжнародної ради медсестер та у Програмі розвитку медсестринства України на 2005-2010 роки (Дуб, 2011). Усі згадані документи, визначають стратегічні напрями реформування медсестринства є чинними на сьогоднішній день (01.05.2024).

Починаючи з 2008 року, в Україні розпочато реформування системи медсестринської освіти з врахуванням європейських та світових стандартів. Прийнята Концепція розвитку вищої медичної освіти (2008) відображає потребу у підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних працівників та впровадженні інноваційної діяльності в умовах ринкової конкуренції. Процес реформування супроводжується внесенням змін і доповнень у нормативні документи, які визначають систему ступеневої вищої медсестринської освіти. Цей процес відбувається паралельно з реформуванням сфери охорони здоров'я. Стрімкий розвиток сімейної медицини, паліативної допомоги та профілактичної спрямованості в охороні здоров'я вимагає нових підходів до підготовки фахівців відповідного рівня (Бразалій, 2014 р.).

Серед ключових документів, які визначають стратегічний розвиток та напрями законодавчого регулювання медсестринської діяльності в Україні, варто відзначити такі:

- Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про медичну сестру координатора лікувально-профілактичного закладу» (2007) (статус станом на 01.05.2024: чинний);
- Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» (2010) (статус станом на 01.05.2024: чинний);

- Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011) (статус станом на 01.05.2024: чинний);

- Наказ МОЗ України «Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу» (2011) (статус станом на 01.05.2024: чинний);

- Наказ МОЗ України «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» (2011) (статус станом на 01.05.2024: чинний);

- Розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» (2016) (статус станом на 01.05.2024: чинний).

У 2017 році в Україні було ухвалено знаковий закон про фінансування охорони здоров'я, який уточнив конституційне зобов'язання країни забезпечити безоплатний доступ до первинної медичної допомоги для всіх громадян. Цей закон перетворив абстрактну концепцію на конкретні послуги, які реально надаються населенню (Bjerde, 2021). Даний закон спрямований на забезпечення населенню доступу до високоякісної медичної допомоги та розвиток медсестринства в Україні (Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні, 2022).

Важливими документами в контексті реформування медсестринської освіти в останні роки були:

- Закон України «Про освіту» (2017);
- Наказ МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (2000);

- Наказ МОЗ України «Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005 - 2010 рр.» (2005);

- Аналітичний документ «Біла книга національної освіти» (2009);
- Постанова КМУ «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» (2011);

- Наказ МОЗ України «Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»» (2011);
- Указ Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні до 2021 роки (2013);
- Закон України «Про вищу освіту» (2014);
- Розпорядження КМУ «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019 - 2021 роки» (2019);
- Наказ МОЗ України «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» (2019);
- Наказ МОЗ України «Про затвердження плану заходів Міністерства охорони здоров'я України «Рік медсестринства в Україні 2020» (2019);
- Закон України «Про фахову передвищу освіту» (2019);
- Постанова КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» (2021);
- Наказ МОЗ України «Про створення координаційної ради з розвитку медсестринства» (2021);
- Наказ МОЗ України «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства» (2022);

У 2020 році Центр розвитку медсестринства підготував аналітичні звіти про стан медсестринської професії, її проблеми та можливі шляхи вирішення. На основі цих досліджень був розроблений проєкт Білої книги розвитку медсестринської служби в Україні. Біла книга є ключовим документом, який визначає стратегію та пріоритети для розвитку медсестринства в Україні. Вона охоплює такі аспекти, як стратегічні напрямки розвитку медсестринства,

підвищення статусу, удосконалення освіти та підготовки медсестер, а також розглядає питання паліативної допомоги та інших спеціалізованих напрямків (Аналітичний звіт, 2020).

У 2021 році в рамках проєкту «Розробка дорожньої карти розвитку медсестринства в Україні» за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» аналітичним центром «Вокс Україна» та Центром розвитку медсестринства МОЗ України підготовлено аналітичний матеріал «Непомітне медсестринство: як змінити ситуацію. Дорожня карта розвитку медсестринства в Україні 2021-2023» (Алеканкіна, Балабанова, 2021).

Звіт ВООЗ про розвиток медсестринства на рівні первинної медичної допомоги в Україні відкриває перспективні можливості для покращення цієї галузі. Мета розвитку медсестринства в Україні полягає у розробленні стратегії та інвестуванні у проведення досліджень, а також у створенні нормативно-правової бази для забезпечення якості та доступу до медсестринської освіти. Серед переваг варто відзначити зменшення навантаження на лікарів, можливість самостійного надання послуг медсестрами та використання цифрових платформ для навчання. Однак необхідно розв'язати проблему недостатньої координації управління та забезпечити постійне узгодження освітніх програм і тренінгів (Розвиток медсестринства на рівні первинної медичної допомоги, 2021).

У 2023 році відбувся круглий стіл в онлайн-форматі «Проблеми та перспективи розвитку медичної освіти в Україні: сучасні виклики» організований комітетом Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Під час дискусії учасники висловили власне бачення професії сестри/брата медичного, необхідність створення професії медичного опікуна, спеціальні ліцензійні умови на освітню діяльність для медичного спрямування, особливості працевлаштування випускників медсестринських закладів освіти, принцип «медсестра навчає медсестер» у фахових коледжах, підтримали прийняття окремого закону «Про медичну освіту», а також запропонували напрацювати закон «Про професії у

медсестринстві». Директорка Центру розвитку медсестринства Балабанова Катерина, зазначила, що серед керівників фахових коледжів відсутні магістри медсестринства (Круглий стіл, 2023).

Україна активно впроваджує ініціативи ВООЗ, що спрямовані на забезпечення ефективного функціонування медсестринської діяльності. Наприклад, організація регіональних круглих столів дозволяє отримати цінну інформацію безпосередньо від медичних сестер, а щомісячні семінари спільно з партнерами розширюють можливості навчання та підвищують професійний рівень. Така система сприяє створенню сприятливих умов для досягнення максимальної ефективності та професійного зростання медсестер.

У різних містах України відбулися круглі столи, на яких зустрілися представники ВООЗ, МОЗ України, місцевих органів охорони здоров'я, асоціацій медсестер та закладів освіти. Обговорювалися місцеві потреби та виклики у розвитку медсестринства. Понад 250 медсестер обмінялися досвідом та ідеями. Також у Києві проводилися щомісячні семінари, де зібралися експерти з медсестринства, лікарі та фахівці з інфекційного контролю. На семінарах розглянуто різні аспекти ролі медсестер у первинній медичній допомозі, реабілітації, психологічній підтримці та освіті. Понад 450 медсестер стали учасниками семінарів. МОЗ разом з Центром розвитку медсестринства та ВООЗ намагаються залучити медсестер до формування політики охорони здоров'я (Listening and learning, 2024).

В час глобальної пандемії COVID-19 та правового режиму воєнного стану медсестринська діяльність набуває особливого значення у збереженні здоров'я та порятунку життя пацієнтів. Зміни, які ми сьогодні спостерігаємо у сфері охорони здоров'я свідчать про те, що система медсестринської освіти досі потребує негайного реформування. Ефективне управління процесом реформування можливе із застосування публічно-управлінських механізмів (Головчак, 2023).

Для реалізації реформ необхідна відповідна методологія, яка ґрунтується саме на публічно-управлінських механізмах та наукових дослідженнях. Зокрема, серед методологічних аспектів доцільно виділити такі як:

- аналіз поточного стану та визначення пріоритетів розвитку системи медсестринської освіти, шляхом створення національної стратегії розвитку медсестринської освіти, яка дозволить визначити основні напрямки розвитку, пріоритети та завдання, що мають бути реалізовані для досягнення поставлених цілей (даний аналіз дозволить виокремити недоліки та проблеми в медсестринській освіті та знайти варіанти їх вирішення) (Розвиток медсестринства на рівні первинної медичної допомоги, 2021)

- розробка сучасних освітніх стандартів, впровадження студенто-орієнтованих підходів у навчанні з покращеним доступом до навчання клінічних навичок та оцінка компетентностей медсестер (Степурко, Короленко та ін., 2019);

- залучення сучасних технологій та інновацій до процесу підготовки сестер/братів медичних, що сприятиме забезпеченню високої якості навчання й професійного розвитку студентів-медсестер (наприклад, використання симуляційного навчання, віртуального пацієнта Body Interact, дистанційного навчання, вебінарів та онлайн-курсів, які дозволять майбутнім медсестрам отримати практичні навички та досвід, які потрібні для роботи в реальних умовах) (Совтус, Головчак, 2021; Березовська, Головчак, Совтус, 2021);

- забезпечення обміну досвідом та найкращими практиками у галузі медсестринства через розвиток мережі національних і міжнародних партнерств;

- упровадження та вдосконалення системи безперервного професійного розвитку медсестер, що дозволить своєчасно відповідати на виклики сучасної медицини та забезпечувати високу якість медичної допомоги через участь у медичних конференціях, семінарах і тренінгах на різних рівнях, індивідуальні й групові навчання, онлайн-курси та віддалені тренінги, участь у пілотних проєктах у галузі медсестринства (Грищенко, 2021).

Отже, процес реформування системи медсестринської освіти потребує комплексного підходу та застосування публічно-управлінських механізмів. Основними такими механізмами є створення національної стратегії розвитку медсестринської освіти, розробка сучасних освітніх стандартів, впровадження студенто-орієнтованих підходів у навчанні та оцінка компетентностей медсестер, забезпечення високої якості освітнього процесу й професійного розвитку майбутніх медичних сестер/братів через використання стимуляційного навчання, віртуального пацієнта, дистанційного навчання, онлайн-курсів та вебінарів, розвиток мережі національних і міжнародних партнерств для обміну досвідом та найкращими практиками, впровадження й удосконалення системи безперервного професійного розвитку медсестер (Головчак, 2023).

Застосування цих механізмів дозволить підвищити якість освітніх послуг, які надаються у медсестринських закладах освіти, а тим самим і покращити якість медичних послуг. Важливо, щоб процес реформування був комплексним та здійснювався відповідно до міжнародних стандартів та вимог. Це дозволить Україні готувати високваліфіковані медичні кадри, які здатні надавати належну медичну допомогу населенню та реагувати на виклики сьогодення (Головчак, 2023).

Як бачимо, дослідження стану публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні є важливим напрямом, який впливає на якість медичної допомоги та розвиток медсестринських кадрів.

У сфері реформування медсестринської освіти відбуваються значні зміни: розроблені та затверджені стандарти вищої та фахової передвищої освіти, орієнтовані на компетентнісну модель медичної сестри; фахові медичні коледжі використовують кредитно-модульну систему для організації освітнього процесу; нові технології впроваджуються в освітній процес. Проте, одночасно з цим, згідно з поглядами О. Кравченко, основним аспектом у професійній підготовці цих фахівців залишається морально-етичний компонент (Кравченко, 2013, с.69).

Морально-етичний компонент медсестринської освіти відіграє критичну роль у формуванні професійної культури та стандартів медичного

співробітництва. Даний аспект надає медсестрам набір цінностей і принципів, які лежать в основі їхньої професійної діяльності. Це охоплює елементи, такі як дотримання етичних стандартів, прояв поваги до пацієнтів, конфіденційність, справедливість та емпатія. Морально-етичний компонент також сприяє розвитку навичок комунікації й співпраці, які є ключовими для успішного функціонування у медичному колективі та надання якісної медичної допомоги. Враховуючи складні ситуації, з якими медичні сестри можуть зіштовхнутися у своїй роботі, морально-етичний компонент є основою для прийняття відповідальних й обґрунтованих рішень, спрямованих на забезпечення добробуту та безпеки пацієнтів.

Проведений аналіз нормативно-правового забезпечення реформування системи медсестринської освіти, підтверджує необхідність доповнення чинної нормативно-правової бази новими документами, які враховуватимуть сучасні вимоги до підготовки медсестер. Ці документи мають спрямовуватися на забезпечення високоякісної професійної підготовки, включаючи практичний компонент, що дозволить випускникам ефективно застосовувати свої знання та навички на практиці. Нові документи можуть включати програми практичного навчання, стажування в клінічних умовах, а також механізми забезпечення безперервного професійного розвитку для медсестер і медбрів (Головчак, 2024b).

Аналіз нормативно-правових документів також вказує на те, що основним напрямом реформування є покращення системи підготовки майбутніх медичних сестер. Однак, наразі багато випускників не володіють достатнім рівнем практичної підготовки, що ускладнює для них успішне застосування отриманих знань у реальних умовах роботи. Це свідчить про необхідність впровадження нових підходів до організації професійного навчання, які б забезпечували тісний зв'язок теоретичної підготовки з практикою, дозволяли студентам здобувати практичні навички в умовах, максимально наближених до реальних, використовували сучасні методи навчання, такі як симуляційні тренінги, майстер-класи, кейс-методи тощо.

Важливо, щоб нові підходи до організації професійного навчання були підтримані відповідними нормативно-правовими документами. Це дозволить створити чіткі та прозорі правила підготовки медичних сестер і братів, забезпечити контроль якості практичної підготовки, стимулювати заклади освіти до впровадження інноваційних методів навчання (Саблук, 2017).

Окрім того, розглянемо нову концепцію трансформації інституту медсестринства в Україні. З позиції публічної політики, нова концепція трансформації інституту медсестринства в Україні має наступні переваги: покращення якості медичної допомоги через високий рівень підготовки медичних сестер, ефективне використання ресурсів у сфері охорони здоров'я та підвищення престижу професії медсестри. Однак, існують недоліки, такі як фінансові витрати, необхідність політичної підтримки та можливі конфлікти інтересів. Для успішної реалізації концепції важлива співпраця стейкхолдерів, розробка ефективної стратегії комунікації, систематичний моніторинг реалізації та внесення корективів за необхідності.

Проведення вчасного виявлення та аналізу потенційних ризиків може сприяти розумінню можливих наслідків, що можуть виникнути внаслідок впровадження реформ, а також допомогти в розробці стратегій їх уникнення або зменшення (Дзюрах та Амізян, 2023).

Припустимо, однією з основних проблем у системі медсестринської освіти в Україні є недостатня практична підготовка медичних сестер під час їхнього навчання. На основі проведеного аналізу поточного стану практичної підготовки медичних сестер, виявлено, що багато закладів освіти мають обмежені можливості для забезпечення практичних навичок у реальних умовах. Створено робочу групу з представників закладів охорони здоров'я, закладів освіти, асоціації медсестер та урядових органів для обговорення проблеми та пошуку рішення. Розроблено план дій, який передбачає підвищення обсягу практичної підготовки медсестер за допомогою створення партнерств з закладами охорони здоров'я (далі – ЗОЗ). Проведено наради та презентації для роз'яснення переваг нової стратегії і залучення підтримки від усіх зацікавлених

сторін. Запроваджено систему моніторингу та оцінки якості практичних підготовки, включаючи збір даних про задоволеність медичних сестер, їхні досягнення. На основі отриманих даних з моніторингу вдосконалено стратегію, вносячи зміни та корективи для підвищення ефективності практичної підготовки.

Зазначена стратегія є відмінним прикладом системного підходу до вирішення проблеми недостатньої практичної підготовки медичних сестер в Україні. Починаючи з аналізу ситуації та залучення зацікавлених сторін, через створення робочої групи, до розробки конкретної стратегії, спрямованої на підвищення якості навчання через партнерство з ЗОЗ.

Крім того, активна комунікація та систематичний моніторинг ефективності дозволяють не лише забезпечити успішне впровадження стратегії, а й постійно вдосконалювати її на основі отриманих даних, що сприяє покращенню якості медичної освіти та підготовки майбутніх медичних працівників, відповідно до потреб сучасної системи охорони здоров'я.

Пропонуємо кілька рекомендацій, спрямованих на забезпечення ефективного та сталого розвитку системи медсестринської освіти відповідно до вимог сучасного медичного середовища:

- системне оновлення нормативно-правової бази: рекомендуємо регулярно переглядати та адаптувати чинні нормативно-правові акти у відповідності з сучасними вимогами й потребами системи охорони здоров'я, що дозволить створити сприятливі умови для розвитку сучасної системи медсестринської освіти;

- науково обгрунтовані дослідження: рекомендуємо здійснювати систематичні дослідження у сфері освіти та практики медсестер для ідентифікації оптимальних підходів до розробки ефективніших методів навчання, впровадження інноваційних підходів у освітній процес (цифровізація та диджиталізація, академічна доброчесність, інклюзивна освіта, дуальна освіта, формування soft-skills та ін.);

- використання міжнародного досвіду: рекомендуємо активно вивчати та використовувати міжнародний досвід у реформуванні медсестринської освіти для адаптації найкращих практик та методик до українських реалій, що дозволить забезпечити високий рівень освіти медсестер у відповідності зі світовими стандартами;

- створення спеціалізованих програм навчання: рекомендуємо розробляти та впроваджувати спеціалізовані програми навчання й професійного розвитку медичних сестер з урахуванням сучасних вимог і тенденцій у медичній галузі. Прикладом може слугувати розроблена нами програма профілактики внутрішньолікарняних інфекцій (Дуб, Блоховита, Головчак, 2024);

- підтримка наукових досліджень: рекомендуємо активно підтримувати дослідницьку роботу шляхом надання грантів та фінансової підтримки для проведення високоякісних наукових досліджень у медсестринстві.

Нормативно-правове забезпечення відіграє важливу роль у впровадженні реформ в системі медсестринської освіти. Його значення полягає в створенні законодавчого та нормативного базису, який регулює всі аспекти навчання, підготовки, атестації та подальшого професійного розвитку медичних сестер і медбрів. Воно гарантує якість підготовки медичних працівників та сприяє підвищенню рівня медичної допомоги для населення.

Рекомендуємо розроблення правового кодексу з метою стандартизації, забезпечення якості, захисту прав та реформування системи медсестринської освіти в Україні (рис.1.16).

Створення правового кодексу для системи медсестринської освіти має свої переваги і недоліки. З одного боку, це дозволить встановити чіткі норми і правила, що структуруватимуть реформування системи та забезпечать однакові стандарти для всіх учасників освітнього процесу.

Кодекс сприятиме підвищенню якості освіти через контроль і моніторинг виконання встановлених стандартів, а також підвищить довіру громадськості до системи медсестринської освіти завдяки прозорості та відкритості. З іншого боку, можливість різної інтерпретації правил може призвести до конфліктів, а

обмеження, закріплені в кодексі, можуть обмежити творчість та ініціативу учасників освітнього процесу.

Крім того, потреба у постійному оновленні кодексу та його висока вартість впровадження можуть становити виклики для системи медсестринської освіти. Таким чином, при створенні правового кодексу важливо уважно зважати на його переваги та недоліки, а також забезпечувати постійне вдосконалення та адаптацію до змін у суспільних потребах та вимогах.



Рис.1.16. Рекомендована структура правового кодексу для системи медсестринської освіти в Україні

Джерело: розроблено авторами

Рекомендації для керівників медсестринських закладів освіти:

1. Створення комплексного правового кодексу, що відповідатиме вимогам нормативно-правового забезпечення реформування системи медсестринської освіти. Кодекс повинен включати всі необхідні нормативні акти, які регулюють процес навчання медичних сестер, зокрема, вимоги до освітніх програм, кваліфікаційні вимоги до викладачів, процедури акредитації закладів освіти і засобів оцінювання якості освіти.

2. Забезпечення відповідності цього кодексу принципам публічної політики у сфері медсестринської освіти, зокрема, стимулювання інновацій, підвищення якості освіти, розвиток кадрового потенціалу та забезпечення доступності освітніх послуг для всіх прошарків населення.

3. Залучення експертів у галузі медсестринства та публічної політики до розробки цього кодексу для забезпечення його наукової обґрунтованості та якісної підготовки.

4. Проведення публічних консультацій та обговорень щодо пропозицій до правового кодексу з метою забезпечення його легітимності та прийняття всіма стейкхолдерами.

5. Регулярне оновлення та адаптація цього правового кодексу з урахуванням змін у законодавстві, міжнародних стандартах та потребах у галузі медсестринства та публічної політики.

6. Забезпечення ефективного механізму контролю за виконанням положень цього кодексу, включаючи моніторинг якості освіти та відповідність закладів освіти вимогам стандартів.

7. Стимулювання співпраці між медсестринськими закладами освіти, ЗОЗ та органами державної влади для ефективної реалізації цього правового кодексу та досягнення спільних цілей у сфері медсестринської освіти і публічної політики.

8. Проведення інформаційних кампаній серед студентів, викладачів та інших зацікавлених сторін з метою усвідомлення їх прав та обов'язків в контексті цього кодексу.

9. Забезпечення фінансової підтримки для реалізації заходів, передбачених цим кодексом, включаючи підвищення зарплати викладачів, покращення матеріально-технічної бази закладів освіти та фінансування наукових досліджень у галузі медсестринства.

10. Постійний моніторинг та оцінка ефективності діяльності з впровадження цього правового кодексу з метою виявлення та усунення проблем та недоліків, що можуть виникнути в процесі його реалізації.

У рекомендаціях для керівників медсестринських закладів освіти пропонується створення комплексного нормативно-правового кодексу, що включатиме всі необхідні нормативні акти необхідні для реформування системи медсестринської освіти в Україні.

Кодекс має відповідати принципам публічної політики, забезпечуючи стимулювання інновацій, підвищення якості освіти та доступність освітніх послуг. Важливим етапом в його розробці є залучення експертів та проведення публічних консультацій для забезпечення легітимності та наукової обґрунтованості. Для успішної реалізації кодексу важлива співпраця між закладами освіти, закладами охорони здоров'я та органами державної влади. Крім того, необхідне фінансування та постійний моніторинг для забезпечення ефективності його впровадження.

Висновки до розділу 1

У першому розділі дисертаційної роботи досліджено сутність поняття публічна політика та її роль у формуванні системи медсестринської освіти, зокрема, окреслено та уточнено підходи до визначення дефініцій таких понять, як «публічна політика», «публічна політика у сфері охорони здоров'я», «формування політики», зазначивши, що публічна політика (у контексті сфери охорони здоров'я) являє собою комплексну систему стратегічних рішень, програм і заходів, які розробляються та реалізуються державою та іншими стейкхолдерами (ключовими учасниками ринку) з метою забезпечення належного рівня здоров'я населення, підвищення доступності й якості медичних послуг, превентивної діяльності, а також організації та удосконалення загальнонаціональної системи охорони здоров'я. Розкрито роль публічної політики у формуванні системи медсестринської освіти, що дозволило краще зрозуміти взаємозв'язок між публічною політикою та реформуванням системи медсестринської освіти, а також виявити чинники, що впливають на цей процес. Проведено порівняльний аналіз впливу неінституціоналізму в публічній політиці сфери охорони здоров'я та його впливу на розвиток інституту медсестринства, а також сформульовано рекомендації для покращення системи охорони здоров'я та підвищення якості надання медичної допомоги завдяки залученню та підтримці медичного персоналу, зокрема медсестер. Розглянуто функції публічної політики у контексті розвитку медсестринської освіти. Розроблено модель, яка передбачає широку співпрацю між урядом, закладами освіти та різними громадськими організаціями з метою формування та реалізації політики і спрямована на забезпечення більшої відкритості, прозорості та врахування різноманітних поглядів та інтересів у процесі управління медсестринською освітою.

Досліджено становлення та розвиток системи медсестринської освіти в Україні, визначено передумови її реформування, розглянуто науковий підхід до трактування поняття «система медсестринської освіти», зазначивши, що система

медсестринської освіти як комплексна структура навчання, спрямована на підготовку висококваліфікованих медсестер і медбратів, з метою забезпечення високого рівня знань, навичок та компетентностей у сфері догляду за пацієнтами й забезпечення їхнього фізичного та психологічного благополуччя. Сформовано ієрархічну модель становлення та реформування медсестринської освіти в Україні, яка доводить, що медсестринська освіта в Україні відчула значні перетворення, особливо після проголошення незалежності. Визначенно та проаналізовано пріоритетні напрями публічної політики, спрямовані на реформування системи медсестринської освіти в Україні, що дозволило краще зрозуміти стратегічні завдання і перспективи розвитку сучасного медсестринського освітнього сектору в країні. Схарактеризовано основні виклики системі освіти в умовах воєнного стану та комплекс заходів для їх подолання в системі медсестринської освіти України.

Досліджено нормативно-правове забезпечення як напрям публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні, що включає підготовку нового покоління фахівців з усвідомленням їхніх обов'язків як незалежного виду діяльності в межах визначеної компетенції та повноважень, відповідно до сучасних кваліфікаційних вимог. Виявлено, що існуюче нормативно-правове забезпечення реформування системи медсестринської освіти, потребує доповнення новими документами, які враховуватимуть сучасні вимоги до підготовки медсестер. Встановлено, що застосування комплексу публічно-управлінських механізмів є критично важливим для ефективного реформування системи медсестринської освіти. Розглянуто нову концепцію трансформації інституту медсестринства в Україні з позиції публічної політики. Сформульовано рекомендації, які спрямовані на забезпечення ефективного та сталого розвитку системи медсестринської освіти. Розроблено рекомендовану структуру правового кодексу системи медсестринської освіти в Україні та рекомендації для керівників медсестринських закладів освіти щодо зміцнення системи медсестринської освіти та покращення якості медичних послуг.

Основні результати першого розділу представлено у наукових публікаціях (Головчак, Карковська, 2023; Головчак, Дуб, 2020; Карковська, Головчак, 2023b; Головчак, 2024b; Дуб, Федорович, Карковська, Головчак, 2023; Головчак, 2023).

РОЗДІЛ 2. СТАН І ТЕНДЕНЦІЇ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз стану реформування системи медсестринської освіти в Україні

Медсестринський догляд, спостереження та маніпуляції – необхідна складова будь-якої медичної допомоги. Це ключова частина медичних послуг, що забезпечуються сестрами та братами медичними (ВООЗ, 2018). Однак, українське законодавство не містить чіткого визначення та регулювання медсестринської практики. Згідно з Пунктом 1 Статті 7 «Перелік видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню» Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» (2015), зазначається «медична практика», але не включає в себе конкретну «медсестринську практику».

На нашу думку, медсестринська практика може бути визначена як систематичне та професійно орієнтоване виконання процедур, спостережень, і медсестринських маніпуляцій з метою забезпечення ефективного догляду за пацієнтами. Ця практика включає в себе широкий спектр обов'язків, що охоплюють усі аспекти медичної допомоги, від догляду за хворими до надання допомоги під час медичних процедур та лікування.

Необхідність зміни підходів до реформування системи медсестринської освіти обумовлена не лише потребою в чіткому визначенні та регулюванні медсестринської практики, але й в контексті підвищення якості медичної допомоги в цілому.

Недостатній доступ до якісної медсестринської освіти, нестача кваліфікованих викладачів, застарілі освітні програми та обмежений доступ до сучасних методів навчання й оцінювання є серйозними проблемами, які вимагають негайного вирішення.

Важливим науковим завданням є аналіз та вивчення факторів, які перешкоджають доступу до якісної освіти, виявлення причин нестачі

кваліфікованих викладачів, проблем незалучення магістрів медсестринства до роботи викладачами та вивчення можливостей модернізації освітніх програм і впровадження сучасних методів навчання (Карковська, Головчак, 2023b).

Необхідність удосконалення змісту, структури та принципів медсестринської освіти стає актуальною в сучасній публічній політиці. Однією з основних проблем є обмежений доступ до якісної освіти в цій сфері. Приєднання України до європейського освітнього простору вимагає суттєвої перебудови системи підготовки медичних сестер і братів, що означає не лише переформулювання і переосмислення змісту навчання, а й модернізацію, впровадження сучасних методик викладання та навчання з урахуванням останніх досягнень у теорії та практиці медсестринської освіти (Поляченко, Передерій, Волосовець, 2005).

Багато молодих людей, які мають бажання здобути медсестринську освіту, стикаються з обмеженим доступом до навчальних місць або високою платою за навчання. Ці фактори створюють значні перешкоди для багатьох потенційних студентів та обмежують можливості розвитку медсестринства в країні.

Слід звернути увагу, що сучасний підхід до реформування медсестринства включає широкі компетенції та професійну самостійність. Тобто, медичні сестри мають бути активними учасниками у процесі надання медсестринських послуг та мати можливість самостійно вирішувати окремі завдання, дотримуючись високих стандартів медичної практики (Губенко, Бразалій, Шевченко, 2009).

У зв'язку з цим необхідно переглянути підходи до підготовки сестер/братів медичних, звернувши особливу увагу на активізацію їх ролі та впровадження сучасних методів навчання. Окрім цього, важливо зробити професію медичної сестри більш привабливою, підвищити її соціальний статус і отримати визнання в суспільстві. Поступове впровадження цих змін у системі медсестринської освіти сприятиме покращенню підготовки медичних сестер і братів, підвищенню якості медичної допомоги та відповідності міжнародним стандартам (Карковська, Головчак, 2023b).

Для більш детального розуміння викликів і проблем з якими зіштовхується

система медсестринської освіти варто проаналізувати фактори, які перешкоджають доступу до якісної медсестринської освіти та впровадженню сучасних методів навчання.

Візуалізація зв'язку між факторами вказує на те, що ці проблеми взаємозв'язані та можуть впливати одна на одну, а їх розв'язання вимагає комплексного підходу та спільних зусиль з боку уряду, медсестринських закладів освіти та інших стейкхолдерів.

Останнім часом фокус освітніх процесів змістився на спрямування студентів на дослідницьку діяльність. Подолання виявлених проблем передбачає перенаправлення освітнього процесу з простого запам'ятовування та відтворення великої кількості інформації на активний пошук, критичний аналіз необхідного матеріалу та творчий підхід до розв'язання завдань. Основна мета – отримання нових знань, які під час практичної діяльності перетворюються у професійні навички (Бабенко, 2011; Коробка, Новак, 2018).

Як вважає І. Костенко (2008), міжнародний досвід спеціалізації медичних сестер з адміністрування, анестезіології та реанімації, сімейного медсестринства (загальної практики), радіології, керівництва практикою є дуже важливим і корисним для запровадження у медсестринських закладах освіти України, та сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг пацієнтам, які потребують кваліфікованого догляду в умовах хоспісу, будинку для осіб похилого віку, а також у домашніх умовах.

На сучасному етапі система медсестринської освіти в Україні перебуває в процесі активних змін і трансформацій. Для досягнення кінцевої мети – підготовки високопрофесійних і кваліфікованих робочих кадрів в медсестринстві, система медсестринської освіти повинна зазнати різних змін, а також враховувати ключові виклики та тенденції, що впливають на розвиток цієї професії в умовах невизначеності (рис. 2.1).

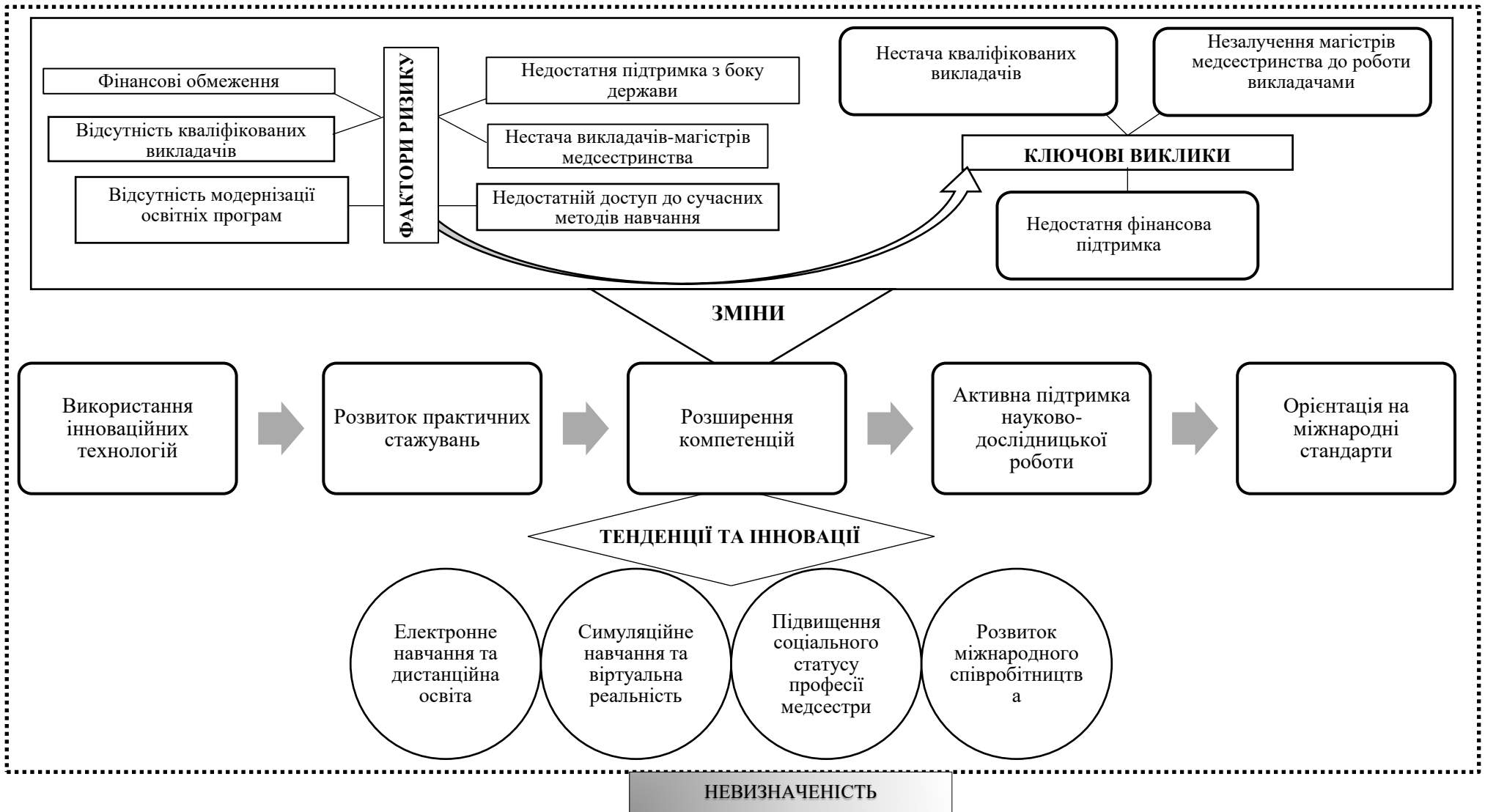


Рис. 2.1. Методичний підхід до реформування системи медсестринської освіти і медсестринства в умовах невизначеності

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

На наш погляд, дані аспекти, виклики, тенденції та інновації впливають на реформування системи медсестринської освіти і медсестринства в Україні в цілому, допомагаючи створювати високопрофесійний, компетентний медичний персонал, який відповідає сучасним потребам системи охорони здоров'я (Карковська, Головчак, 2023b).

Одним з важливих факторів для руху в напрямку реформування системи медсестринської освіти є підготовка трансформаційних лідерів у системі освіти, які мають бачення та ставлення до трансформації та володіють необхідними знаннями та кваліфікаціями для керування освітньою системою та її ресурсами. Більше того, завдяки силі натхнення, ці лідери можуть створити необхідну мотивацію в співробітників та колег для досягнення цілей і покращення результатів навчання (Ghorbani, Mohammadi, Rooddehghan, et al. 2023).

Фактично, сприйняття ролі медичної сестри українським суспільством традиційно є упередженим та несправедливим. У більшості країн світу медичні сестри визнаються як ключові фахівці у сфері охорони здоров'я, які забезпечують безпеку та ефективність медичної допомоги. Вони мають широкий спектр обов'язків та повноважень. Все частіше, науковий підхід до медсестринства розглядає медичних сестер як самостійних надавачів медичної допомоги, з власними компетенціями та відповідальністю за надання якісних послуг. Вони працюють у різних медичних галузях, стаціонарах, амбулаторіях та ін., і володіють широким спектром навичок, що дозволяє їм ефективно впроваджувати передові клінічні практики та сприяти покращенню результатів лікування.

Згідно з даними сайту Work.ua за серпень 2023 року, на українському ринку праці спостерігається високий попит на фахівців у сфері охорони здоров'я. Перше місце у списку найбільш популярних вакансій в цьому секторі займають медсестри. Така тенденція свідчить про попит на медичних працівників у Київській області, а також у Дніпропетровській, Львівській, Одеській та Харківській областях (Work.ua, 2023).

Позитивними змінами є оновлення процедури атестації медсестер, що

сприяє підвищенню якості медичної допомоги та професійному розвитку медичних працівників. Зауважимо, на період воєнного стану атестацію медпрацівників призупинено (Про затвердження Змін, 2023).

Розглянемо динаміку кількості медсестер в Львівській області за останні п'ять років (рис.2.2).

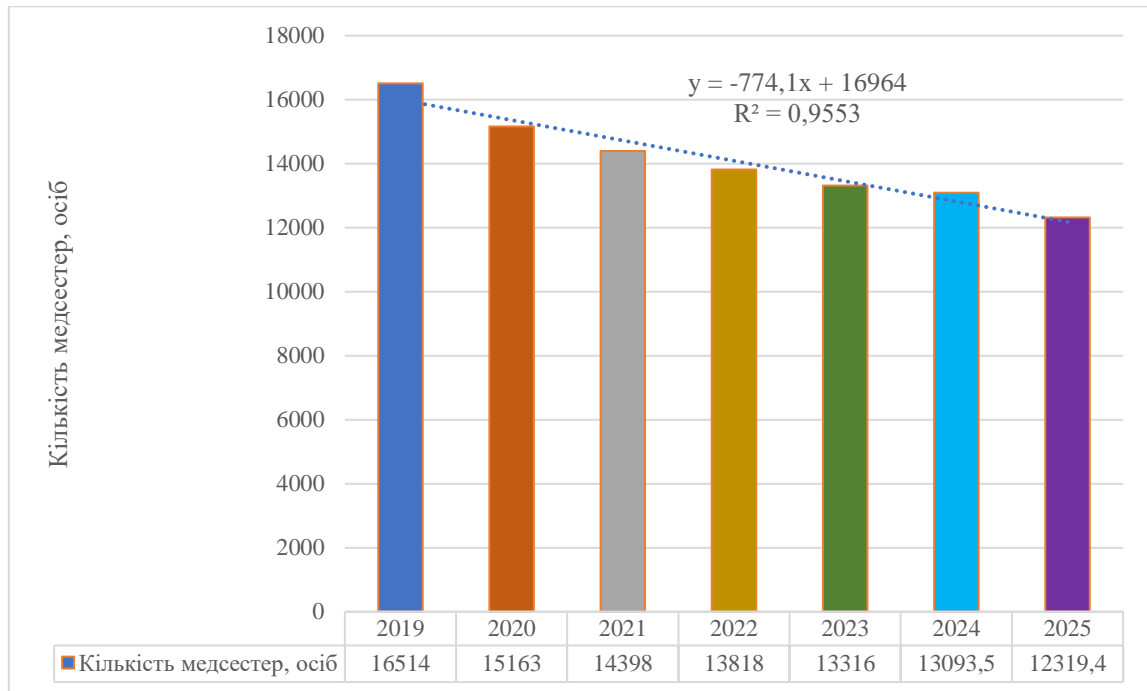


Рис.2.2. Динаміка кількості медсестер у Львівській області 2019-2023 рр.: трендовий аналіз

*Примітка: *станом на 01.07.2023 р.*

Джерело: узагальнено авторами на підставі (Львівська обласна асоціація медсестер, 2023)

Як бачимо, порівняно з 2019 роком, кількість медсестер у Львівській області зменшилася на 3198 осіб.

Зменшення кількості медсестер у Львівській області можна гіпотетично пояснити близькістю кордонів з країнами Євросоюзу, де умови роботи для медсестер є значно привабливішими, ніж в Україні.

Нещодавно, у соціальній мережі Facebook, в загальнодоступній групі РУХ #БудьякНіна (85,5 тис. учасників) з'явилася публікація «щодо доцільності продовження навчання в магістратурі з медсестринства». Більшість коментаторів

висловлюють думку, що вступ на магістерські програми з медсестринства є «марною тратою грошей». Кілька осіб зауважили, що «отриманий диплом магістра може бути корисним для просування на вищі посади, такі як старша або головна медсестра (власний досвід)».

Це свідчить про те, що думки людей розділяються. Більшість вважає, що магістратура з медсестринства не є ефективним вкладенням ресурсів, оскільки не гарантує конкретного покращення у матеріальному або кар'єрному благополуччі. Однак, є інша частина осіб, які вважають, що така освіта може мати користь для кар'єрного зростання в медичній сфері.

У 2024 році вимога щодо результатів єдиного вступного іспиту (ЄВІ) для вступу в аспірантуру стосується і потенційних аспірантів з спеціальності 223 Медсестринство. Така зміна може вплинути на складність та доступність вступу в аспірантуру для цієї категорії претендентів, а також на їхню мотивацію та підготовку.

Окрім того, можливе зменшення зацікавленості у науковій сфері через можливий експеримент щодо атестації аспірантів у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту з української та іноземної мови, що може призвести до зменшення кількості аспірантів у галузі медсестринства, оскільки деякі з них можуть виявити труднощі у підготовці до цього іспиту. В результаті може зменшитися кількість наукових досліджень у медсестринстві, що може мати негативний вплив на розвиток і вдосконалення цієї професії та якості медичної допомоги в цілому.

Щоб ефективно розпочати процес реформування системи медсестринської освіти, необхідно детально розглянути її структуру.

Система медсестринської освіти складається з різних рівнів освіти та закладів, що здійснюють підготовку медсестринських кадрів у цій сфері. Зокрема, вона включає наступні складові:

1. Фахова передвища освіта, охоплює фахові передвищі заклади освіти (фахові коледжі), що готують фахових молодших бакалаврів в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (у тому числі за спеціальністю 223 Медсестринство).

2. Вища освіта, включає заклади вищої освіти (університети, академії, інститути) які здійснюють підготовку бакалаврів та магістрів за спеціальністю 223 Медсестринство. Вони надають студентам професійні знання та практичні навички, необхідні для роботи у сфері охорони здоров'я.

3. Аспірантура (PhD з медсестринства), декілька закладів вищої освіти пропонують освітньо-наукові програми з медсестринства на рівні PhD, що дозволяє студентам здобути рівень «доктора філософії» та розвинути дослідницькі навички у галузі медсестринства.

Описана структура сприяє підготовці кваліфікованих медсестринських кадрів у галузі медсестринства, забезпечуючи їм необхідні знання та компетенції для надання якісної допомоги пацієнтам.

Згідно з Реєстром суб'єктів освітньої діяльності Єдиної державної електронної бази з питань освіти (ЄДЕБО, 2024) станом на 1 квітня 2024 року, в Україні функціонує:

- 104 заклади фахової передвищої освіти, які мають ліцензію на підготовку фахових молодших бакалаврів в галузі знань 22 «Охорона здоров'я»;
- 24 заклади освіти (18 ЗВО та 6 фахових коледжів) здійснюють підготовку бакалаврів за спеціальністю 223 «Медсестринство»;
- 9 ЗВО, які мають ліцензію на підготовку магістрів медсестринства.

Ця структура свідчить про наявність широкого спектру можливостей для отримання освіти з медсестринства на різних рівнях.

Додатково, 2 заклади вищої освіти здійснюють підготовку аспірантів на програмі PhD з медсестринства (табл.2.1)

Таблиця 2.1

Динаміка зарахування здобувачів на програму PhD з медсестринства з 2019 по 2022 рік

Рік	Назва ЗВО	Всього зараховано здобувачів
2019	Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України	2
2020	Буковинський державний медичний університет	1

2020	Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України	4
2021	Буковинський державний медичний університет	1
2021	Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України	1
2022	Буковинський державний медичний університет	1
2022	Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України	2

Джерело: Додаток В

Хоча ці дані не відображають повну картину щодо популярності аспірантури зі спеціальності 223 Медсестринство, вони вказують на тенденцію до відносно невеликої кількості вступників, які обирають цей напрям досліджень. Можливі причини цього можуть включати обмежений доступ до програми PhD, а також недостатню пропозицію або зацікавленість у цьому напрямі серед випускників магістратури.

У сфері підготовки наукових кадрів з медсестринства важливою складовою є видавнича діяльність, яка відіграє ключову роль в акумуляції й поширенні знань та інформації, що впливають з результатів наукових досліджень. В Україні всього 4 наукових фахових (категорія Б) видань України з спеціальності 223 Медсестринство (Українська наукова періодика, 2024). Серед них:

- Inter Collegas (спеціальність 223 (24.09.2020), ISSN: електронне – 2409-9988);
- Вісник медичних і біологічних досліджень (спеціальність 223 (02.07.2020), ISSN: друковане – 2706-6282 електронне – 2706-6290);
- Медсестринство (спеціальність 223 (20.06.2023), ISSN: друковане – 2411-1597 електронне – 2415-3028);
- Україна. Здоров'я нації (спеціальність 223 (02.07.2020), ISSN: друковане - 2077-6594).

Розглянувши обмежену кількість наукових фахових видань з медсестринства в Україні, можна зробити висновок про необхідність системного розвитку видавничої інфраструктури в цій галузі. Розширення переліку наукових

журналів сприятиме збільшенню доступу до актуальних досліджень та інформації для медсестер, а також стимулюватиме наукові дослідження, їх публікацію і обмін досвідом. Такий розвиток сприятиме подальшій професійній еволюції медичної сестри.

У сучасній Україні хоча і спостерігається розвиток ступеневої медсестринської освіти. Однак, не зважаючи на це, багато медичних сестер зупиняються на рівні фахового молодшого бакалавра, оскільки вища медсестринська освіта не є обов'язковою для працевлаштування на відповідні посади. Це може мати негативний вплив на рівень кваліфікації та професійний розвиток медичних сестер, а також на якість надання медичних послуг.

Публічна політика, спрямована на реформування системи медсестринської освіти, може розв'язати зазначені проблеми через застосування низки рекомендацій:

- стимулювання вищої освіти для медсестер, шляхом введення системи стимулів, таких як підвищення зарплати чи надання додаткових переваг, для медичних сестер, які отримали вищу освіту, що допоможе підвищити зацікавленість у подальшому навчанні та підвищити кваліфікаційний рівень медпрацівників;

- розвиток програм підвищення кваліфікації: створення можливостей для проходження стажування, участі у конференціях та роботи над науковими дослідженнями;

- підтримка доступу до вищої освіти: забезпечення доступності вищої освіти для медичних сестер шляхом зниження вартості навчання, надання стипендій чи інших фінансових пільг для мотивації їх до навчання на бакалаврських, магістерських та PhD програмах;

- розширення вакансій для випускників медсестринських програм: співпраця з закладами охорони здоров'я для створення додаткових вакансій та можливостей працевлаштування;

- посилення інформаційної кампанії: проведення інформаційних кампаній серед медичних сестер, спрямованих на інформування медичних сестер про

переваги здобуття вищої освіти та можливості професійного розвитку, що вона надає.

Рекомендується призначати на керівні посади у закладах охорони здоров'я, такі як головна медична сестра, медсестра-координатор та старша медична сестра відділення, осіб з вищою освітою, зокрема бакалаврським та магістерським рівнями; керівникам закладів вищої та фахової передвищої освіти рекомендується надавати перевагу при працевлаштуванні викладачів також особам з освітніми рівнями бакалавра, магістра або доктора філософії з медсестринства.

Врахування освітнього рівня та кваліфікації при призначенні на посади керівників закладів освіти дозволить забезпечити ефективне управління та розвиток відповідних освітніх програм. Зокрема, це важливо з кількох причин:

- керівники з вищою медсестринською освітою мають глибші знання та розуміння професійних аспектів роботи медичних сестер. Це дозволяє їм краще сприймати та враховувати потреби студентів та випускників, а також ефективно впроваджувати новітні методики навчання й організувати освітній процес;
- магістри та доктори філософії з медсестринства можуть бути активними учасниками наукових досліджень у сфері медсестринської практики, можуть сприяти розвитку наукової бази та публікації результатів досліджень, що в свою чергу сприятиме підвищенню наукового рівня в галузі та покращенню якості медичних послуг.

Тому, керівники з вищою освітою в галузі медсестринства, зокрема магістри або доктори філософії, здатні краще розуміти потреби і вимоги сучасної медсестринської освіти та ефективніше розвивати стратегії навчання і наукових досліджень.

Незважаючи на важливість такого підходу, може бути кілька причин, чому цього не відбувається. Наприклад, обмежений доступ до вищої освіти або недостатня кількість кваліфікованих кандидатів, які готові приймати керівні посади. Також можуть виникати адміністративні або бюрократичні перешкоди, які ускладнюють процес призначення керівників з вищою медсестринською

освітою.

Втрата контингенту студентів, зниження репутації закладу освіти, дефіцит кваліфікованих кадрів або негативне сприйняття громадськістю – можуть серйозно вплинути на майбутнє існування закладу медсестринської освіти.

Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням для глобальної системи охорони здоров'я, виявивши як її сильні сторони, так і слабкості (Худоба, 2024).

Війна та пандемія COVID-19 є основними умовами невизначеності при реформуванні системи медсестринської освіти в Україні. Інші умови невизначеності, що можуть впливати на реформування системи медсестринської освіти в Україні, включають політичні нестабільності, зміни у законодавстві з питань охорони здоров'я, економічні коливання, демографічні зміни, а також швидкі технологічні зрушення.

Оцінка ризиків у медсестринських закладах освіти повинна враховувати прийом студентів на навчання та освітні потреби зацікавлених сторін щодо забезпечення якості. Ця оцінка також має охоплювати різні аспекти життєвого циклу установи, включаючи освітню, наукову, практичну, методичну, виховну та міжнародну діяльність.

Крім того, вона повинна оцінювати ефективність надання освітніх послуг шляхом формування необхідних компетентностей та цінностей у випускників, а також їхню конкурентоспроможність на ринку праці в сфері охорони здоров'я (Гордійчук, 2020).

Криза, в основному, характеризується неочікуваними глибокими змінами, які можуть сприйматися як негативні. Проте, вона також має потенціал для нових можливостей та прогресу (Маковоз, Глазкова, 2012).

Важливим аспектом реформування системи медсестринської освіти є антикризове управління, яке є складовою управління медсестринськими освітніми закладами, і передбачає не лише реагування на кризові ситуації, а й превентивну функцію, забезпечуючи гнучкість та адаптивність управлінських процесів.

Пріоритетною кризовою ситуацією, яку було виявлено під час проведення аналізу – є кадрова криза, яка пов'язана з недостатнім числом кваліфікованих викладачів-магістрів медсестринства, що створює труднощі у забезпеченні якісної освіти для студентів спеціальності 223 Медсестринство.

Однією з причин виникнення даної кризи є те, що викладачами фахових дисциплін у медсестринських освітніх закладах працюють лікарі, які не мають достатнього розуміння особливостей медсестринського процесу, вони можуть бути компетентними у своїй медичній практиці, але відсутність професійної педагогічної підготовки та розуміння особливостей роботи сестри медичної може обмежувати їх здатність ефективно передавати знання й навички майбутнім медсестрам (Карковська, Головчак, 2023а).

Окрім того, у зв'язку з повномасштабним вторгненням військ російської федерації на територію України, може спостерігатися втрата персоналу.

Для забезпечення ефективного управління пропонуємо активно залучати випускників-магістрів спеціальності 223 Медсестринство до викладання у медсестринських освітніх закладах, впроваджувати програми підвищення кваліфікації та розвитку кадрів.

Не менш важливою, визначено фінансову кризу та зміни в законодавстві (зміни вимог до освітніх програм, акредитаційні процедури та інші законодавчі аспекти). Для ефективного управління цими кризовими ситуаціями, рекомендуємо керівникам медсестринських освітніх закладів розробити стратегії фінансового управління, залучати додаткові джерела фінансування, оптимізувати витрати та розподіл фінансових ресурсів, а також постійно відслідковувати законодавчі зміни, вчасно адаптуватися до них.

Важливим аспектом ефективного антикризового управління є чітке визначення цілей та завдань реформування, а також розробка плану їх досягнення. Необхідно забезпечити прозорість та відкритість процесу реформування, а також залучити до нього всіх зацікавлених сторін, а також постійно моніторити та оцінювати результати реформування, вносити необхідні корективи та вдосконалення.

Ключовим аспектом антикризового управління є аналіз кризових ситуацій, що включає (рис. 2.3):



Рис. 2.3. Принципи антикризового управління медсестринськими закладами освіти

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

Для ефективного антикризового управління в медсестринських закладах освіти пропонуємо:

1. Розробити плани управління надзвичайними ситуаціями: заклади освіти мають забезпечити наявність готових планів реагування на кризові ситуації для ефективного управління в умовах невизначеності.

2. Підвищити ефективність комунікації: керівникам слід підтримувати відкриту та ефективну комунікацію з персоналом, студентами та іншими стейкхолдерами (такими як громадські організації, заклади охорони здоров'я та урядові органи) з метою правильного розуміння ситуації та координації дій у кризових умовах, а також для обміну інформацією та ресурсами.

3. Розвивати кризові компетенції персоналу, шляхом надання можливостей для проведення симуляційних тренувань, навчальних курсів та розвитку навичок управління кризовими ситуаціями серед персоналу.

4. Проводити регулярну оцінку ефективності стратегій управління кризовими ситуаціями та вдосконалення їх на основі аналізу причин та наслідків таких ситуацій.

Як бачимо, антикризове управління в медсестринських закладах освіти спрямоване на ефективну регуляцію кризових ситуацій і забезпечення стабільності та розвитку. Його успішне впровадження потребує активного лідерства, гнучкості в управлінні, ефективної комунікації та співпраці зі стейкхолдерами (Карковська, Головчак, 2023а).

З економічної перспективи сталий розвиток системи охорони здоров'я є головним стимулом для підвищення якості людського капіталу, що безпосередньо визначає необхідність знаходження резервів для збільшення наукової складової. Успішність творчого розвитку системи охорони здоров'я тісно пов'язана з якісним насиченням факторів, що визначають рівень інноваційної активності медичних університетів та наукових інститутів (Сидорчук та Крук, 2020).

Розвиток кадрового потенціалу є одним з пріоритетних напрямів публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні.

Розглянемо основні аспекти розвитку кадрового потенціалу в системі медсестринської освіти в Україні:

- стан інфраструктури освіти (існуючі умови для навчання та підготовки медсестер, доступність сучасного обладнання та ін);
- аналіз змісту та ефективності освітніх програм, включаючи якість практичної підготовки, можливості стажування та практичних занять у клінічних умовах;
- оцінка кваліфікації викладачів та їх здатності до застосування сучасних методів викладання та підтримки студентів;

- аналіз наявних фінансових ресурсів для розвитку системи медсестринської освіти, включаючи фінансування навчання, дослідницьку роботу та професійний розвиток;
- врахування демографічних, епідеміологічних та соціально-економічних факторів, які впливають на потребу в кваліфікованих медсестрах/медбратах і визначають специфіку освітніх програм;
- врахування міжнародних стандартів та рекомендацій з питань освіти й підготовки медичних працівників.

Розвиток кадрового потенціалу є важливим з декількох причин, зокрема:

- кваліфіковані медичні працівники, зокрема медсестри, є ключовим елементом в наданні якісної медичної допомоги пацієнтам. Розвиток їхнього кадрового потенціалу сприяє покращенню навичок та знань, необхідних для ефективного виконання своїх обов'язків;
- високий рівень професійної компетентності медсестер допомагає уникнути помилок та покращує безпеку пацієнтів під час медсестринського догляду;
- розвиток кадрового потенціалу сприяє створенню сприятливих умов для працівників, що підвищує їх задоволення від роботи і зменшує плинність кадрів, дозволяє системі охорони здоров'я залишатися конкурентоспроможною та відповідати потребам сучасного суспільства.

У цьому контексті необхідно вивчати управління розвитком кадрового потенціалу у медсестринських закладах освіти, оскільки це дозволяє ефективно використовувати людські ресурси, планувати розвиток персоналу і забезпечувати належний рівень навчання й підтримки для медичних працівників, передбачає створення сприятливих умов для професійного зростання працівників, розвитку їхніх професійних компетенцій та особистісного потенціалу.

Управління кадровим потенціалом у медсестринських закладах освіти в Україні є не лише внутрішнім процесом організації, а й віддзеркалює державну політику у сфері освіти. Ця політика спрямована на реформування освітньої

галузі, враховуючи національні традиції та світові освітні тенденції. Основною метою є забезпечення всебічного розвитку людини, яка вважається найвищою цінністю суспільства, розквіту її таланту та підвищення її освітнього рівня (Луговий, 2010; Пуховська, Снісаренко, Сніцар, 2010).

Вважаємо, що управління розвитком кадрового потенціалу медсестринських закладів освіти полягає в системному та комплексному підході до управління персоналом з метою забезпечення оптимальних умов для розвитку та реалізації потенціалу кожного співробітника, і включає в себе не лише набір кваліфікаційних навичок, а й увагу до їхнього особистісного зростання, мотивації та задоволеності роботою, що також передбачає створення сприятливого робочого середовища, де співробітники можуть використовувати свій потенціал на повну потужність.

Формування та ефективного управління кадровим потенціалом вимагає постійного розвитку та адаптації до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі.

Пропонуємо декілька рекомендацій щодо новаторських підходів до управління кадровим потенціалом у медсестринських закладах освіти:

1. Використання технологій e-learning. Розробка та впровадження тренінгів, онлайн-курсів, кейсів та вебінарів для підвищення кваліфікації викладацького складу та студентів медсестринських закладів освіти.

2. Створення віртуальних лабораторій. Розробка інтерактивних віртуальних лабораторій для практичного навчання студентів, що дозволить їм отримати необхідні навички та досвід безпосередньо на етапі навчання. Наприклад, майбутні медсестри можуть мати можливість виконати віртуальні процедури, такі як десмургія, введення ін'єкцій, вимірювання тиску або виконання реанімаційних заходів.

3. Залучення експертів з практики, у тому числі міжнародних. Організація співпраці з державними та приватними клінічними закладами для практичної підготовки студентів, де вони зможуть працювати під керівництвом досвідчених колег.

4. Менторська програма. Запровадження системи менторства для нових викладачів та студентів, яка допоможе їм швидше адаптуватися та розвиватися у професійному середовищі.

5. Стимулювання кар'єрного зростання. Розробка програми підтримки кар'єрного росту для викладачів та студентів, включаючи навчання, тренінги і можливості для професійного розвитку. Розробка системи премій і винагород для викладачів та студентів, які досягають успіхів у навчанні, науковій роботі або професійному розвитку. Це може включати грошові бонуси, грамоти, відзнаки або публічне визнання їхніх досягнень. Надання можливостей для участі в проєктах та науково-дослідницьких роботах, що сприяє розвитку аналітичних, комунікаційних та креативних навичок, а також сприяє кар'єрному зростанню.

6. Аналіз даних для прийняття рішень. Використання аналітичних даних для оцінки потреб у персоналі, прогнозування майбутніх тенденцій та прийняття стратегічних рішень у сфері управління кадрами.

7. Створення інноваційної культури. Залучення персоналу до процесу інновацій, створення стимулів для пропозиції нових ідей та розвитку творчого підходу до вирішення проблем.

8. Збалансований підхід до робочого навантаження. Врахування фізичного, емоційного навантаження при розподілі обов'язків та плануванні робочого часу для збереження здоров'я й підвищення продуктивності працівників.

Зазначені новаторські підходи допоможуть оптимізувати управління кадровим потенціалом у медсестринських закладах освіти та забезпечити підготовку висококваліфікованих медичних працівників, які відповідатимуть сучасним вимогам і викликам у сфері охорони здоров'я (Федорович, Совтус та Головчак, 2024).

Ще одним пріоритетним напрямом публічної політики реформування системи медсестринської освіти є сталий розвиток.

Заклади освіти (особливо, університети) активно впроваджують творчий та інноваційний підхід до економічних, соціальних та екологічних змін, відповідно до напрямків, визначених Цілями сталого розвитку.

«Зелені» університети – це заклади вищої освіти, які просувають усвідомлення громадян про найважливіші екологічні виклики, формують їх екологічну свідомість, прагнуть мінімізувати екологічний відбиток університетської діяльності та надають можливість студентам і співробітникам зрозуміти й приєднатися до проведення наукових досліджень і розробок з метою забезпечення екологічної сталості та становлення її як пріоритету (Yakymchuk, Berezovska, Rataj, Wojcik, Holovchak, 2023).

Президент України видав Указ у вересні 2019 року, який підтримує досягнення глобальних цілей сталого розвитку та їх адаптацію до умов України, що викладено у Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна» (2019).

Реалізація концепції сталого розвитку, яка включає в себе ряд зелених стратегій, є одним із найважливіших викликів не лише в Україні, а й у сучасному світі.

Сталий розвиток закладів освіти – це «візитні картки» місцевих спільнот, і у майбутньому вони є підґрунтям для маркетингової стратегії їх розвитку та позитивного просування територіального образу. Такі заклади стануть центрами соціоекономічного та культурного розвитку, дозволять привернути значні інвестиції, створити кластери чи інкубатори науки, розвивати співпрацю між бізнесом та урядом на законних засадах.

Крім освітньої функції, сучасний університет виконує багато завдань та сфер діяльності – він дбає про збереження навколишнього середовища та енергії, може надавати транспортні та консультативні послуги населенню, будувати інфраструктурні споруди, формувати основи екологічної і економічної безпеки та сприяти формуванню інформаційного середовища (Yakymchuk, Berezovska, Rataj, Wojcik, Holovchak, 2023).

Рекомендуємо впровадити в українську систему медсестринської освіти стратегію сталого розвитку (рис. 2.4) для медсестринських закладів освіти з

ураховуванням міжнародного досвіду Польщі, зокрема Університету інформаційних технологій та менеджменту у Ряшеві (Yakymchuk, Berezovska, Rataj, Wojcik, Holovchak, 2023).

Пропоновані напрями допоможуть забезпечити високу якість освіти медичних сестер в Україні та сприяти створенню екологічно свідомого середовища медсестринських закладів освіти.

Сталий розвиток медсестринських закладів освіти важливий з багатьох причин. По-перше, медсестринство – основна складова системи охорони здоров'я, тож забезпечення якості освіти для майбутніх медичних працівників має велике значення щодо забезпечення безпеки та ефективності медичного обслуговування населення.

Збалансований підхід до сталого розвитку медсестринських закладів освіти охоплює кілька аспектів. По-перше, це модернізація освітніх програм з урахуванням сучасних вимог та стандартів у сфері медсестринського догляду та сталого розвитку. Наприклад, додати в освітню програму курси з екологічної медицини, принципів збалансованого харчування та здорового способу життя, а також вивчення сучасних методів та технологій у сфері охорони здоров'я (обов'язково акцентуючи на ролі медсестер), спрямованих на зменшення впливу медичного обслуговування на довкілля.

Крім того, розвиток медсестринських закладів освіти повинен передбачати створення сприятливого екологічного середовища в закладах освіти. Зокрема, охоплювати енергоефективне освітлення та опалення, використання відновлюваних джерел енергії, впровадження систем управління відходами та рециклінгу, а також заходи щодо збереження води та інших ресурсів.

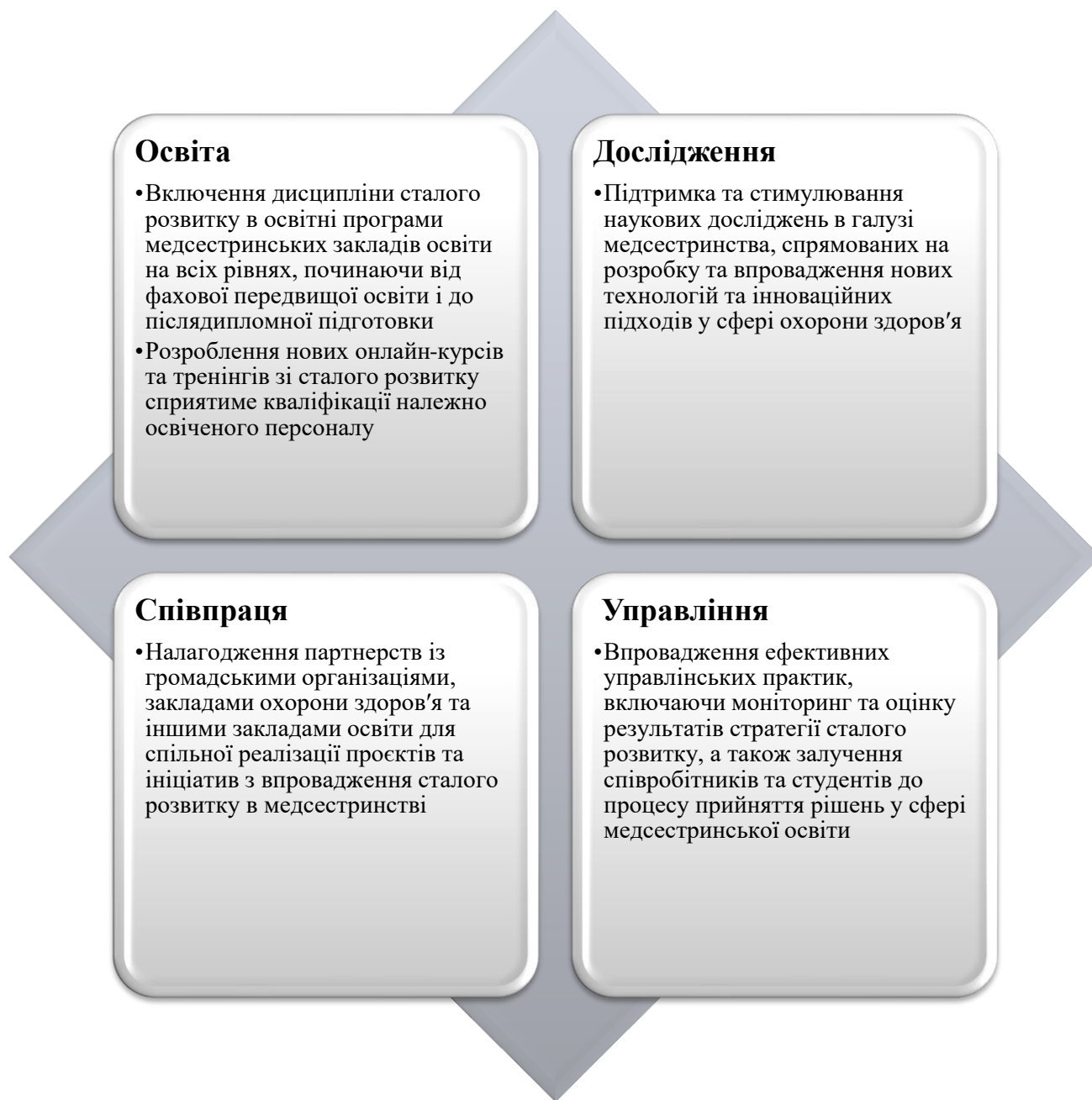


Рис. 2.4. Стратегія сталого розвитку медсестринських закладів освіти з урахуванням міжнародного досвіду Польщі

Джерело: сформовано авторами на основі (Yakymchuk, Berezovska, Rataj, Wojcik, Holovchak, 2023).

Політика сталого розвитку у медсестринстві мало розвинута, але водночас вона є надзвичайно важливою для забезпечення якісної медичної практики,

збереження довкілля та покращення якості життя пацієнтів та співтовариств в цілому. Зазначимо, конкретні причини, чому розвиток політики сталого розвитку у медсестринстві є необхідним:

1. Вплив на довкілля: медсестринство, має значний екологічний відбиток через велике споживання ресурсів, виробництво відходів та використання енергії. Розвиток політики сталого розвитку допоможе зменшити цей вплив.

2. Ефективність ресурсів: політика сталого розвитку сприятиме більш ефективному використанню ресурсів у медсестринській практиці, що допоможе знизити витрати та покращити якість надання послуг.

3. Професійна етика: забезпечення сталого розвитку у медсестринстві пов'язане з професійною етикою, оскільки медичні працівники мають етичний обов'язок досягати максимальних результатів у наданні допомоги пацієнтам при мінімальному впливі на навколишнє середовище.

4. Освіта та навчання: розвиток політики сталого розвитку у медсестринстві може включати в себе освітні програми і тренінги для медичних працівників з питань екологічної свідомості та практики.

5. Глобальні виклики: загальні глобальні виклики, такі як зміна клімату та забруднення довкілля, потребують активної участі медсестер у пошуку екологічно сталих рішень.

Стратегія сталого розвитку в медсестринських закладах освіти повинна базуватися на комплексному підході до забезпечення екологічної стійкості та соціальної відповідальності в освітньому процесі. Основні складові стратегії включають:

- упровадження освіти про сталий розвиток, екологічну освіту та етику, яка сприяє формуванню свідомих громадян і фахівців з медсестринства;
- здійснення заходів для зменшення споживання енергії, води та інших ресурсів у закладах освіти шляхом впровадження енергоефективних технологій та впровадження політики збереження ресурсів;

- розвиток зеленої інфраструктури на кампусах, включаючи створення спеціальних зон для відпочинку, садів, парків, а також облаштування велосипедних доріжок та інших зручностей для збереження довкілля;
- залучення студентів і персоналу до участі у проєктах зі сталого розвитку, створення студентських та професійних об'єднань для спільної реалізації екологічних ініціатив;
- проведення систематичного моніторингу екологічних показників та оцінка ефективності заходів зі сталого розвитку з метою постійного вдосконалення стратегії;

Після ретельного аналізу поточного стану екологічних показників у медсестринських закладах освіти, нами розроблено концептуальну модель стратегії сталого розвитку (рис.2.5), яка спрямована на впровадження комплексу заходів з екологічної стійкості та соціальної відповідальності. Пропонуємо впровадити цю модель у практику з метою покращення екологічного стану та ефективності управління ресурсами у медсестринських закладах освіти:

У результаті аналізу екологічних аспектів у медсестринських закладах освіти та розробки концептуальної моделі стратегії сталого розвитку, пропонуємо наступне:

- сучасні тенденції вимагають активного звернення уваги на питання сталого розвитку в усіх сферах, включаючи медсестринську освіту. Впровадження екологічних ініціатив є важливим кроком у напрямку покращення умов навчання та довкілля в медсестринських закладах освіти;
- основні напрямки стратегії включають в себе впровадження освіти про сталий розвиток, ефективне використання ресурсів, розвиток екологічної інфраструктури, залучення студентів і персоналу та моніторинг результатів;
- упровадження стратегії сталого розвитку в медсестринських закладах освіти сприятиме формуванню соціально відповідальної поведінки серед майбутніх медичних працівників, що сприятиме створенню здорового та екологічно свідомого суспільства;

- для успішної реалізації концептуальної моделі стратегії сталого розвитку необхідні подальші дослідження щодо її впровадження та ефективності, а також поширення кращих практик у цій сфері.

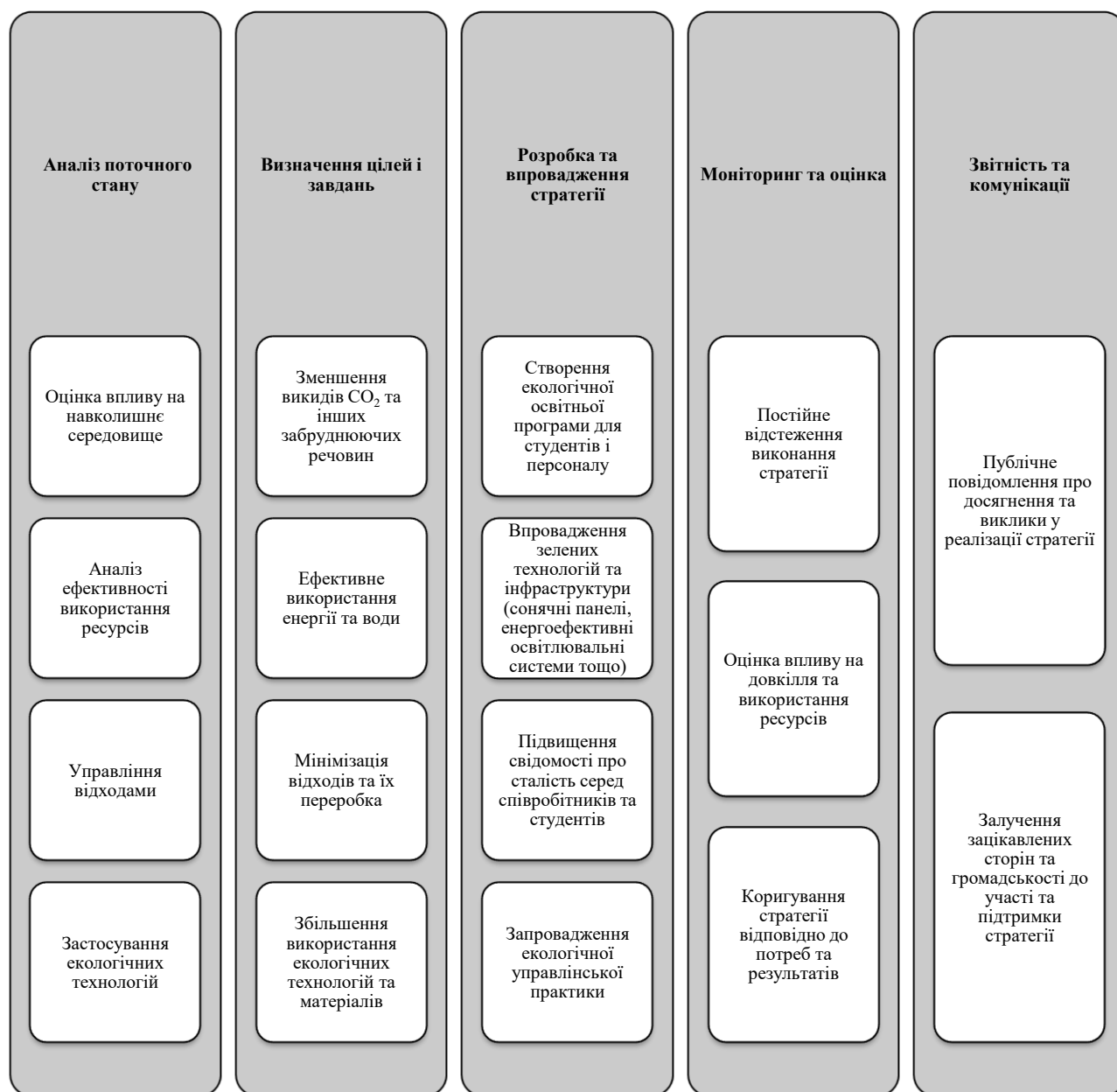


Рис.2.5. Концептуальна модель стратегії сталого розвитку у медсестринських закладах освіти

Джерело: сформовано авторами

Упровадження стратегії сталого розвитку в медсестринських закладах освіти сприятиме формуванню здорового та екологічно свідомого суспільства шляхом розробки та впровадження системи цілеспрямованих дій, спрямованих

на оптимізацію використання ресурсів та зменшення негативного впливу на довкілля. Зокрема, це передбачає впровадження ефективних екологічних програм, розвиток зелених технологій та енергоефективних рішень в освітньому процесі.

Проте, для успішної реалізації концептуальної моделі стратегії сталого розвитку необхідні подальші наукові дослідження щодо її впровадження та ефективності, а саме: аналіз результатів попередніх експериментів з впровадження стратегій сталого розвитку в закладах освіти, оцінку впливу запропонованих заходів на якість навчання та студентську успішність, а також вивчення взаємозв'язку між соціально-екологічною відповідальністю та якістю підготовки майбутніх медсестер.

Крім того, необхідно активно сприяти поширенню кращих практик у цій сфері, що передбачає обмін досвідом між медсестринськими закладами освіти, проведення наукових конференцій та семінарів з питань сталого розвитку, а також публікацію наукових статей та звітів з результатами досліджень у відповідних виданнях.

2.2. Вплив міжнародного досвіду на публічну політику реформування системи медсестринської освіти в Україні

Реформування системи медсестринської освіти є важливим завданням для багатьох країн у світі.

Підтримуємо Ю. Дзюраха (2024), що реформування системи медсестринської освіти сприяє підготовці медичних працівників, які краще відповідають вимогам приватного сектору. Це стосується як розвинутих країн, так і країн з економікою, що тільки розвивається.

Аналіз даних з різних джерел (American Association of Colleges of Nursing, 2019; Aiken, Sloane, McHugh et al., 2017; Blegen, Hyde Park, Goode et al., 2013; Baker, Cary, da Conceicao Bento, 2021) підтверджує, що наявність великої

кількості професійно підготовлених медсестер бакалаврату сприяє покращенню результатів у системі охорони здоров'я. Проте, не зважаючи на широке поширення стандартів та акредитації медичних освітніх закладів у багатьох країнах, є значні відмінності в якості та рівні освіти медсестер, як в масштабах окремих країн, так і між різними регіонами світу.

Міжнародний досвід може мати значний вплив на публічну політику реформування системи медсестринської освіти в Україні через такі ключові механізми (табл.2.2):

Таблиця 2.2

Вплив міжнародного досвіду на реформування системи медсестринської освіти в Україні

Механізм	Значення
Обмін найкращими практиками	Україна може вивчати досвід інших країн у сфері організації медсестринської освіти, включаючи освітні програми, підходи до клінічної практики, методи оцінювання студентів та забезпечення якості освіти
Міжнародні стандарти	Уряд може використовувати міжнародні стандарти та рекомендації, зокрема ті, що розроблені ВООЗ, Міжнародною радою медсестер, для формулювання політики у галузі медсестринства
Співпраця з міжнародними організаціями	Україні слід розширити коло зв'язків й співпраці з міжнародними організаціями для отримання експертної підтримки та фінансової допомоги у впровадженні реформ
Міжнародні проекти	Уряд може брати участь у міжнародних проектах з реформування системи медсестринської освіти, що фінансуються міжнародними донорськими організаціями або розвиненими країнами
Міжнародні семінари та конференції	Участь у міжнародних конференціях та семінарах з медсестринської освіти дозволить українським фахівцям обмінюватися досвідом з колегами з інших країн та вивчати нові тенденції та інновації у цій сфері

Джерело: узагальнено авторами на основі аналізу літературних джерел

Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я вимагають від медсестер більшого рівня кваліфікації та компетентності, зокрема в прийнятті рішень, клінічному мисленні, лідерстві та політичній кмітливості. Крім того, мобільність медсестер стає все більшою тенденцією (WHO, 2020), що підтверджує необхідність гармонізації медсестринської освіти на міжнародному рівні (Baker, Cary, da Conceicao Bento, 2021).

Чимало вітчизняних науковців розглядали міжнародний довід реформування системи медсестринської освіти. Зокрема, Р. Неділько (2016) провела об'єктивне та детальне дослідження системи медсестринської освіти в США, Канаді, Великій Британії та інших країнах, склала порівняльну таблицю медсестринської освіти у країнах Європи, Австралії та Океанії, а також на континенті Північної та Південної Америки.

Г. Паласюк (2014) дослідила систему вищої медсестринської освіти в Австрії. Проведений науковицею аналіз австрійських джерел (Bast, 2011, с. 36) свідчить про те, що в професійній сфері медичних сестер в Австрії відбувається значний розвиток. Сучасні умови передбачають розширення функцій медичних сестер та підвищення їх відповідальності у діагностично-лікувальному процесі, це означає, що медичні сестри приймають активну участь у прийнятті рішень щодо організації ефективного та висококваліфікованого догляду за пацієнтами. Дослідниця також проаналізувала підготовку докторів наук з медсестринства в університетах Австрії. У праці (Паласюк, 2012) зазначено, що створена система ступеневої підготовки фахівців з медсестринства націлена на комплексний розвиток особистості майбутніх спеціалістів. Це вказує на глибоку інтеграцію різних аспектів освіти, спрямованих не лише на передачу знань, але й на формування навичок самостійної роботи, критичного мислення та проблемного аналізу. Академізація медсестринської освіти в Австрії через впровадження програм магістратури та докторантури підтверджує серйозність та вагомість цієї професії. Такий підхід сприяє підвищенню якості підготовки медичних сестер і підготовці їх до викликів міжнародного рівня. Дослідження та адаптація досвіду австрійської системи медичної підготовки до вітчизняних реалій дозволить українській системі медсестринської освіти успішно і ефективно інтегруватися в європейський освітній простір.

Проблему реформування підготовки медсестер в Україні та Польщі розглядали О. Горай та В. Ковальчук (2020). Аналіз стану професійної підготовки медсестер в Польщі та Україні проведений авторами, показав схожість процесів, які зумовлені соціальними, культурними та економічними

чинниками. Всі заходи, спрямовані на покращення системи навчання, повинні бути заплановані і впроваджені систематично, на рівні держави, регіону та конкретного закладу освіти. Створення багатoproфільної та монопрофільної медичної інфраструктури на державному рівні, зокрема медичних симуляційних центрів для практичної підготовки медсестер, може бути перспективним у реформуванні процесу їхньої підготовки.

Уряди ряду країн вживають заходів для покращення медичних послуг шляхом підвищення якості медсестринської освіти. Проте, глобальною проблемою, що стоїть перед освітніми програмами з медсестринства, є необхідність адаптації програм бакалаврату та практичних можливостей навчання до нових парадигм в охороні здоров'я. Світовим трендом у медсестринській освіті стає перехід від професійної підготовки до професійної освіти. Хоча деякі країни продовжують надавати лише професійну підготовку медсестер, все більше країн переходять до бакалаврського рівня як обов'язкової передумови для вступу на практику для дипломованих медсестер. Наприклад, у Китаї існує три рівні кваліфікації для дипломованих медсестер: диплом, вчений диплом і ступінь бакалавра. Такий перехід відбувається через розпізнання важливості високих стандартів медсестринської освіти для задоволення потреб населення в сфері охорони здоров'я (Baker, Cary, da Conceicao Vento, 2021).

Дослідження медсестринської освіти в період з 2011 по 2013 рік у Південній Африці свідчить, що додаткові ступені медсестер бакалаврату для медсестер з дипломною освітою потрібні для задоволення потреб охорони здоров'я (Comiskey et al., 2015). Тому було створено Рамку кваліфікацій медсестер (Blauw et al., 2014).

У світлі рекомендацій ВООЗ, країни світу стикаються з потребою гармонізувати вимоги до освіти та стандартизувати повноваження медсестер на міжнародному рівні. Важливою є адаптація таких стандартів до місцевих контекстів і культур. З цією метою було розроблено концепцію Global Pillars Framework, яка представляє собою керівні принципи для професійної медсестринської освіти, які можуть бути адаптовані до різних соціокультурних

умов. Концепція враховує унікальні вимоги та потреби кожної країни, що допомагає підвищити якість медсестринської освіти в усьому світі (GANES, 2019).

У контексті нашого дослідження розглянемо досвід реформування медсестринської освіти в Індії, який є важливим для України з кількох ключових причин. По-перше, індійська система охорони здоров'я стикається з унікальними викликами та можливостями, які відображаються на рівні як національного, так і регіонального рівнів.

Дослідження досвіду реформування медсестринської освіти в Індії дозволяє краще зрозуміти менеджмент складних завдань, як навчання та підготовка медичних кадрів для відповіді на потреби масштабної системи охорони здоров'я. По-друге, спостереження за розвитком медсестринської освіти в Індії допомагає виявити тенденції та інновації у системі медсестринської освіти, що може бути корисним для вдосконалення освітніх програм та методів навчання в нашій державі. Аналіз досвіду Індії має важливу роль у формуванні сучасних підходів до підготовки медичних працівників на міжнародному рівні та підвищенню якості медсестринського догляду в різних країнах світу.

У вищих школах Індії існує велика проблема із обізнаністю студентів про курси медсестринства, які пропонуються в університетах. Більшість студентів, коли вони навіть дізнаються про такі курси, розглядають професію медсестри як лише засіб забезпечення матеріальної стабільності та гарантії працевлаштування, забуваючи про сутність професії – догляд за хворими. Це свідчить про глибоку недооцінку важливості ролі медсестер у системі охорони здоров'я Індії. Навіть якщо медсестри виявляються відданими своїй професії, то під час працевлаштування зіштовхуються з новими викликами – мінімальними повноваженнями та обмеженими можливостями кар'єрного розвитку порівняно з іншими професіями. Стагнація кар'єри завдає професії монотонності та задоволення серед багатьох медсестер, особливо коли приваблива заробітна плата сприймається як достатнє винагородження. Крім того, медсестри досить рідко займають керівні посади в закладах охорони здоров'я (Preksha, 2022).

Індія – країна, яка розвивається, тому деякі штати мають добре розвинену систему освіти для медсестер, але в інших ще багато роботи. Багато штатів не пропонують дипломних курсів медсестринства (наприклад, R.A.K College of Nursing, AIIMS, CMC Vellore та інші), але багато інших, переважно приватних коледжів, надають як дипломні, так і ступеневі курси. Ця ситуація свідчить про відсутність стандартизації у системі медсестринської освіти в Індії (Preksha, 2022).

У багатьох медичних коледжах Індії, зокрема приватних, відсутня власна лікарня, що ускладнює процес навчання студентів медсестринства, позбавляючи їх можливості отримати реальний практичний досвід. Недолік стандартів у вступних випробуваннях багатьох приватних закладах освіти ускладнює відбір абітурієнтів. Наприклад, державні коледжі використовують NEET як стандартний вступний іспит для курсів медсестринства, але приватні заклади не мають однакових вимог у відборі кандидатів. Багато коледжів мають викладачів, які викладають предмети, що не відповідають їхній спеціальності. Крім того, багато викладачів не є прогресивними і відстають у впровадженні передових методик. Зараз ми маємо справу з поколінням Z (діти, народжені у 1997-2021 роках), які мають високий рівень технологічної грамотності та очікують від викладачів того ж самого. Вони творчі, активно користуються соціальними мережами і вірять у реалістичні підходи. Тому в сучасних курсах медсестринства важливо навчати їх сучасним, корисним і реалістичним практикам (Preksha, 2022).

Як бачимо, проблеми в системі медсестринської освіти в Індії є досить подібними до проблем вітчизняної медсестринської освіти, а тому досвід Індії може бути корисним у реформуванні української системи медсестринської освіти.

Розглянемо основні стратегії для зміцнення професії медичних сестер в Індії:

- оптимізація освіти з медсестринства, включає необхідність переглянути систему освіти з медсестринства для забезпечення її ефективності

та відповідності потребам сучасної медичної системи. Зокрема, запровадження структурованої програми навчання тривалістю 4 роки, яка передбачає практичний стаж та дослідницький проєкт;

- батьківські лікарні – важливо забезпечити наявність або співпрацю з лікарнями, де студенти можуть отримати реальний досвід роботи з пацієнтами, що допоможе покращити їх навички та підготувати до практичної роботи;

- вступні іспити: введення стандартизованого вступного іспиту допоможе відфільтрувати кандидатів та забезпечити, що майбутні медичні сестри мають необхідні знання та потенціал для успішної практики;

- навчання після отримання кваліфікації: важливо забезпечити медичним сестрам можливість отримувати подальшу освіту та навчання протягом їхньої кар'єри, щоб вони могли покращувати свої навички та знання відповідно до сучасних вимог;

- дослідження: підтримка дослідницької діяльності медичних сестер може сприяти розвитку нових методів та підходів у наданні медичної допомоги й підвищити якість послуг, які вони надають пацієнтам;

- один владний орган: управління закладами медсестринської освіти повинно бути централізованим для забезпечення однорідності та ефективності в освітньому процесі;

- подвійна роль: залучення викладачів, які мають досвід як у клінічній, так і у навчальній сфері, допоможе забезпечити якісну підготовку майбутніх медичних сестер;

- навчання для дорослих: застосування принципів навчання для дорослих допоможе підвищити ефективність навчання та залучити студентів до активного навчання та розвитку (Preksha, 2022).

Для України індійський досвід у сфері підготовки медичних сестер може бути корисним таким чином: в Україні також є потреба у реформуванні системи медсестринської освіти з метою забезпечення її відповідності сучасним вимогам. Впровадження структурованих програм з практичним стажуванням та

дослідницькими проєктами може покращити якість підготовки медичних сестер в Україні; за прикладом Індії, Україні варто розглянути можливість співпраці між закладами освіти та лікарнями для забезпечення практичного стажування студентів у реальних умовах медичної практики; Україні також важливо забезпечити можливість медичним сестрам отримувати подальшу освіту та підтримувати дослідницьку діяльність, що сприятиме покращенню якості медичних послуг та розвитку сучасної медичної практики в нашій державі; застосування принципів навчання для дорослих та активного використання сучасних методів навчання може покращити ефективність процесу навчання та підвищити зацікавленість студентів. Загалом, індійський досвід може надати корисний контекст та ідеї для подальшого реформування системи медсестринської освіти в Україні.

В рамках вивчення міжнародного досвіду реформування системи медсестринської освіти розглянемо також систему освіти медсестер в Гані. Освіта в галузі медсестринства перетнула шлях від традиційної системи навчання в лікарнях до сучасної вищої освіти, де заклади медсестринства (NEI) отримали більше автономності та відповідальності (Saifan, Aburuz, Masa, 2015).

Оскільки у Гані професія медсестри ґрунтується на практичній діяльності, то підготовка медсестер спрямована на здобуття практичних навичок, які забезпечують безпечність та якість їхньої майбутньої роботи (Jonsén, Melender et al. 2013; Heidari, Norouzadeh, 2015; Kpodo, 2015). Акцент на клінічному навчанні та викладанні значно впливає на роль, яку відіграють клінічні заклади у формуванні професійних компетенцій медсестер (Ti-enkawol Nachinab, Armstrong, 2024). Більшість університетів, які пропонують програму бакалаврату для медсестер, мають труднощі із забезпеченням ефективної клінічної освіти через конкуренцію за фінансові ресурси між різними програмами навчання. Наприклад, програма навчання медсестер вимагає від NEI надання ресурсів, які не вимагаються іншими програмами, таких як людські ресурси для забезпечення академічного та клінічного контролю, лабораторії навичок, а також бібліотеки і засобів інформаційно-комунікаційних технологій, щоб надати студентам доступ

до підтримки, незалежно чи це теоретична чи клінічна практика (Ti-enkawol Nachinab, Armstrong, 2024).

Успішне навчання студентів-медсестер у здобутті клінічних навичок значно залежить від їхніх клінічних викладачів, які повинні мати такі важливі якості, як здатність ефективно спілкуватися, вміння надихати та підтримувати студентів у процесі навчання, а також мати великий досвід у практичній сфері. Названі характеристики можуть бути розвинені завдяки практичному досвіду, додатковій освіті та бажанню покращувати освітній процес (LMnabil, 2015; Okoronkwo, Agbo, Okpala, 2013; Ramzan et al, 2017; Moonaghi, Mirhaghi, et al 2015; Niederriter, Eyth, Thoman, 2017; Asirifi, 2017).

У цілому, в Гані, як і в багатьох інших країнах, якість клінічної сестринської освіти стає ключовим питанням. Програми бакалаврату медсестер зазвичай стикаються з викликами, пов'язаними з конкуренцією за фінансові ресурси та обмеженим доступом до клінічного навчання. Наявність кваліфікованих викладачів у лабораторіях навичок, а також підтримка з боку клінічних установ, є важливими факторами для забезпечення ефективної освіти. Дослідження в Гані показали потребу у вдосконаленні клінічної освіти, і вже розроблено рекомендації щодо її покращення, що включають наставництво та використання симуляційних методів навчання. Однак, щоб досягти значного прогресу, потрібна єдина структура, яка враховує всі аспекти клінічної освіти та забезпечує їхню ефективну інтеграцію для забезпечення високої якості навчання медсестер (Ti-enkawol Nachinab, Armstrong, 2024).

Вивчення системи медсестринської освіти в Гані може мати важливе значення для України з кількох причин: Україна також стикається з викликами у підготовці медичних сестер, щодо забезпечення практичного (клінічного) навчання; наша держава також може скористатися досвідом Гани у покращенні якості підготовки кваліфікованих викладачів у лабораторіях навичок для забезпечення ефективного навчання; у Гані розроблено рекомендації щодо використання симуляційних методів навчання у клінічній освіті – ці методи

можуть бути корисними для України у вдосконаленні підходів до навчання медичних сестер та забезпеченні їхньої практичної підготовки.

Таким чином, вивчення досвіду Гани у сфері медсестринської освіти може надати Україні цінні відомості та інструменти для покращення системи підготовки медичних сестер та підвищення якості медичної допомоги в країні.

У США існують медичні фахівці, які мають ступінь магістра з медсестринства і виконують функції, що раніше виключно були відведені сімейним лікарям. Вони називаються сімейними медичними сестрами-практиками або сімейними практикуючими медсестрами (Family Nurse Practitioners – FNPs). Це фахівці, які мають розширений обсяг практичних навичок та компетенцій у сфері сімейної медицини, і можуть проводити багато з тих самих функцій, що і сімейні лікарі, включаючи діагностику, лікування, виписування рецептів та надання загальної медичної допомоги (Family Nurse Practitioners, 2023).

Хоча запровадження такої практики в Україні є досить складним завданням в теперішній момент, проте варто розглядати це в перспективі як один зі шляхів для покращення доступності та якості медичної допомоги в Україні.

2.3. Сучасна модель публічної політики реформування системи медсестринської освіти

Впровадження ефективної та сучасної моделі публічної політики є важливим кроком у забезпеченні високого рівня якості медсестринської освіти. У цьому контексті сучасна модель реформування системи медсестринської освіти має на меті визначити стратегічні напрямки та завдання, спрямовані на покращення якості освіти, підвищення професійної компетентності й підготовки медсестер, забезпечуючи таким чином високий рівень медичної допомоги та задоволення потреб населення у медичному обслуговуванні, зокрема – медсестринському догляді.

У даному дослідженні за допомогою програмного забезпечення Minitab проведено кластерний аналіз, який використовується для групування особистісно-професійної активності викладачів у кластери на основі їх схожості за ознаками: мотивація, саморозвиток, науковий розвиток та наукові дослідження (додаток Г).

В аналізі використано стандартизовані змінні (щоб уникнути впливу різних одиниць виміру), відстань Евкліда (яка вимірює відстань між точками у просторі змінних), а також метод повного з'єднання (який визначає схожість між кластерами на основі максимальної відстані між ними).

Таблиця 2.3

Етапи групування особистісно-професійної активності викладачів
(об'єднання у кластери)

Крок	Кількість кластерів	Рівень подібності	Рівень Відстані	Об'єднані Кластери		Новий Кластер	Кількість наб. в новому кластері
1	32	98,1100	0,10342	20	21	20	2
2	31	98,1100	0,10342	29	30	29	2
3	30	98,1100	0,10342	8	9	8	2
4	29	98,1100	0,10342	3	4	3	2
5	28	96,2200	0,20684	24	26	24	2
6	27	96,2200	0,20684	23	25	23	2
7	26	96,2200	0,20684	19	20	19	3
8	25	96,2200	0,20684	7	8	7	3
9	24	96,2200	0,20684	2	3	2	3
10	23	94,3300	0,31025	13	16	13	2
11	22	94,3300	0,31025	12	15	12	2
12	21	92,4400	0,41367	22	24	22	3
13	20	92,4400	0,41367	17	19	17	4
14	19	90,5500	0,51709	5	10	5	2
15	18	90,5500	0,51709	23	28	23	3
16	17	86,7699	0,72392	2	7	2	6
17	16	81,0999	1,03418	22	32	22	4
18	15	79,2099	1,13759	5	13	5	4
19	14	79,2099	1,13759	17	23	17	7
20	13	77,3199	1,24101	18	29	18	3
21	12	75,4299	1,34443	1	14	1	2
22	11	75,4299	1,34443	2	12	2	8
23	10	62,4010	2,05734	27	31	27	2
24	9	61,4626	2,10869	5	11	5	5
25	8	59,4306	2,21988	2	6	2	9

26	7	53,5214	2,54322	18	33	18	4
27	6	53,5214	2,54322	17	22	17	11
28	5	42,1325	3,16639	1	2	1	11
29	4	36,4823	3,47556	17	18	17	15
30	3	25,6038	4,07081	5	27	5	7
31	2	23,0547	4,21029	1	17	1	26
32	1	0,0000	5,47180	1	5	1	33

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Процес аналізу включав кілька кроків агломерації, під час яких спостереження об'єднувалися у кластери на основі їх схожості. На кожному кроці відбувалася об'єднання кластерів до тих пір, поки не було сформовано один кластер, який містить усі спостереження.

Таблиця 2.4

Кінцевий розподіл кластерів особистісно-професійної активності викладачів за ознаками

Кластери	Кількість спостережень	Сума квадратів внутрішньокластерної відстані	Середня відстань від центроїду	Максимальна відстань від центроїду
1	11	14,7766	0,98247	2,00976
2	7	19,0868	1,53429	2,66962
3	15	32,9167	1,41616	2,32882

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Після завершення процесу аналізу було сформовано три кластери, кожен з яких мав свої характеристики та центроїди (середні значення змінних у кожному кластері). Також було розраховано відстані між центроїдами кожного кластера.

Таблиця 2.5

Центроїди кластерів групування особистісно-професійної активності викладачів за ознаками

Змінна	Кластер1	Кластер2	Кластер3
Викладачі	-0,996569	-0,08864	0,772184
Мотиваційні інструменти	0,139262	-0,09947	-0,055705
Саморозвиток	0,610705	0,21811	-0,549634
Науковий розвиток	-0,510952	1,89782	-0,510952
Наукові дослідження	-0,510952	1,89782	-0,510952

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

На основі таблиці 2.6 побудовано дендрограму, де відстані між центроїдами кластерів відображають структуру об'єднань між кластерами на різних рівнях поділу. Горизонтальна вісь дендрограми відображає кількість кластерів, а вертикальна вісь показує відстані між кластерами.

Таблиця 2.6

Відстані між центроїдами кластерів групування особистісно-професійної активності викладачів за ознаками

	Кластер1	Кластер2	Кластер3
Кластер1	0,00000	3,55526	2,12436
Кластер2	3,55526	0,00000	3,59677
Кластер3	2,12436	3,59677	0,00000

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Дендрограма є графічним зображенням результатів кластерного аналізу, що демонструє взаємозв'язки між спостереженнями та їх кластерну структуру. (рис.2.6). Кожна гілка дендрограми вказує на об'єднання двох або більше кластерів на певному рівні поділу. Чим нижче розташований вузол, тим більш схожими є кластери, які він об'єднує.

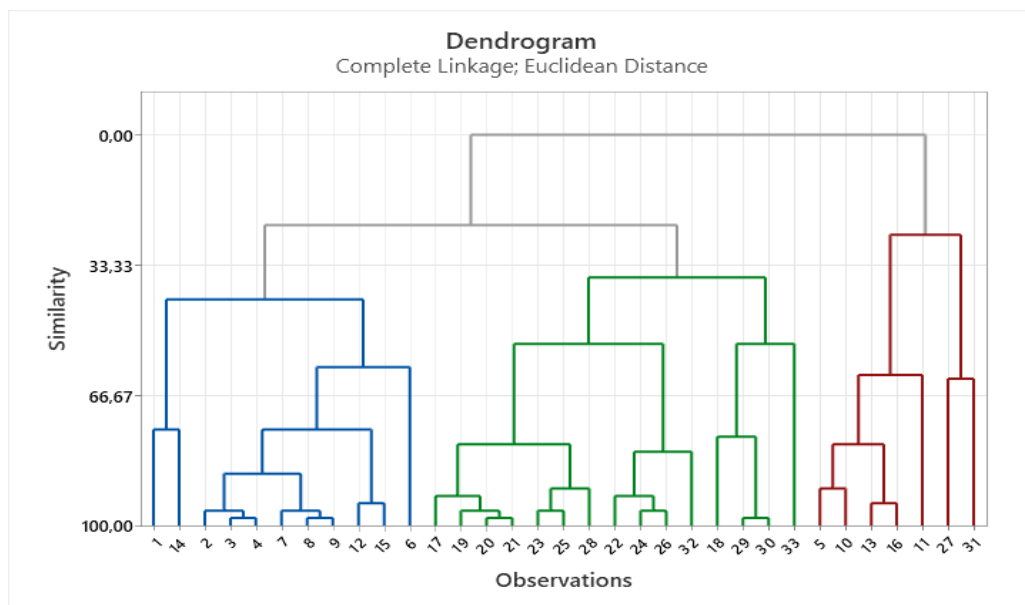


Рис.2.6. Дендрограма побудови кластерів групування особистісно-професійної активності викладачів за ознаками

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Аналіз кластерів викладачів дозволяє виявити основні характеристики та відмінності між різними групами викладачів за рівнем мотивації, саморозвитку та наукового розвитку. Зокрема:

Кластер 1:

- *level of self-development* → *max* – цей кластер відзначається найвищим рівнем саморозвитку серед усіх груп викладачів. Це може свідчити про те, що ці викладачі активно працюють над власним професійним зростанням та постійно вдосконалюють свої навички;

- *motivation* → *min* – щодо мотивації, цей кластер має найнижчий рівень. Це може вказувати на те, що ці викладачі можуть відчувати певну втому або відсутність стимулу, це може вплинути на їхню продуктивність та ефективність в освітньому процесі;

- *scientific development* → *min* у цьому кластері відсутні значимі показники наукового розвитку, що може вказувати на те, що ці викладачі не зосереджені на проведенні наукових досліджень або розвитку нових наукових напрямків у своїй сфері.

Викладачі, які утворюють кластер 1 і відзначаються найвищим рівнем саморозвитку, ймовірно, мають тенденцію прагнути до нових викликів і можуть бути налаштовані на пошук інших можливостей поза викладацькою роботою, що може свідчити про їхню відкритість для нових можливостей, бажання здобувати нові знання та навички, використовувати їх у різних сферах професійної діяльності, зокрема можуть переходити до адміністративної роботи. Такі викладачі можуть бути також зацікавлені у розвитку кар'єри за межами академічного середовища і шукати можливості для самореалізації в інших галузях чи сферах діяльності.

Кластер 2:

- *scientific development* → *max* – цей кластер відзначається найвищим рівнем наукового розвитку серед усіх груп викладачів. Це свідчить про те, що ці викладачі активно займаються науковими дослідженнями та можуть бути важливими фігурами в своїй сфері;

- *motivation* → *min* – мотиваційний рівень в цьому кластері також нижчий, що може свідчити про можливі проблеми з мотивацією або стимулюванням цих викладачів;

- *level of self-development* → *average level* – щодо саморозвитку, цей кластер має середній рівень, що може вказувати на те, що ці викладачі вкладають певні зусилля у власний професійний розвиток, але не настільки активно, як у кластері 1;

Викладачі кластеру 2, на наш погляд є науково-педагогічними працівниками, які ймовірно, активно займаються науковими дослідженнями та можуть бути важливими у своїй сфері, але водночас мають низький рівень мотивації, що може впливати на їхню продуктивність та зацікавленість у викладацькій діяльності. Хоча в них середній рівень саморозвитку, їм може не вистачати стимулу для постійного вдосконалення своїх навичок та знань.

Кластер 3:

- *motivation* → *max* – цей кластер має найвищий рівень мотивації серед усіх груп викладачів. Це може вказувати на те, що ці викладачі мають великий інтерес та зацікавленість у своїй роботі, що може позитивно впливати на їхню продуктивність та результативність;

- *scientific development* → *min* щодо наукового розвитку, цей кластер має найнижчий рівень. Це може свідчити про те, що, хоча ці викладачі можуть бути мотивованими та зацікавленими у викладацькій роботі, вони можуть не приділяти достатньо уваги науковим дослідженням або розвитку нових наукових напрямків у своїй сфері;

- *level of self-development* → *max* – цей кластер має найвищий рівень викладацьких компетенцій серед усіх груп, що може свідчити про їхню здатність ефективно впливати на навчання студентів та забезпечувати високу якість освіти.

У кластері 3 представлені педагогічні працівники, які відзначаються найвищим рівнем мотивації та викладацьких компетенцій. Вони мають значний

інтерес та зацікавленість у викладацькій роботі, що сприяє їхній продуктивності та результативності. Також цей кластер відзначається найвищим рівнем саморозвитку, що дозволяє цим педагогічним працівникам ефективно впливати на навчання студентів та забезпечувати високу якість освіти. Однак вони мають найнижчий рівень наукового розвитку, що може вказувати на меншу увагу до наукової діяльності.

На основі проведеного дослідження розроблено модель (рис.2.7), яка ґрунтується на відгуках 33 експертів-викладачів (додаток Г). Ця модель є чотиривимірною і відображає взаємозв'язок між викладачем та студентом, викладачем та адміністрацією, викладачем та іншими викладачами, а також викладачем та закладами охорони здоров'я.

Основні компоненти взаємозв'язку «викладач-студент» включають довіру, мотивацію, взаємоповагу, партнерство, наставництво, комунікацію, взаєморозуміння, студентоорієнтованість, зворотний зв'язок, індивідуальний підхід. У моделі розглянуто викладача як наставника, приклад, ментора та партнера у навчанні студентів. В основі лежить спільна відповідальність викладача та студента за успішність навчання. Викладач виступає як мотиватор, який стимулює інтерес і бажання студента навчатися, а також як наставник, що надає підтримку, поради та обрані завдання для перевірки знань. Ключовою рисою є активна комунікація, спрямована на підвищення якості навчання та сприяння взаєморозумінню. Важливою складовою є індивідуальний підхід до кожного студента, який допомагає розвивати їхні унікальні здібності та потенціал. Крім того, співпраця між викладачем та студентом проявляється у взаємодії та взаєморозумінні, що сприяє більш ефективному навчанню й розвитку критичного мислення.

Взаємозв'язок між викладачем і адміністрацією є невід'ємною складовою ефективної роботи закладу освіти. Він базується на взаєморозумінні, підтримці, партнерстві, співпраці, наставництві та відкритості, взаємодопомозі, виконанні поставлених завдань, повазі, комунікації, саморозвитку, довірі, можливості впроваджувати сучасні методи. Роль викладача у розвитку цього зв'язку полягає

в активній участі у спільних ініціативах та підтримці спільних цілей. Партнерство між викладачем і адміністрацією передбачає взаємну допомогу та підтримку у досягненні спільних цілей закладу освіти. Викладачі та адміністрація спільно працюють над розвитком програм, організацією заходів та покращенням якості освіти. Взаєморозуміння є ключовим елементом успішного співробітництва. Відкритий діалог, взаємне слухання та розуміння позицій допомагають вирішувати проблеми та досягати кращих результатів. Виконання поставлених завдань є обов'язком як викладача, так і адміністрації.

Взаємозв'язок між викладачами передбачає обмін досвідом, партнерство, професійний розвиток, взаєморозуміння, наставництво, колегіальність, співпрацю, толерування, конструктивну критику, зворотний зв'язок, довіру, взаємодопомогу, спілкування, повагу, саморозвиток, комунікацію. Роль викладача у розвитку цього зв'язку полягає в сприянні побудови позитивних відносин і спільної роботи з колегами для досягнення спільної мети – надання якісної освіти студентам. Взаємодопомога втілюється через спільне проведення наукових досліджень, обмін експертними знаннями та співпрацю над проектами. Цей зв'язок відображає справжню сутність наукової спільноти, де кожен викладач виступає як активний учасник та співтворець нових знань. Спільна робота над науковими проектами є однією з ключових форм взаємодопомоги між викладачами. Наприклад, коли група вчених об'єднує зусилля для вивчення нового методу викладання або аналізу впливу певних факторів на здоров'я, це створює можливість обміну ідеями, експертною допомогою та колективним вирішенням складних наукових проблем. Підтримка важливих ініціатив є ще одним аспектом взаємодопомоги. Наприклад, коли викладачі спільно організовують наукову конференцію або семінар з метою обміну досвідом та презентації своїх досліджень, це створює платформу для активної взаємодії та підтримки наукових досягнень колег.

Взаємозв'язок між викладачами і закладами охорони здоров'я має на меті забезпечення доступності практичних знань та навичок, необхідних для успішної роботи у ЗОЗ для студентів. Викладачі виступають як організатори практичної

діяльності для студентів. Вони встановлюють зв'язки з закладами, організовуючи для студентів виробничу та переддипломну практики. По-друге, викладачі виступають як посередники між освітою та практикою. Вони підтримують тісний зв'язок між освітніми програмами та потребами системи охорони здоров'я, гарантуючи, що студенти отримують актуальні знання та навички, які вони зможуть застосовувати в практичній діяльності. Вони є координаторами, які вступають у комунікацію з керівництвом ЗОЗ, організовуючи ознайомчі курси й обговорюючи питання навчання та практичної підготовки студентів. Нарешті, викладачі виступають як провідники практичних навичок. Описаний взаємозв'язок включає компетентність, організацію практики, мобільність, мотивацію, співпрацю, комунікацію, практичну роботу, професійні навички, зв'язок з випускниками, взаємоповагу, дотримання правил ЗОЗ.

На основі цього дослідження було розроблено алгоритм, який враховує конкретні потреби та можливості системи медсестринської освіти, а також забезпечує систематичний і послідовний підхід до реформування.

Кожен крок алгоритму має свої власні приклади, які демонструють ціленаправлені дії, які можуть сприяти досягненню визначених цілей та вирішенню існуючих проблем.

Поданий алгоритм реформування системи медсестринської освіти через призму публічної політики, враховує плюси та мінуси кожного кроку з конкретними прикладами:

Крок 1: Аналіз сучасного стану системи медсестринської освіти.

Плюси: дозволяє отримати об'єктивне уявлення про поточний стан освітньої системи; допомагає ідентифікувати основні проблеми та недоліки.

Мінуси: може вимагати значних зусиль та ресурсів для здійснення аналізу.

Приклад: проведення аудиту освітніх програм та інфраструктури для визначення потреб у покращенні.

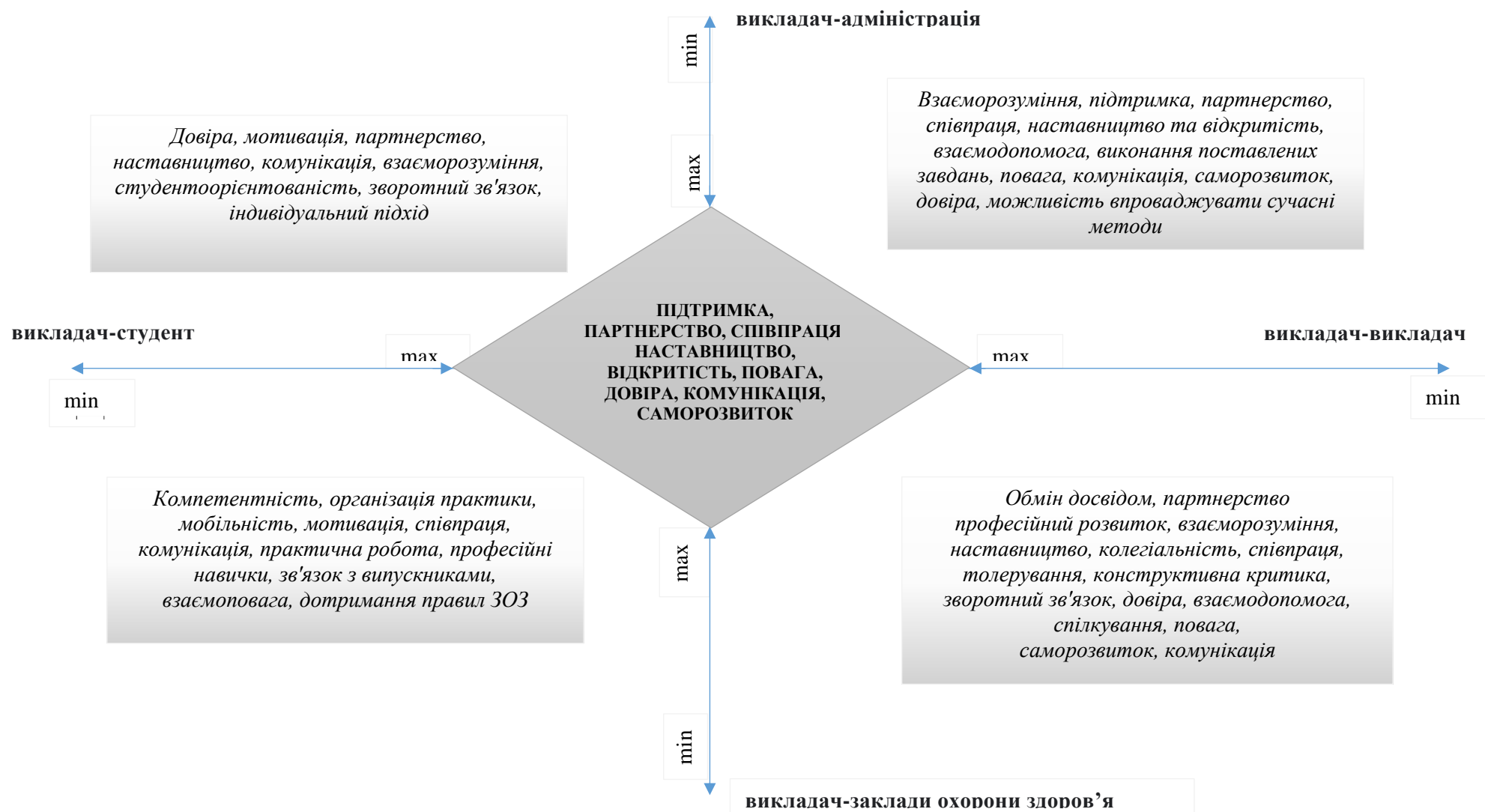


Рис.2.7. Чотиривимірна модель взаємозв'язків «викладач-студент», «викладач-адміністрація», «викладач-викладач», «викладач-заклади охорони здоров'я»

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Крок 2: Визначення стратегічних цілей та пріоритетів.

Плюси: встановлює конкретні цілі та напрями для досягнення успіху; дозволяє зосередитися на найважливіших аспектах реформування.

Мінуси: недостатня чіткість цілей може призвести до непослідовності в діях.

Приклад: визначення мети з підвищення якості навчання та підготовки медсестер до міжнародних стандартів.

Крок 3: Розробка програм та методик навчання.

Плюси: створює можливість для сучасних та інноваційних методів навчання; допомагає адаптувати освітні програми до потреб сучасного ринку праці.

Мінуси: вимагає значних зусиль для розробки та впровадження нових програм.

Приклад: впровадження симуляційного навчання для практичної підготовки медсестер.

Крок 4: Забезпечення якості освіти.

Плюси: гарантує високий стандарт навчання та підготовки медсестер; сприяє покращенню репутації освітнього закладу і приваблює студентів.

Мінуси: вимагає постійного моніторингу та оцінки, що може бути часо- та ресурсозатратним.

Приклад: впровадження системи внутрішнього контролю якості освіти.

Крок 5: Розвиток інклюзивної освіти.

Плюси: забезпечує рівний доступ до освіти для всіх студентів, незалежно від їхніх особливостей; сприяє створенню різноманітного та відкритого освітнього середовища.

Мінуси: вимагає додаткових зусиль та ресурсів для адаптації програм та інфраструктури.

Приклад: розробка програми навчання, яка враховує потреби студентів із особливими освітніми потребами.

Крок 6: Підтримка викладацького складу.

Плюси: стимулює професійний розвиток та мотивацію викладачів; забезпечує наявність кваліфікованих фахівців для навчання медсестер.

Мінуси: вимагає фінансових та організаційних зусиль для проведення тренінгів та семінарів.

Приклад: організація системи професійного навчання та підтримки викладачів.

Крок 7: Моніторинг та оцінка результатів.

Плюси: дозволяє вчасно виявляти проблеми та коригувати стратегії реформування; надає об'єктивну оцінку ефективності впроваджених змін.

Мінуси: вимагає регулярного залучення засобів і ресурсів для здійснення моніторингу та оцінки.

Приклад: проведення регулярних аудитів та опитувань серед студентів і викладачів для оцінки рівня задоволеності та результативності реформ.

Висновки до розділу 2

У другому розділі проаналізовано стан реформування системи медсестринської освіти в Україні. Вказано на необхідність зміни підходів до реформування системи медсестринської освіти, яка обумовлена потребою в чіткому визначенні та регулюванні медсестринської практики. Удосконалено методичний підхід до реформування системи медсестринської освіти і медсестринства в умовах невизначеності. Описано структуру системи медсестринської освіти в Україні. Виявлено, що важливим аспектом реформування системи медсестринської освіти є антикризове управління, яке є складовою управління медсестринськими закладами освіти, і передбачає не лише реагування на кризові ситуації, а й превентивну функцію, забезпечуючи гнучкість та адаптивність управлінських процесів. Запропоновано рекомендації для ефективного антикризового управління. Розглянуто основні аспекти розвитку кадрового потенціалу в системі медсестринської освіти в Україні, акцентовано на системному та комплексному підході до управління персоналом з метою забезпечення оптимальних умов для розвитку та реалізації потенціалу кожного співробітника, що включає в себе не лише набір кваліфікаційних навичок, а й увагу до їхнього особистісного зростання, мотивації та задоволеності роботою, а також передбачає створення сприятливого робочого середовища, де співробітники можуть розвиватися та використовувати свій потенціал на повну потужність. Сформульовано рекомендації щодо новаторських підходів до управління кадровим потенціалом в медсестринських закладах освіти. Рекомендовано впровадити в українську систему медсестринської освіти стратегію сталого розвитку для медсестринських закладів освіти з урахуванням міжнародного досвіду Польщі. Розроблено концептуальну модель стратегії сталого розвитку, яка спрямована на впровадження комплексу заходів з екологічної стійкості та соціальної відповідальності.

Досліджено вплив міжнародного досвіду на публічну політику реформування системи медсестринської освіти в Україні. Виявлено, що глобальною проблемою, яка стоїть перед освітніми програмами з медсестринства, є необхідність адаптації програм бакалаврату та практичних можливостей навчання до нових парадигм в охороні здоров'я. Запропоновано розглянути у перспективі можливість впровадження в Україні сімейних медичних сестер-практиків використовуючи досвід США.

Розглянуто сучасну модель публічної політики реформування системи медсестринської освіти. На основі дослідження проведено кластерний аналіз, за допомогою якого виявлено основні характеристики та відмінності між різними групами викладачів за рівнем мотивації, саморозвитку та наукового розвитку. Розроблено чотиривимірну модель, яка включає взаємозв'язок між викладачем та студентом, викладачем та адміністрацією, викладачем та іншими викладачами, а також викладачем і закладами охорони здоров'я.

Основні результати другого розділу представлено у наукових публікаціях (Карковська, Головчак, 2023b; Карковська, Головчак, 2023a; Федорович, Совтус, Головчак, 2024; Yakymchuk, Berezovska, Rataj, Wojcik, Holovchak, 2023).

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

3.1. Комунікативна культура та передумови створення кластеру у сфері реформування системи медсестринської освіти в Україні

У світлі процесів євроінтеграції та глобалізації, система медсестринської освіти повинна адаптуватися до нових вимог і стандартів. Науковий аналіз та унікальний інсайт на цю проблематику визначають, що розвиток комунікативної культури та формування soft-skills у студентів фахових медичних коледжів стає пріоритетним напрямом публічної політики у сфері реформування системи медсестринської освіти, спрямованим на забезпечення високого рівня якості медсестринської освіти, зосереджуючись на важливості формування міжособистісних вмінь й ключових навичок для сучасних сестер/братів медичних. Початок формування комунікативної культури у фахових медичних коледжах є критично важливим етапом у підготовці майбутніх медсестер.

У закладах фахової передвищої освіти студенти отримують не лише теоретичні знання, але й практичний досвід, необхідний для ефективного спілкування з пацієнтами й колегами в медичному середовищі. Комунікативні навички, набуті на ранніх етапах освіти, стають основою для подальшого розвитку та успіху в майбутній медичній практиці, що дозволяє студентам відточувати свої комунікативні вміння на практиці та забезпечує їхню готовність до подальшого здобуття вищого рівня медсестринської освіти (рис. 3.1.).

Фахові медичні коледжі мають сприяти розвитку навичок ефективної комунікації серед студентів, включаючи навички спілкування, слухання, емпатії та вміння вирішувати конфлікти. Це допоможе студентам набути не лише знання і вміння, які стосуються спеціальності 223 Медсестринство, а й соціальних компетентностей, необхідних для успішної реалізації фахівця в практиці.

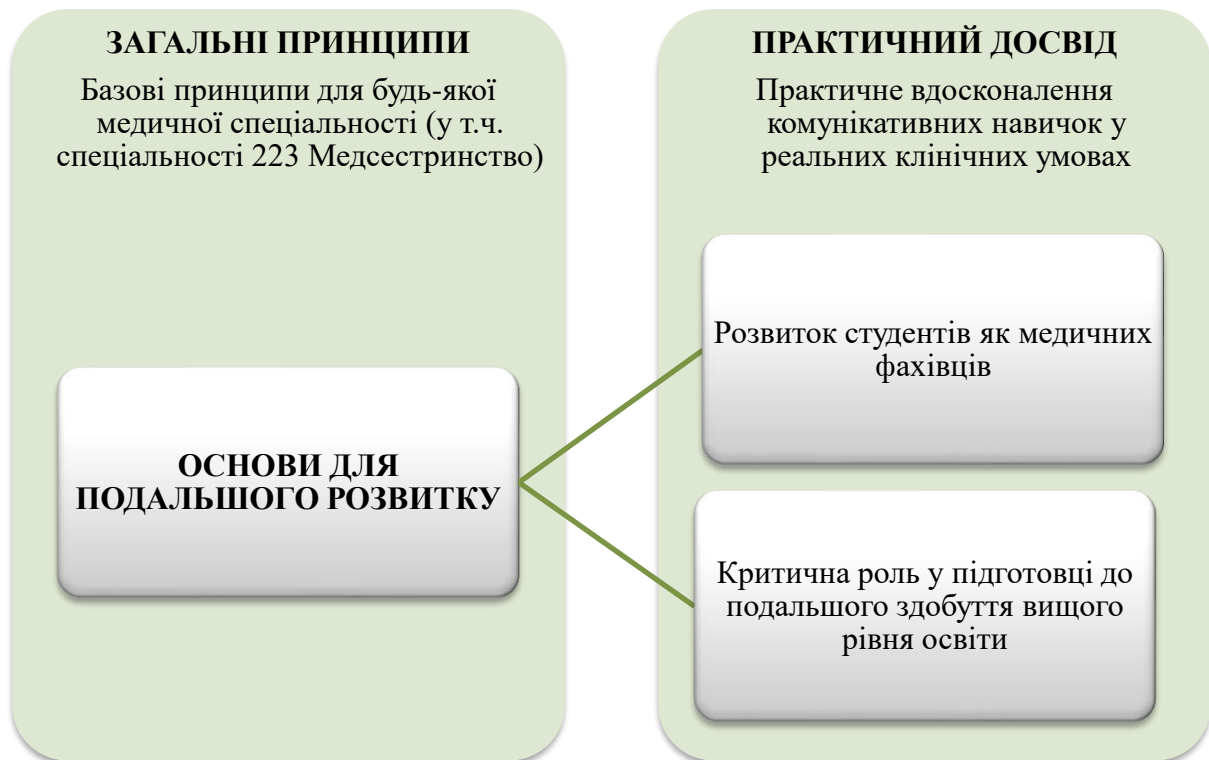


Рис.3.1. Роль фахових медичних коледжів у формуванні комунікативної культури студентів галузі знань 22 Охорона здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Навчання комунікативним навичкам у фахових медичних коледжах має базуватися на сучасних методологіях навчання, включаючи симуляційне навчання та інтерактивні методи. Симуляційні технології в медсестринстві розглядають як методи удосконалення медсестринської освіти, скорочення тривалості освітніх програм і підвищення їхньої ефективності без ризику для пацієнтів (Медична справа, 2017). Упровадження симуляційного методу навчання – важлива складова підготовки висококваліфікованих конкурентоспроможних кадрів вищої та середньої ланки, становлення медичного працівника як професіонала й цілісної особистості (Артьоменко, Семченко, Єгоренко та ін., 2015; Совтус, Головчак, 2021). Навички ефективного спілкування з пацієнтами, здобуті за допомогою симуляційного навчання є ключовим елементом успішної медсестринської практики. Вони не лише допомагають у вирішенні медичних проблем, але й покращують якість надання медичної допомоги для пацієнтів.

Отже, важливість початку формування комунікативної культури у фахових медичних коледжах полягає в тому, що це складова успішного професійного розвитку студентів та підготовки їх до самостійної практичної діяльності, а також підготовчий етап до вступу на бакалаврські та магістерські програми.

Комунікативна культура студентів фахових медичних коледжів має принципове значення для створення позитивних терапевтичних взаємин з пацієнтами. Здатність студентів ефективно взаємодіяти з пацієнтами сприяє не лише задоволенню останніх від медичного обслуговування, а й зменшує ймовірність виникнення помилок у процесі надання медичної допомоги. Високий рівень комунікативних навичок серед студентів медичних спеціальностей підвищує загальний стандарт медсестринського догляду, що забезпечується ними під час практичних занять та стажувань (Pope, Rodzen, Spross, 2008; Vaghee, Lotfabadi, et al., 2018).

Україна, як і багато інших країн, зіштовхнулася з проблемою недостатньої уваги до розвитку комунікативної культури у фахівців з медсестринства. Це може бути пов'язано з традиційним підходом до медичної освіти, де основний акцент робиться на клінічних навичках та теоретичних знаннях, залишаючи осторонь аспекти спілкування. Проте, зважаючи на важливість цих навичок для покращення медсестринської практики та забезпечення пацієнтоорієнтованого підходу, необхідно активно впроваджувати програми та тренінги з розвитку комунікативної культури медсестер в освітній процес в Україні.

Комунікація є однією з фундаментальних, найвищих особистих і соціальних потреб людини. На думку вчених (Поплавська, 2009), чимало студентів фахового медичного коледжу відчують певні труднощі у налагодженні взаємин з іншими людьми, у досягненні адекватного взаєморозуміння (що може призвести у подальшому до непорозуміння між медпрацівником та пацієнтом).

Проблема розвитку комунікативної культури серед студентів-медсестер в Україні є актуальною та важливою з кількох причин. По-перше, сучасна медична практика, зокрема медсестринська, вимагає від медичного персоналу вміння

ефективно спілкуватися з пацієнтами, їхніми родичами та колегами. Комунікація є важливою складовою процесу надання медичної допомоги, вона допомагає зберегти довіру пацієнта, зрозуміти його потреби та побажання, а також побудувати плідні взаємини у колективі медичних працівників.

По-друге, виховання студентів не може обмежуватися лише навчанням професійних навичок. Успішна медична практика потребує від медперсоналу високого рівня моральності, етичності та вміння співчувати. Ці якості визначаються значною мірою рівнем розвитку комунікативної культури, яка дозволяє відповідно реагувати на складні ситуації, взаємодіяти з пацієнтами, колегами з повагою та співчуттям.

Нарешті, у контексті європейської інтеграції та міжнародного співробітництва, медичний персонал України повинен мати здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами різних культур та національностей. Для цього необхідна розвинена комунікативна культура, яка дозволить студентам фахових медичних коледжів адаптуватися до різноманітних соціокультурних контекстів та забезпечити високий рівень міжкультурної взаємодії.

Отже, проблема формування комунікативної культури серед студентів фахових медичних коледжів в Україні вимагає комплексного підходу, уваги з боку закладів освіти, профспілок і державних органів з метою підготовки кваліфікованого та етичного медичного персоналу.

У державних документах про освіту (закон України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Національна доктрина розвитку освіти України в XXI столітті», «Концепція національного виховання», «Концепція виховання дітей та молоді у національній системі освіти»), визначається важливістю формування особистості молодшої людини як громадянина, здатного до активної соціальної комунікації з іншими суб'єктами професійної діяльності (Головчак, 2024а).

Медсестринство є найбільш поширеною професією в системі охорони здоров'я, тому проблеми, пов'язані з освітою та діяльністю медсестер, є дуже актуальними (Головчак, Карковська, 2023). Завдання медсестринських закладів освіти, насамперед фахових коледжів полягає в тому, щоб майбутні медичні

фахівці засвоїли необхідний обсяг знань, необхідний для успішної роботи у вибраній сфері (Шегедин, 1997, с. 71) та усвідомили шляхи подальшого розвитку своєї професійної діяльності, уміли активно й ефективно впливати на цей процес.

У вітчизняній науковій думці «комунікативна культура» розглядається як суспільний феномен і компонент розвитку особистості (система сформованих якостей, умінь, навичок, за допомогою яких людина здійснює ефективну комунікативну діяльність). В зарубіжних дослідженнях поняття «комунікативна культура» трактується як феномен, за допомогою якого організація може ефективно функціонувати, як чітко визначені норми та правила корпоративної етики. Ю. Козаченко визначає «комунікативну культуру» як сукупність особистісних якостей, комунікативних умінь і навичок майбутнього медичного працівника, які реалізуються під час професійного спілкування; стан інтелектуальної, психологічної та фізичної готовності до успішної взаємодії з пацієнтами та іншими учасниками лікувального процесу (Козаченко, 2016, с. 7).

Співвідношення понять «культура» й «комунікація» та їх зв'язок досліджує О. Берегова (2009, с. 46–47). Науковиця відзначає, що під час Всесвітньої конференції з культурної політики, проведеної ЮНЕСКО в 1982 році, було визначено, що культура – це «комплекс характерних матеріальних, духовних, інтелектуальних і емоційних рис суспільства, що включає в себе й різні мистецтва, й спосіб життя, й основні правила людського буття, системи цінностей, традицій і вірувань». Але, як наголошує вчена, цьому визначенню вже понад чверті століття, тому воно не може бути універсальним, адже внаслідок змін, що відбулися (домінантність інформаційно-комунікаційних технологій і активізація комунікативної функції культури), значення та зміст поняття змінився.

З'ясовуючи сутність поняття «комунікативної культури студента фахового медичного коледжу», звернемося до праць О. Уваркіної (2003, с. 11–12). Учена виділяє «комунікативну культуру особистості» як одну із складових «культури суспільства» та визначає її як «комплекс комунікативних знань, умінь,

властивостей особистості, тобто сукупність відносин для взаємодії з іншими людьми у вигляді моделі ймовірної та дійсної поведінки». Комунікативна культура медичних працівників має «суб'єкт-суб'єктні» відносини. Учена доводить, що професійну діяльність медика не можна розглядати окремо від його особистісних якостей, етики, деонтології та загальноприйнятих норм поведінки. Відносини медсестри з пацієнтом вимагають не тільки медичних знань, а й високого рівня комунікативної культури.

Погоджуємося із Ю. Гребеник (2013b), яка трактує «комунікативну культуру студента фахового медичного коледжу» як сукупність професійних якостей, моральних цінностей і комунікативних умінь майбутнього медичного працівника, що реалізуються під час спілкування. До таких професійно-комунікативних якостей Н. Касевич (2009, с. 19) відносить професійну ерудицію, спостережливість, здатність до логічного осмислення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, тактовність, обачність. До моральних цінностей – толерантність, чуйність, ввічливість, привітність, співчуття, доброчинність. До комунікативних умінь – уміння спілкуватися з пацієнтами, рідними пацієнта, колегами, підлеглими та адміністрацією.

Неналежний рівень комунікативної культури медичних працівників часто стає причиною негативного ставлення людей до медицини, медпрацівників і лікарень. Пацієнт, перебуваючи в пригніченому стані, сподівається на допомогу та розуміння медсестри чи лікаря.

Не можна забувати, що медичний працівник покликаний уміло добирати слова до кожного пацієнта. Вивчення міжнародного досвіду дозволяє впроваджувати передові ідеї та інновації в українську систему освіти. Вивчення останніх тенденцій у формуванні та розвитку комунікативної культури студентів медичних коледжів у Великій Британії та США збагатить досвід і відкриє нові перспективи для формування комунікативної культури студентів фахових медичних коледжів в Україні.

США та Велика Британія відомі своїми передовими підходами до навчання студентів та розвитку комунікативної культури, що робить їх ідеальними

джерелами для вивчення й адаптації цих методів українськими фаховими медичними коледжами.

Формування та розвиток комунікативної культури студентів медичних коледжів у США має свої визначальні принципи, в яких ключову роль відіграють моральні цінності, передусім закріплені в клятві Гіппократа. Лікар Рао вказує на важливість цієї культури, яка сприяє як задоволенню потреб пацієнта, так і покращенню якості медичної допомоги.

Основні принципи комунікації медичного працівника з пацієнтом можуть бути узагальнені наступним чином:

- в усіх медичних закладах освіти мають навчати не тільки медицині, але й комунікації. Добрі стосунки між колегами можуть допомогти у розв'язанні будь-яких ситуацій із пацієнтом;

- перш за все, слід уявити себе на місці пацієнта та підійти до нього з повагою та теплотою;

- представитись та пояснити мету спілкування, дотримуючись ввічливого стилю;

- зберігати конфіденційність та комфорт пацієнта під час огляду;

- розвивавати свій власний стиль консультування та надання порад;

- комунікація має бути повсякденною практикою, включаючи письмове, усне та невербальне спілкування;

- сприяти висловленню пацієнтом своїх думок та почуттів;

- співчуття та розуміння є важливими аспектами медичної комунікації;

- професійна етика та моральні цінності повинні бути основою взаємодії з пацієнтами;

- підтримувати активне спілкування та використовувати діалог для розв'язання проблем;

- постійно вдосконалювати вміння спілкування в різних формах.

Результати досліджень показують, що важливо акцентувати увагу на формуванні та розвитку комунікативної культури серед студентів фахових

медичних коледжів (Лікар Рао, 2021). Ці принципи відображають сучасні тенденції у формуванні комунікативної культури студентів США, де основна увага приділяється не лише професійним, але й моральним аспектам взаємодії з пацієнтами. Відповідно сформовані комунікативні навички є ключовими для уникнення конфліктів та забезпечення ефективного спілкування у медичній практиці (Гребеник, 2013а).

Освітні програми у Великобританії акцентують на важливості розвитку комунікативних навичок у студентів-медиків. Ось деякі рекомендації, які надаються у таких програмах:

- «підтримуйте динамічність та адаптивність у комунікації, враховуючи кожну конкретну ситуацію;
- плануйте та обдумуйте свої дії, маючи на увазі очікувані результати спілкування;
- розвивайте навички взаємодії та діалогу, враховуючи активну участь обох співрозмовників;
- розглядайте різні моделі комунікації та вмійте їх застосовувати;
- сприяйте розвитку лідерських якостей та вміння працювати в команді у пацієнтів;
- забезпечуйте належну організацію процесу лікування для забезпечення його ефективності та одужання пацієнта;
- розвинені комунікативні навички сприяють точнішому з'ясуванню проблеми та її подальшому вирішенню;
- підтримуйте взаєморозуміння та довіру між лікарем і пацієнтом для забезпечення успішного лікування;
- тренуйте спілкування у сценаріях лікар-пацієнт, що сприяє покращенню емоційного стану та розумінню симптомів;
- враховуйте побажання та думки пацієнта при прийнятті рішень про лікування;
- вивчайте основні моделі комунікації під час навчання;

- регулярно вдосконалюйте свої комунікативні навички для ефективної діяльності у складних ситуаціях;
- впевнена позиція медпрацівника може зменшити кількість скарг пацієнтів;
- надавайте пріоритет постійному тренуванню комунікативних навичок».

Ці принципи відображають сучасні тенденції у формуванні комунікативної культури студентів медичних коледжів Великої Британії та надають певні рекомендації щодо вдосконалення спілкування в медичній практиці (ВМА, 2004, с. 4–21).

Зазначимо, формування і розвиток комунікативної культури студентів медичних коледжів у Великій Британії є гарним прикладом щодо взаємодії з пацієнтом, його рідними та колегами.

Важливим є уточнення щодо мовленнєвого бар'єру, адже від розуміння медичним працівником пацієнта залежить подальше одужання останнього. Варто звернути увагу на формування комунікативної культури студентів медичних коледжів у Великій Британії шляхом тренування електронної форми спілкування, що не є характерним для українських фахових коледжів.

Для залучення зарубіжного досвіду слід урахувати менталітет та особливість української медичної освіти. Як зазначає Н. Касевич (2009, с. 103–104), складними для розмови з пацієнтами питаннями вважаються: статеве життя (хвороби, що передаються статевим шляхом), психічні захворювання, злоякісні новоутворення, безпліддя, небажана вагітність, аборт. Автор дає такі поради для ефективного вербального спілкування: говоріть доступною мовою, не зловживайте незрозумілою для пацієнта термінологією, правильно обирайте час для спілкування, стежте за інтонацією голосу, давайте тільки точні рекомендації, не використовуйте натяків та підтекстів, не обіцяйте неможливого, повторіть сказане, якщо відчуваєте, що пацієнт вас не зрозумів.

За основу у формуванні рекомендацій щодо залучення зарубіжного досвіду Ю. Гребеник (2013а) вважає необхідним взяти моральні цінності та принципи кожної людини, громадянина та медичного працівника.

Студенти фахових медичних коледжів мають пам'ятати, що саме від їхньої витримки повною мірою залежить настрій пацієнта, його емоційний стан та бажання одужати. Третя обов'язкова ознака – належне та чітке виконання своїх обов'язків. Студенти мають пам'ятати, що помилки в їхній роботі можуть коштувати життя пацієнта (Головчак, 2024а).

Отже, на підставі вищезазначеного запропоновано короткотермінову програму розвитку комунікативної культури у студентів фахових медичних коледжів, яка спрямована на систематичне вдосконалення навичок спілкування, емпатії та професійного взаємодії, враховуючи найсучасніші методи та підходи, що використовуються у міжнародній практиці (рис.3.2).

Подана програма спрямована на комплексний розвиток комунікативних навичок студентів фахових медичних коледжів та їх підготовку до успішної медичної практики. Вона надасть студентам необхідні знання, навички та досвід для ефективного спілкування з пацієнтами та колегами у професійній діяльності.

Основні проблеми та недоліки у розвитку комунікативної культури студентів медичних коледжів можуть включати:

- недостатню увагу до комунікативних аспектів в освітніх програмах: брак тренінгів або їх недостатня ефективність;
- відсутність практичного досвіду взаємодії з пацієнтами та колегами;
- недостатню увагу до індивідуальних потреб студентів;
- відсутність системного підходу до вдосконалення комунікативної культури (відсутність координації викладач-адміністрація фахового коледжу-відділення закладів охорони здоров'я);
- відсутність відповідного оцінювання та звітування щодо рівня комунікативної культури студентів.

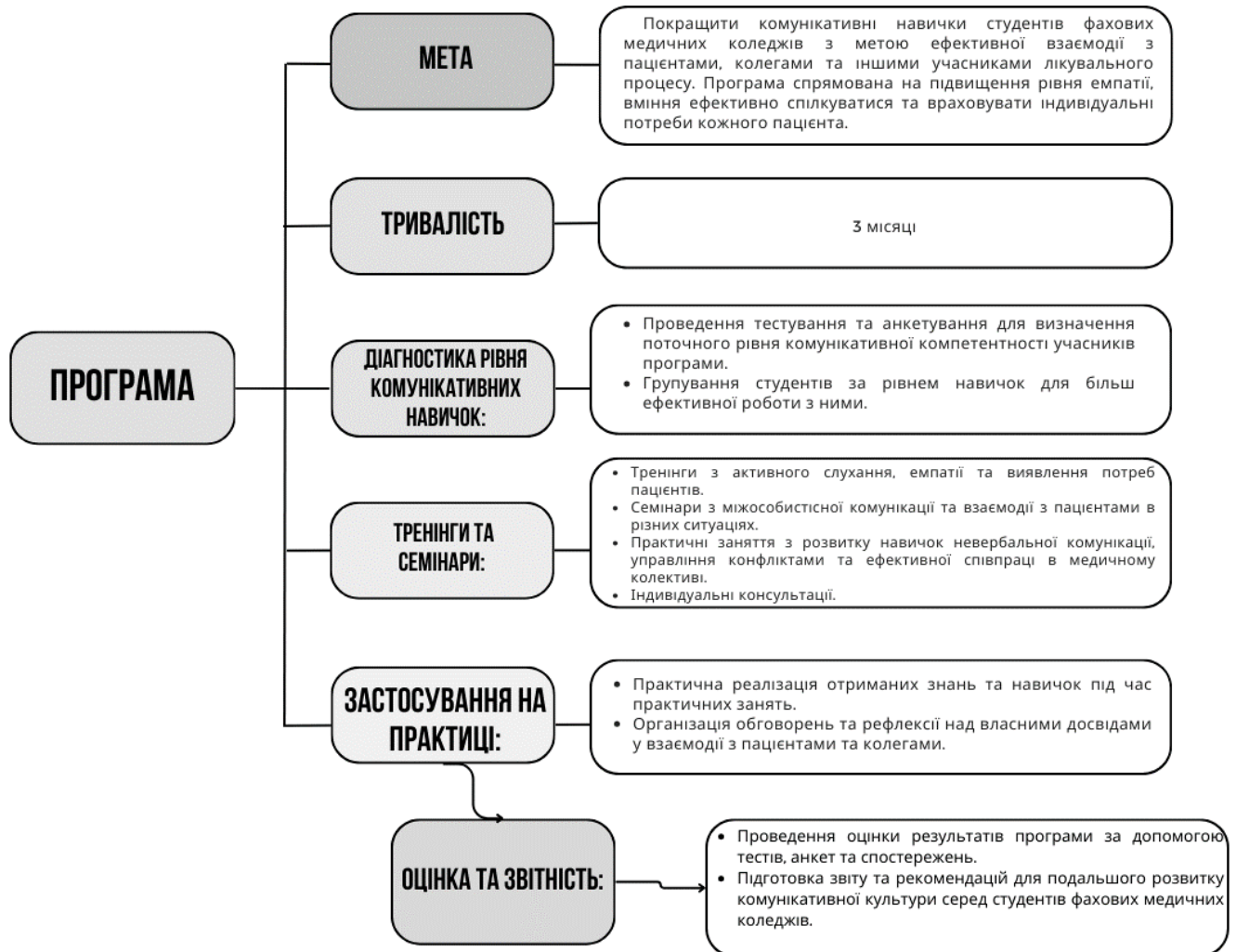


Рис.3.2. Короткотермінова програма розвитку комунікативної культури у студентів фахових медичних коледжів в Україні

Джерело: сформовано авторами за допомогою онлайн-інструменту Canva

Щодо практичних рекомендацій для вдосконалення цього процесу за допомогою управлінських інструментів, пропонуємо наступне:

- організація тренінгів з розвитку комунікативної культури;
- створення менторських програм – залучення досвідчених колег для підтримки та наставництва студентів у розвитку комунікативних навичок;
- впровадження системи об'єктивного оцінювання комунікативних навичок з розробкою критеріїв та інструментів оцінювання, які дозволять об'єктивно визначити рівень розвитку комунікативної культури студентів;

- залучення психологічних консультантів (надання індивідуальних консультацій у розвитку емоційного і соціального інтелекту, які є важливими складовими комунікативної культури).

Ці заходи допоможуть удосконалити процес формування комунікативної культури студентів фахових медичних коледжів та підготувати їх до майбутньої професійної діяльності (Головчак, 2024а).

У сучасних реаліях, для дослідження комунікативної культури як напряму публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні, проведено опитування студентів фахових медичних коледжів (додаток Г), яке дозволило отримати безпосередній відгук від майбутніх медсестер щодо їхніх думок, уявлень та потреб у розвитку комунікативних навичок. Опитування дало можливість виявити слабкі та сильні сторони існуючої системи освіти, а також визначити конкретні напрями для подальшого вдосконалення.

Для реалізації дослідження розроблено методiku проведення прикладного дослідження (рис.3.3). Висунуто гіпотезу H₀ та гіпотезу H₁ про взаємозв'язок між рівнем комунікативних навичок студентів фахових медичних коледжів та їхнім успіхом у навчанні та підготовці до майбутньої медичної практики.

Гіпотеза H₀ передбачає, що студенти з більш високим рівнем комунікативних навичок не будуть досягати кращих результатів у навчанні та професійному розвитку, порівняно з тими, у кого ці навички менш розвинені, а альтернативна гіпотеза H₁: студенти з більш високим рівнем комунікативних навичок будуть досягати кращих результатів у навчанні та професійному розвитку, порівняно з тими, у кого ці навички менш розвинені. Алгоритм передбачає кроки зі збору та аналізу даних, щоб перевірити гіпотезу й зробити висновки щодо її підтвердження або спростування. Основними об'єктами даного дослідження стали студенти закладів фахової передвищої освіти, які навчаються на спеціальності 223 Медсестринство. Дослідженням охоплено 35% приватних фахових медичних коледжів, що забезпечує репрезентабельність у вибірці, оскільки враховується різноманітність типів закладів освіти та їхній внесок у підготовку медичних фахівців. Методом збору первинної інформації було

обрано анкетне опитування студентів ЗФПО шляхом проведення анонімного опитування в онлайн-форматі з використанням інструменту Google-Forms.

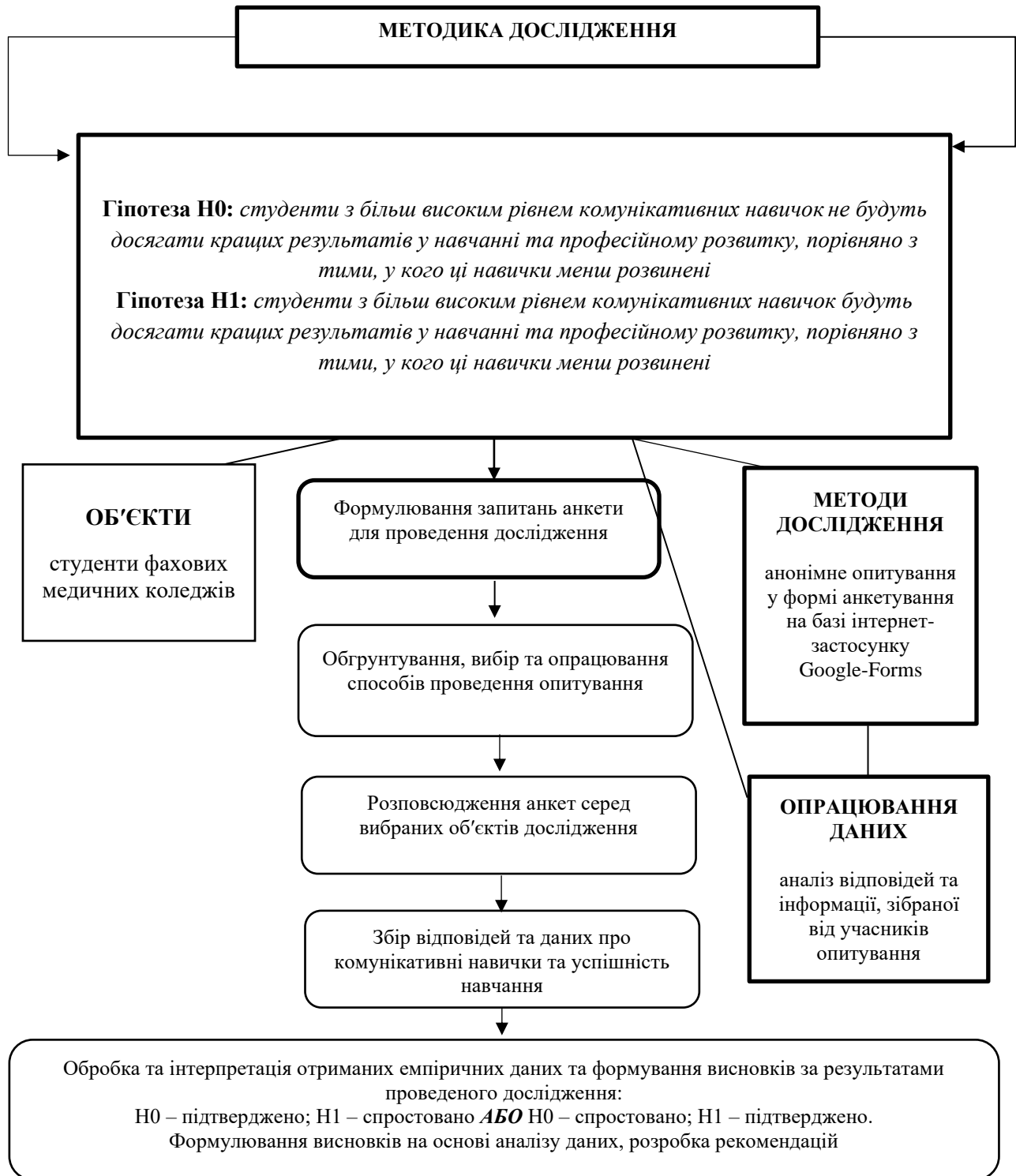


Рис.3.3. Методика проведення прикладного дослідження

Джерело: розроблено авторами

За результатами опитування з використанням програмного забезпечення Minitab був проведений факторний аналіз, який допоміг виявити структуру спільних залежностей між набором змінних (факторів) у даних. Результати аналізу корисні для розуміння взаємозв'язків між різними аспектами досліджуваного явища. В даному випадку, маємо табл. 3.1 з факторами, які вимірюються за допомогою різних показників, а також ступенем «Communality», який вказує на те, яку частку варіації в початкових даних пояснює кожен фактор.

Результати факторного аналізу для наведених нижче даних показують, що можна виділити п'ять основних факторів, оскільки їх «Communality» перевищує порогове значення (0,5 – зазвичай використовується як критерій для включення фактора у подальший аналіз). Кожен фактор пояснює від 7,2% до 25,7% загальної варіації у даних, що свідчить про їхню значимість.

Загалом, факторний аналіз дозволив виявити групи взаємопов'язаних змінних, що допомогло розкрити складні взаємозв'язки у досліджуваному явищі і зробити його більш зрозумілим.

У табл. 3.1 «Встановлення кількості факторів методом головних компонент» представлені значення коефіцієнтів навантаження для кожної змінної на кожен з п'яти факторів. Ці коефіцієнти показують, наскільки сильно кожна змінна пов'язана з кожним фактором. Коefуальності вказують, яка частина дисперсії змінної пояснюється усіма факторами разом.

Таблиця 3.1

Встановлення кількості факторів методом головних компонент

Змінна	Фактор1	Фактор2	Фактор3	Фактор4	Фактор5	Communality
Рівень взаєморозуміння між студентами та викладачами	0,112	-0,156	0,095	0,056	-0,420	0,226
Ефективність спілкування під час практики	-0,114	-0,466	0,321	0,133	-0,000	0,351
Ефективність взаємодії з різними віковими групами	-0,141	-0,446	0,318	0,174	-0,019	0,350
Комунікативні вміння	0,603	0,411	0,417	0,089	-0,077	0,721
Вдосконалення комунікативних навичок	-0,488	0,291	0,466	-0,416	-0,036	0,714
Комунікативні навички і покращення результатів навчання	0,499	-0,126	0,154	-0,126	0,165	0,331
Студенти з високим рівнем	-0,027	-0,044	0,253	0,119	0,255	0,146

комунікативних навичок відзначаються кращою здатністю до колективної роботи						
Програми або курси, спрямовані на розвиток комунікативних навичок у фахових коледжах	0,312	-0,445	-0,082	-0,506	-0,015	0,558
Важливість самооцінки студентів щодо їхніх комунікативних навичок у власному розвитку	0,035	-0,113	0,060	0,025	0,062	0,022
Variance	0,99521	0,92282	0,70264	0,51853	0,28067	3,41987
% Var	0,257	0,238	0,181	0,134	0,072	0,882

Джерело: розраховано автором на основі проведеного дослідження

У табл. 3.2 «Факторна структура розвитку комунікативних навичок студентів на основі методу нормалізованого обертання» наведено ті ж дані після застосування методу обертання факторів. Цей метод допомагає зрозуміти краще зв'язки між змінними та факторами, спрощуючи їхню інтерпретацію.

Таблиця 3.2

Факторна структура розвитку комунікативних навичок студентів на основі методу нормалізованого обертання

Змінна	Фактор1	Фактор2	Фактор3	Фактор4	Фактор5	Communality
Рівень взаєморозуміння між студентами та викладачами	0,062	-0,096	-0,035	0,030	-0,459	0,226
Ефективність спілкування під час практики	-0,065	-0,575	0,019	0,074	-0,099	0,351
Ефективність взаємодії з різними віковими групами	-0,075	-0,576	0,016	0,021	-0,112	0,350
Комунікативні вміння	0,834	0,114	0,011	-0,056	-0,091	0,721
Вдосконалення комунікативних навичок	-0,023	-0,017	0,838	-0,074	0,071	0,714
Комунікативні навички і покращення результатів навчання	0,392	-0,073	-0,156	0,377	0,075	0,331
Студенти з високим рівнем комунікативних навичок відзначаються кращою здатністю до колективної роботи	0,131	-0,270	0,045	-0,061	0,225	0,146
Програми або курси, спрямовані на розвиток комунікативних навичок у фахових коледжах	-0,047	-0,018	-0,057	0,735	-0,112	0,558
Важливість самооцінки студентів щодо їхніх комунікативних навичок у власному розвитку	0,021	-0,125	-0,041	0,059	0,031	0,022

Variance	0,88416	0,77904	0,73624	0,70465	0,31578	3,41987
% Var	0,228	0,201	0,190	0,182	0,081	0,882

Джерело: розраховано автором на основі проведеного дослідження

Таблиця 3.3 «Факторна структура розвитку комунікативних навичок студентів» містить коефіцієнти оцінки факторів для кожної змінної. Ці коефіцієнти використовуються для обчислення оцінок факторів для кожного спостереження в аналізі факторів.

Таблиця 3.3

Факторна структура розвитку комунікативних навичок студентів

Змінна	Фактор1	Фактор2	Фактор3	Фактор4	Фактор5
Рівень взаєморозуміння між студентами та викладачами	0,019	0,013	0,042	-0,069	-0,798
Ефективність спілкування під час практики	0,006	-0,446	0,008	-0,003	-0,073
Ефективність взаємодії з різними віковими групами	0,001	-0,449	-0,003	-0,057	-0,111
Комунікативні вміння	0,823	0,030	0,083	-0,144	-0,250
Вдосконалення комунікативних навичок	0,042	0,026	1,004	0,150	-0,006
Комунікативні навички і покращення результатів навчання	0,288	-0,097	-0,072	0,342	0,323
Студенти з високим рівнем комунікативних навичок відзначаються кращою здатністю до колективної роботи	0,112	-0,233	-0,017	-0,034	0,412
Програми або курси, спрямовані на розвиток комунікативних навичок у фахових коледжах	-0,101	0,114	0,138	0,845	-0,105
Важливість самооцінки студентів щодо їхніх комунікативних навичок у власному розвитку	0,014	-0,060	-0,020	0,021	0,060

Джерело: розраховано автором на основі проведеного дослідження

Загальний аналіз показує, що комунікативні вміння та навички студентів демонструють значний взаємозв'язок з усіма п'ятьма факторами. Особливу увагу слід звернути на взаємозв'язок комунікативних навичок з факторами, які вказують на ефективність спілкування та здатність до колективної роботи.

Детальний аналіз результатів вказує на те, що:

1. Коефіцієнти навантажень показують, що всі змінні мають значний взаємозв'язок з усіма п'ятьма факторами. Найбільший взаємозв'язок спостерігається у випадку комунікативних вмінь (0,603) та вдосконалення

комунікативних навичок (0,499), тоді як найменший – у випадку важливості самооцінки студентів (0,035);

2. Комунальності (Communality) вказують на те, яка частина дисперсії кожної змінної пояснюється усіма факторами разом. Вони також демонструють важливість кожної змінної для загального пояснення дисперсії. Наприклад, для комунікативних вмінь комунальність становить 0,721, що вказує на те, що близько 72% дисперсії цієї змінної пояснюється усіма п'ятьма факторами;

3. Після застосування методу обертання факторів значення коефіцієнтів навантажень можуть змінюватися. Наприклад, після обертання факторів коефіцієнти навантажень для деяких змінних можуть змінитися, відображаючи кращий зв'язок з відповідним фактором. Наприклад, у випадку «Комунікативних вмінь» після обертання факторів коефіцієнт навантаження зростає з 0,603 до 0,834.

На основі застосування критеріїв Кайзера та Кителла (графіка «кам'яного осаду») для визначення кількості факторів у системі розвитку комунікативних навичок студентів, виявлено, що за п'ятим фактором спостерігається певний перелом. Це свідчить про узгодженість застосованих критеріїв (рис.3.4).

Результати дослідження підтверджують важливість розвитку комунікативних навичок студентів для їхнього успіху в навчанні та майбутній професійній діяльності. Такий аналіз дозволяє краще зрозуміти природу цих зв'язків та визначити пріоритети у плануванні програм для розвитку комунікативних навичок.

Отже, відповідно, підтверджено гіпотезу H1, що студенти з більш високим рівнем комунікативних навичок будуть досягати кращих результатів у навчанні та професійному розвитку, порівняно з тими, у кого ці навички менш розвинені. Гіпотезу H0 – спростовано.

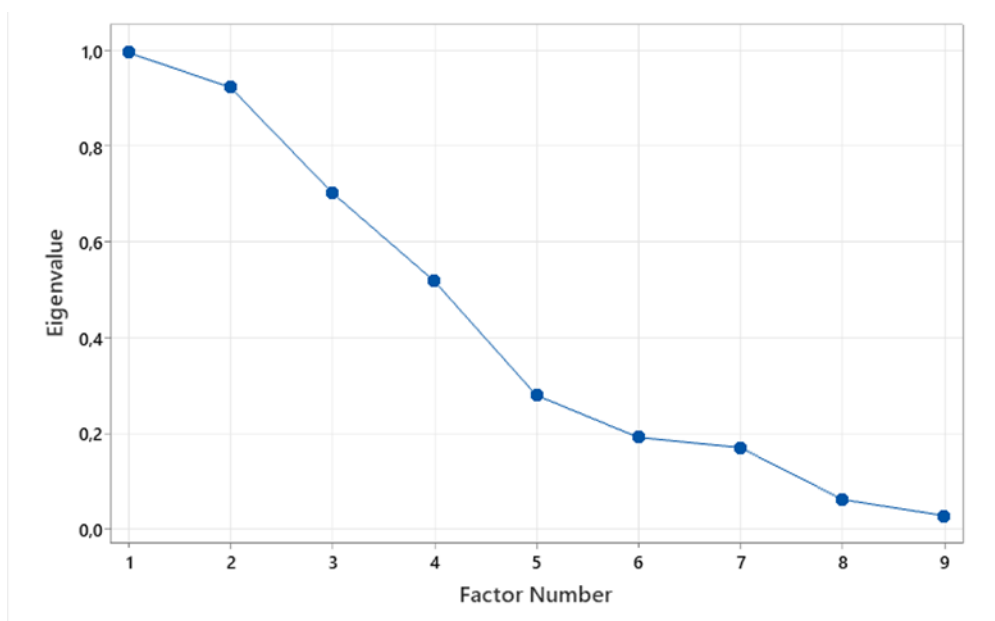


Рис. 3.4. Графік «кам'яного осаду» для конкретизації кількості факторів, які характеризують розвиток комунікативних навичок студентів

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Як підтвердили результати дослідження Ю. Юсеф (2013), найбільш ефективним способом підвищення комунікативної культури у майбутніх медичних сестер і братів є проведення тренінгів.

Вважаємо, що саме професійно-орієнтовані тренінги з розвитку комунікативної культури медичних сестер є дієвим методом навчання, оскільки вони базуються на попередньому комунікативному досвіді та дозволяють своєчасно застосовувати отримані знання на практиці.

На відміну від стандартних методів навчання, тренінги сприяють максимальному розвитку можливостей людини: її рівень та обсяг компетентностей, які необхідні для професійної діяльності (включаючи соціальні, соціально-психологічні, комунікативні, технологічні, продуктивно-результативні, прогностичні, аналітико-синтетичні, ситуативні, організаційні, емоційні та інтелектуальні), а також здатність до самостійності, прийняття рішень та спілкування (Головчак, 2024а).

Ю. Юсеф (2013) зазначає, що тренінги з розвитку комунікативної культури медичних сестер і братів вирізняються високою інтенсивністю та емоційною

насиченістю освітнього процесу. Знання, отримані під час тренінгу, не надаються в готовій формі, а є результатом активної діяльності учасників. Важливим аспектом є самостійне навчання учасників та їхня інтенсивна комунікативна взаємодія. Відповідальність за ефективність тренінгового процесу розподіляється рівномірно між ведучим і кожним учасником тренінгу.

На основі проведеного контент-аналізу професійно-орієнтованих тренінгів, включаючи тренінги з розвитку комунікативної культури, можна констатувати їхню актуальність і своєчасність для сучасних фахівців різних галузей. Сучасні професіонали прагнуть до безперервного вдосконалення своєї комунікативної культури, і тренінги виступають важливим інструментом для досягнення цієї мети. Особлива увага приділяється інтеграції інтерактивних технологій в освітні програми, що сприяє більш ефективному розвитку комунікативної культури в умовах сучасного інформаційного середовища (Головчак, 2024а).

Згідно з твердженням Н. Тоцької (2001, с. 5), тренінг являє собою процес пізнання себе та інших, що включає неформальне, невимушене і конструктивне спілкування. Він є ефективною формою засвоєння знань, інструментом для формування практичних умінь і навичок, а також способом збагачення власного досвіду. Тренінг виступає як спеціальна технологія, яка сприяє кращому розумінню і усвідомленню власного внутрішнього світу, підвищенню успішності в житті та керуванню власними бажаннями та діями.

Підтримуємо Ю. Юсеф (2013) у тому, що в тренінгах, призначених для майбутніх медсестер, важливо створити атмосферу неформального та невимушеного спілкування, яка сприяє відкритому обміну ідеями та розвитку групової динаміки. Такі підходи забезпечують учасникам тренінгів зацікавленість і задоволення від навчання, роблячи процес більш захоплюючим та доступним.

Л. Барановська (2002, с.34-36) зазначає, що люди зазвичай краще сприймають тих, хто демонструє розуміння та конструктивний підхід у взаємодії. Авторка підкреслює: для досягнення успіху в житті важливо встановлювати позитивні та сприятливі відносини з оточуючими, навчившись

уважно слухати співрозмовників, ставитися до них з доброзичливістю, знаходити позитивні риси в кожній людині та співпрацювати, а не конкурувати.

Тренінги з розвитку комунікативної культури для майбутніх медичних сестер не лише передають конкретні знання з комунікації, але й сприяють зміні ставлення до міжособистісних відносин на більш позитивне та результативне. Вони надають учасникам не лише навички інтерактивного спілкування, але й сприяють формуванню відкритого і сприятливого середовища для співпраці та командної роботи.

Тренінг, як одна з форм організації навчання, має свої визначені цілі, серед яких нами виділено наступні:

- передача інформації та набуття учасниками нових професійних компетенцій та навичок;
- формування навичок співпраці та толерантності шляхом встановлення меж власної терпимості та поваги до прав і свобод інших;
- розвиток стратегічного мислення, аналітичних здібностей та навичок вибору й презентації інформації;
- опанування нових технологій в професійній діяльності або в конкретній сфері;
- мінімізація негативних явищ, таких як соціально неприйнятна поведінка або неефективний стиль спілкування;
- перегляд стереотипів, а також поглядів для осмислення переваг тренінгу та відчуття мотивації і задоволення від нього;
- підвищення позитивного ставлення учасників як до самих себе, так і до інших;
- виявлення оптимальних шляхів розв'язання проблем шляхом інтеграції експертів із різних наукових галузей;
- мобілізація громадськості для вирішення актуальних проблем здоров'я та інших соціальних питань;
- розвиток асертивного спілкування (Ю. Юсеф, 2013).

Навички асертивного спілкування є важливим інструментом для покращення командної роботи у сфері охорони здоров'я. Медсестринська освіта вже давно визнана важливою для надання майбутнім медикам високоякісних навичок міжособистісного спілкування, в тому числі асертивних комунікативних. Медсестри, які нещодавно закінчили навчання, мають унікальну можливість поміркувати як про свою медсестринську освіту, так і про її внесок у їхню поточну практику спілкування (Mansour, Jamama, Al-Madani, et al., 2020).

Зрозуміло, що має бути чітке визначення правил для тренінгу з розвитку комунікативної культури, які забезпечать ефективну й сприятливу атмосферу для навчання студентів. Серед основних правил можна виділити: повагу до часу, ввічливість, позитивне ставлення, особисте висловлення думок, добровільну активність, збереження конфіденційності, використання правил «стоп» і «піднята рука», а також забезпечення зворотного зв'язку. Ці правила встановлюються на початку тренінгу для усіх учасників групи і необхідні для забезпечення комфортних умов праці кожного, дозволяючи отримувати інформацію та висловлювати свої думки у зручний для себе спосіб, без обмежень та з впевненістю, що їхні дані використовуються винятково на користь учасників.

Після завершення тренінгу не всі його результати миттєво оцінюються учасниками. Ефективність тренінгу можна повністю оцінити лише в подальшому, коли учасники застосовуватимуть отримані знання та навички у своїй практиці та повсякденному житті. Оцінка результатів тренінгу не обмежується моментом його завершення, але виходить за межі цього, охоплюючи час після нього. Лише через спостереження за змінами у роботі та поведінці учасників можна зрозуміти, наскільки успішним він був та які саме переваги він приніс.

Рекомендуємо широко використовувати методи, спрямовані на активізацію взаємодії між учасниками тренінгу, такі як інтерактивні техніки. Вони сприяють живавому обміну думками та активній участі під час освітнього процесу.

Проведення тренінгу повинно мати чітку структуру, яка базується на визначеній меті та завданнях, що стають основою для розробки плану проведення тренінгу. Під час тренінгу може виникати багато побічних тем для обговорення, кожна з них може бути більш або менш привабливою для учасників. Однак, опрацювання цих тем може відволікати від основної мети. Тому заздалегідь розроблений план допоможе зберегти фокус на основній темі і досягати поставленої мети вчасно.

Тренінг з розвитку комунікативної культури у медичних сестер/братів є інтерактивною формою навчання, спрямованою на збільшення компетенцій кожного учасника. Під час тренінгу відбувається активна взаємодія між учасниками, зосереджена на вирішенні проблем та взаєморозумінні. Це навчання відрізняється від традиційного тим, що учасники є активнішими за ведучого, а сам процес стимулює їхній інтерес до пізнання та навчання. Результатом такого тренінгу є спільно досягнуті зміни та відкриття нових можливостей для кожного учасника. Це також можливість для них взаємно навчатися та розуміти, що люди можуть бути значно цікавішими, ніж вони спочатку думали, сприяючи досягненню бажаних позитивних змін.

У контексті пріоритетних напрямів публічної політики реформування системи медсестринської освіти та процесів євроінтеграції, питання *soft-skills* та *hard-skills* набувають особливого значення. Сучасний фахівець у сфері охорони здоров'я повинен не лише володіти професійними навичками (*hard-skills*), але й мати розвинуті *soft-skills* (м'які навички), що включають в себе елементи комунікації, співпраці, лідерства, толерантності та емпатії. Як ми вже вказували, успіх в медичній сфері сьогодні визначається не лише технічними знаннями та вміннями, але й здатністю до ефективної взаємодії з пацієнтами, колегами та іншими фахівцями. *Soft-skills* допомагають підвищити якість надання медичних послуг, збільшити задоволення пацієнтів та покращити роботу медичних команд. Такі навички включають в себе вміння ефективно спілкуватися, слухати, співпрацювати в команді, вирішувати конфлікти, виявляти емпатію та розуміння (Освітній хаб, 2021).

У рамках дослідження публічної політики реформування системи медсестринської освіти та євроінтеграції важливо враховувати розвиток soft-skills серед студентів медсестринської спеціальності, що можна досягнути шляхом впровадження спеціальних освітніх програм, тренінгів та практичних занять, спрямованих на розвиток лідерських якостей, емоційного інтелекту та інших soft-skills.

Зазначені навички охоплюють широкий спектр якостей і навичок, які сприяють ефективній комунікації, взаєморозумінню та співпраці з пацієнтами, колегами та іншими стейкхолдерами у сфері охорони здоров'я. Численні дослідження підтверджують важливість soft-skills у медичній практиці, оскільки вони як і формування комунікативної культури, сприяють покращенню клінічних результатів, підвищенню задоволеності пацієнтів та підвищенню ефективності роботи медичного персоналу.

Soft-skills виявляються у здатності ефективно комунікувати, слухати, переконувати, формувати взаєморозуміння та підтримувати професійні стосунки. Наукові дослідження підтверджують, що володіння цими навичками є ключовим для успішного ведення переговорів, проведення презентацій, ефективної командної роботи та забезпечення пацієнтоорієнтованого підходу в медичній практиці (Дуб, Головчак, Качор, 2021).

Управління собою включає в себе навички організації, стресостійкості, особистісного розвитку, раціонального використання часу та контролю над емоціями (Іваненко та Гордійчук, 2022). Ці вміння допомагають медичним працівникам зберігати енергію та зацікавленість у своїй роботі та досягати поставлених завдань (Дуб, Головчак, Качор, 2021).

Навички мислення включають креативне, систематичне, логічне та стратегічне мислення, які є ключовими для аналізу інформації, прийняття рішень та вирішення проблем у медсестринській практиці (Дуб, Головчак, Качор, 2021).

Управлінські навички важливі для управління медичними проектами, організації нарад, мотивації команди, делегування завдань та управління змінами в закладах охорони здоров'я (Дуб, 2021).

Як бачимо, розвиток soft-skills у медсестер є важливим аспектом публічної політики, оскільки вони допомагають забезпечити високу якість медичної допомоги та покращити професійну практику медичних працівників.

Проведено опитування з використанням інструменту Google-Forms серед викладачів та студентів медсестринських закладів освіти в Україні з метою дослідження їхньої готовності до формування soft-skills. Учасниками дослідження стали представники з 13 регіонів України у загальній кількості 2000 осіб. Хоча запрошення до участі у опитуванні було розіслане як студентам, так і викладачам, більш активну участь взяли саме студенти. Загалом, серед учасників опитування 87,6% склали студенти, тоді як лише 13,4% становили викладачі.

Дослідження soft-skills у студентів медсестринських закладів освіти має значний потенціал впливу на їхні соціальні навички та подальшу діяльність. По-перше, ознайомлення з поняттям «soft-skills» дозволяє учасникам освітнього процесу усвідомити важливість цих навичок для їхньої майбутньої професійної кар'єри в сфері охорони здоров'я. Залучення до опитування дозволило респондентам підтвердити або визначити свій рівень володіння цими навичками та зрозуміти їхню значущість.

У ході дослідження, проведеного серед викладачів та студентів, були отримані наступні результати, представлені на рис.3.5.

У контексті публічної політики важливо розглядати soft-skills як необхідний елемент професійної підготовки медсестер, який сприяє формуванню повноцінного та компетентного медичного персоналу. Програма розвитку soft-skills (рис. 3.6) у медсестринських закладах освіти в Україні покликана стати важливим кроком у реформуванні медсестринської освіти та підготовки фахівців, здатних ефективно працювати в сучасних умовах.

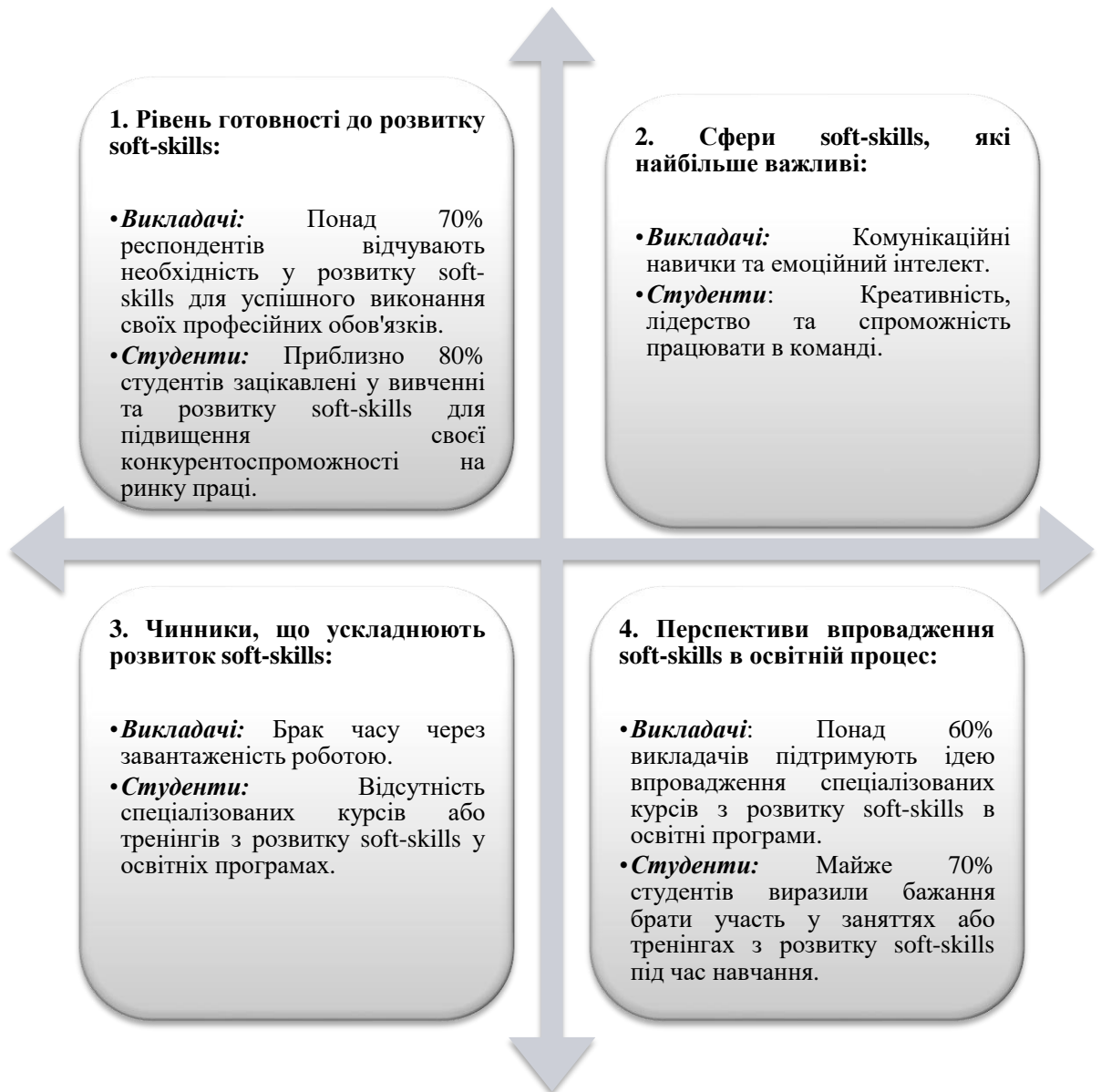


Рис. 3.5. Результати дослідження готовності до утворення кластеру на основі формування soft-skills

Джерело: сформовано авторами

Розглядаючи рекомендації респондентів з різних медсестринських закладів освіти України, можна запропонувати наступні шляхи розвитку soft-skills учасників освітнього процесу, які здобувають медсестринську освіту:

1. Формування переваги принципів soft-skills над командно-адміністративним стилем і формальними вимогами.
2. Організація офіційних і неформальних заходів для формування командної роботи в колективі.

3. Формування в здобувачів освіти вміння навчатися та вдосконалювати свої навички.

4. Акцентування уваги на розвиток емоційного інтелекту, критичного мислення, креативності, внутрішньої мотивації, здатності до аналізу та синтезу інформації, навичок міжособистісної взаємодії у викладачів та здобувачів освіти.

5. Проведення тренінгів, семінарів та майстер-класів з розвитку soft-skills.

6. Створення спільного освітнього простору для співпраці та обміну досвідом.

7. Надання викладачам більшої автономії в організації освітнього процесу.

8. Співпраця з закладами охорони здоров'я для практичної підготовки студентів та розвитку їхніх soft-skills.

9. Проведення комунікативних тематичних зустрічей та подій.

10. Вдосконалення мовних навичок (українська та іноземна мови), а також знання історії та культури рідної держави.

Зважаючи на сучасну цифрову епоху, використання ЗМІ та соціальних мереж є ключовим для ефективного поширення інформації та взаємодії з аудиторією.

Загальна стратегія маркетингу та комунікацій повинна враховувати особливості цільової аудиторії, їхній спосіб сприйняття інформації та канали зв'язку, які найбільше відповідають їхнім потребам та звичкам (рис. 3.7).

Переваги програми розвитку soft-skills у медсестринських закладах освіти в Україні полягають у підвищенні якості медсестринської освіти та практики на міжнародному рівні, що дозволить випускникам стати більш конкурентоспроможними на ринку праці, забезпечивши їм не лише технічні, а й soft-skills, необхідні для успішної професійної діяльності. Окрім того, програма сприятиме створенню інноваційного середовища для наукових досліджень і розвитку нових методів надання допомоги пацієнтам.

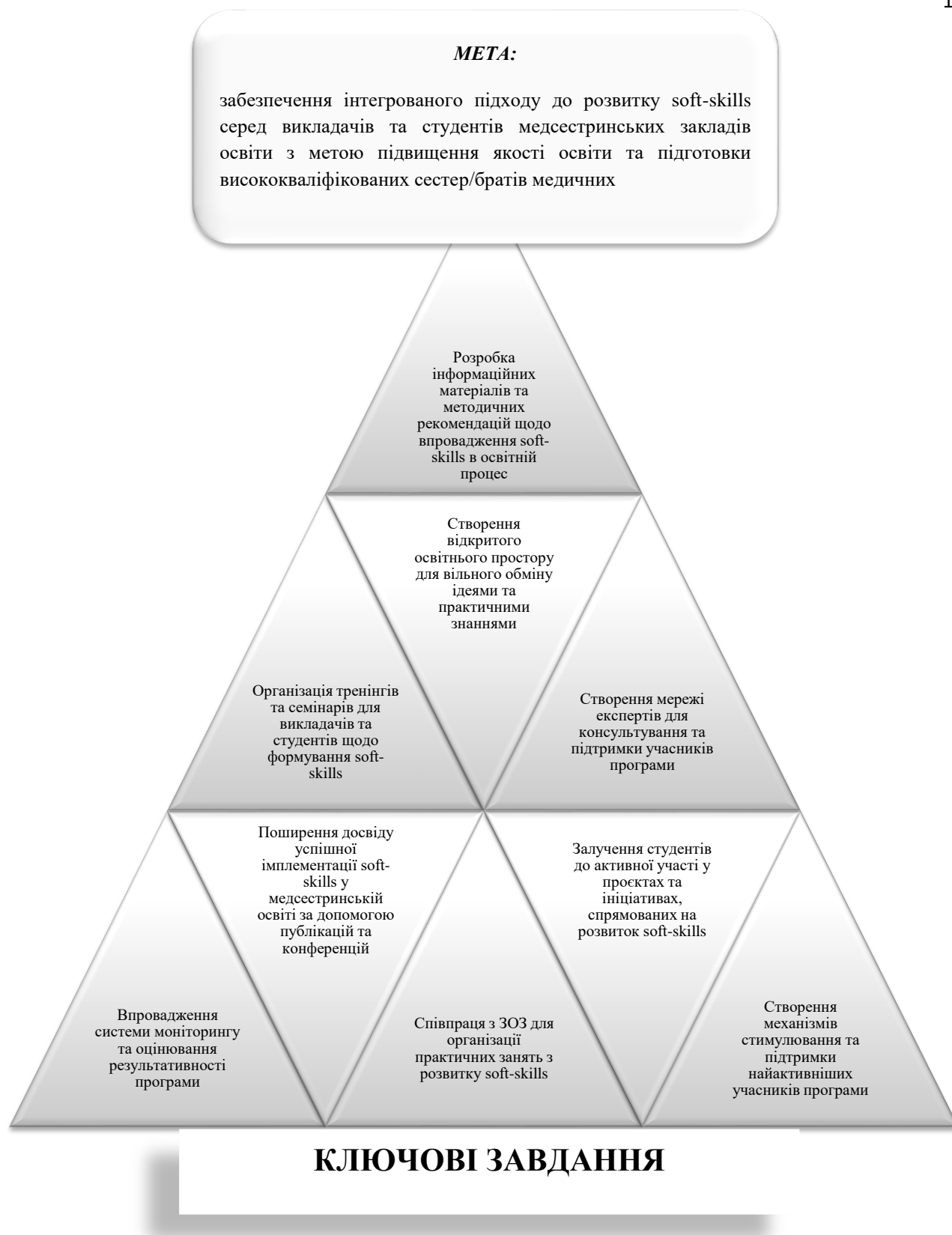


Рис. 3.6. Програма розвитку soft-skills у медсестринських закладах освіти в Україні

Джерело: сформовано авторами



Рис.3.7. Маркетингові інструменти ефективного поширення інформації та взаємодії з аудиторією

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

Серед недоліків програми можна виділити потребу у значних інвестиціях та ресурсах для її реалізації. Також необхідною є підготовка кваліфікованого педагогічного та медсестринського персоналу для впровадження інноваційних методів навчання й практики. Однак, з урахуванням переваг програми, ці недоліки є вирішуваними та не заважають досягненню поставленої мети.

Перспективи програми включають поглиблення міжнародних зв'язків та партнерств у сфері медсестринської освіти, що сприятиме обміну досвідом та впровадженню найкращих практик з інших країн. Очікується підвищення престижу та привабливості медсестринських закладів освіти для студентів із різних країн, що сприятиме розвитку міжнародної співпраці та обміну знаннями. У результаті стане можливим створення інноваційного та

конкурентоспроможного медсестринського кластеру в Україні, що сприятиме подальшому розвитку медсестринської освіти.

На наш погляд, медсестринський кластер – це інноваційна спільнота, яка об'єднує різні суб'єкти в галузі медсестринства з метою спільного розвитку, підвищення конкурентоспроможності й створення сприятливого середовища для професійного зростання. Такий кластер може включати в себе заклади освіти, заклади охорони здоров'я, наукові центри, організації з підготовки кадрів, представників медичної індустрії та інші стейкхолдери.

Для створення інноваційного та конкурентоспроможного медсестринського кластеру в Україні рекомендуємо впроваджувати різноманітні інновації, наприклад:

- застосування віртуальної реальності, симуляторів та онлайн-платформ для навчання дозволить покращити якість медсестринської освіти;
- формування науково-дослідницьких центрів з підтримки інноваційних проєктів у медсестринстві;
- залучення іноземних фахівців для проведення освітніх заходів та наукових досліджень;
- розвиток менторських програм, стипендійних та інших заохочувальних програм для стимулювання активної участі студентів у навчанні та дослідницькій роботі;
- розробка моделі безперервної професійної освіти для медсестер та медичних працівників.

Окрім того, зважаючи на значущість реформування медсестринської освіти і практики в Україні, створення інноваційного медсестринського кластеру може також включати наступні важливі аспекти:

- інтеграція з іншими галузями медичного сектору, яка включає спільні проєкти з ЗОЗ, фармацевтичними компаніями чи іншими структурами;

- встановлення партнерських зв'язків з іншими галузями, такими як інформаційні технології, біотехнології, дизайн та інші, що може дозволить створити інноваційні рішення у медсестринстві;
- використання гейміфікації та інших сучасних методів навчання, що дозволять студентам отримувати знання більш ефективно та цікаво;
- створення стартапів та інноваційних центрів, що сприятиме розвитку нових ідей та проєктів.

Зазначені інновації допоможуть створити сприятливе середовище для розвитку медсестринської освіти та практики в Україні, що забезпечить підвищення якості медичної допомоги та підготовки висококваліфікованих медичних працівників.

3.2. Актуалізація дуальної та інклюзивної освіти в публічній політиці реформування системи медсестринської освіти в Україні

Дуальна освіта є пріоритетним напрямом публічної політики у реформуванні системи медсестринської освіти в Україні. Даний підхід відображає глобальні тенденції у сучасній освіті та відповідає вимогам ринку праці. Дуальна освіта передбачає комбінацію теоретичного навчання в закладах освіти та практичної підготовки в реальних умовах роботи.

Відсутність професійної практики під час навчання була визначена як одна з основних проблем у вищій та безперервній освіті медсестер, про що свідчать численні опитування студентів та викладачів медсестринських закладів вищої освіти, практикуючих медсестер, роботодавців та інших стейкхолдерів. Досить часто випускники медсестринських коледжів, інститутів та академій приходять на роботу, не володіючи практичними навичками та вміннями.

Зрештою, освітня програма для медсестер зосереджена здебільшого на викладанні у абстрактній манері. Від 24 лютого 2022 року, у зв'язку з повномасштабним вторгненням РФ на територію України, здобувачі

медсестринської освіти фактично позбавлені можливості працювати біля ліжка пацієнта, відпрацьовувати практичні навички в реальному середовищі. Невідповідність змісту освіти та освітньої парадигми в Україні останнім світовим тенденціям у сестринській справі й потребам системи охорони здоров'я викликає занепокоєння, яке потрібно вирішити.

Для розвитку медсестринської освіти доцільно залучати роботодавців до формування змісту та структури освітнього процесу, розробки, рецензування освітніх програм, оцінки якості теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців з медсестринства.

Реакцією на поставлені виклики може стати запровадження системи підготовки медсестринських кадрів, яка би характеризувалася тісною взаємодією між освітніми закладами та практичним медсестринством – системи дуальної освіти, при якій обидві сторони були би рівноправними учасниками освітнього процесу, здійснювали контроль за його результатами (Кравченко, 2021).

У Законі України «Про освіту» (2017) передбачено, що особа має на здобуття освіти в різних формах або їх комбінаціях, та визначено такі основні форми здобуття освіти: інституційна (очна (денна, вечірня), заочна, дистанційна, мережева); індивідуальна (екстернатна, сімейна (домашня), педагогічний патронаж, на робочому місці (на виробництві); дуальна.

Стаття 49 Закону України «Про вищу освіту» (2014) трактує дуальну освіту, як «спосіб здобуття освіти здобувачами денної форми, що передбачає навчання на робочому місці на підприємствах, в установах та організаціях для набуття певної кваліфікації обсягом від 25 відсотків до 60 відсотків загального обсягу освітньої програми на основі договору». Особі надається можливість навчання на робочому місці та виконання посадових обов'язків відповідно до умов трудового договору. Це означає, що особа може одночасно працювати та здобувати освіту, виконуючи свої робочі обов'язки й навчаючись за відповідною програмою, яка дозволяє поєднувати професійний розвиток з робочими зобов'язаннями. Такий підхід сприяє практичному отриманню знань і навичок, а також підвищує конкурентоспроможність працівників на ринку праці.

Серед форм здобуття фахової передвищої освіти у Законі України «Про фахову передвищу освіту» (2019) названа і дуальна форма. У Статті 50 пункті 7 цього Закону сказано, що «практична підготовка здобувачів фахової передвищої освіти за дуальною формою здобуття освіти, на робочому місці (на виробництві) може здійснюватися з урахуванням особливостей цих форм здобуття освіти».

В європейських країнах, де діє система дуальної освіти, приблизно 40-50% молоді одного року народження навчаються за цією системою. Держава, бізнес, соціальні партнери та освітні заклади підтримують цю систему через її переваги. Дуальна освіта сприяє зменшенню витрат на підготовку фахівців, розробці стандартів якості та моніторингу діяльності освітніх закладів, а також підтримує осіб з інвалідністю (Головчак, Дуб, 2022).

Підприємства, які залучені до професійної підготовки студентів, отримують значні державні дотації та забезпечують собі кваліфікований персонал, що відповідає їхнім вимогам, що дозволяє їм економити на витратах, пов'язаних з підбором персоналу. Споживча відповідь студентів на дуальну систему освіти є позитивною, оскільки вони мають можливість навчатися, отримуючи практичні навички без значних витрат зі свого боку. Крім того, вони отримують винагороду за роботу на виробництві, що становить 80% від зарплати кваліфікованого працівника, та мають можливість навчатися в реальних умовах виробництва, що сприяє їхньому професійному зростанню й підготовці до майбутньої кар'єри. Система дуальної освіти реалізується через укладення тривалого тристороннього договору про професійне навчання, що схожий на трудовий договір. Цей договір встановлює умови та обов'язки для всіх сторін, включаючи тривалість навчання, дати початку та закінчення, випробувальний термін, права на відпустку, зміст навчання, оплату праці під час навчання та умови розірвання договору. Після успішного завершення навчання випускник отримує три види свідоцтв: від закладу освіти, відповідного підприємства та державно-визнане свідоцтво про отриману професію (Савченко, 2021).

У Німеччині якість надання освітніх послуг за дуальною системою контролюється торгово-промисловими палатами та профспілками. Перші –

контролюють підприємства щодо навчання, готують інструкторів й персонал, перевіряють і сертифікують підприємства, які готують фахівців за дуальною формою, здійснюють аудит, перевірку виробничого навчання та арбітраж вирішення суперечок між студентом і підприємством, організовують проміжні іспити, підтримують підприємства під час пошуку здобувачів освіти. Другі відповідають за встановлення оплати для студентів, моніторинг виробничого навчання, участь у розробці стандартів та роботі екзаменаційних комісій (Савченко, 2021).

В Україні лише у 2015 році, у відповідь на Наказ МОН України від 16.03.2015 р. № 298 був проведений експеримент із запровадження дуальної системи освіти. Спочатку, дуальна освіта вважалася ефективною лише для підготовки здобувачів закладів професійно-технічної освіти. Першими участь в експерименті прийняли: Навчально-методичні центри професійно-технічної освіти у м. Києві, Львівській та Запорізькій областях, Вище професійне училище № 33 м. Києва, Львівське вище професійне художнє училище, ДНЗ «Запорізьке машинобудівне вище професійне училище» (Про проведення дослідно-експериментальної роботи, 2015).

Підсумки експерименту свідчать про позитивний вплив дуальної системи освіти. Майже всі випускники, які здобували освіту за цією формою, змогли успішно працевлаштуватися, а якість їхньої професійної підготовки значно підвищилася. Попередньо пілотні заклади провели оптимізацію взаємодії з роботодавцями, що привело до суттєвих економічних вигод, зокрема, на оплаті комунальних послуг і придбанні матеріалів (Нікітіна, 2019).

Після проведення експерименту виявилось, що значним досягненням є розширення переліку професій, доступних для здобуття освіти за дуальною формою. Крім того, було розроблено 19 проєктів освітніх стандартів, що ґрунтуються на компетентнісному підході та блочно-модульній структурі освітнього процесу (Міністерство освіти і науки, Дуальна освіта).

У Середньостроковому Плані пріоритетних дій Уряду до 2020 року (2017) (статус документа: станом на 01.05.2024 р. чинний) наголошено на необхідності

оновлення професійно-технічної освіти шляхом створення сприятливих умов для підготовки конкурентоспроможних робітничих кадрів. Головною метою є заповнення вакантних посад та зменшення кадрового дефіциту в Україні, а також забезпечення рівного доступу до професійно-технічної освіти для всіх громадян. Тут мається на увазі і запровадження дуальної освіти.

Тобто, від самого початку дуальна освіта вважається ефективною для прикладних спеціальностей, пов'язаних з виробництвом. Медсестринський догляд передбачає численні послуги, які надає медсестринський персонал, і тому ця професія також виграє від застосування загальних ідей дуальної освіти (Головчак, Дуб, 2022).

Важливим кроком запровадження дуальної освіти в Україні стало схвалення Кабінетом міністрів України Концепції підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти (2018). Концепція ґрунтується на німецькому досвіді дуальної форми здобуття освіти. Згідно з Концепцією, основні проблеми, що породжують потребу у пошуку нових освітніх форм в Україні, включають відсутність мотивації випускників до працевлаштування у відповідних сферах, низьку якість наданої освіти та неефективне використання часу для здобуття професійних навичок і компетентностей. Ці проблеми створюють перешкоди для успішного вступу випускників на ринок праці та вимагають системних змін у професійній підготовці.

Появу проблем пов'язують з тривалим впливом наступних факторів:

- неспрямованість формальної освіти на розвиток у здобувачів освіти затребуваних роботодавцями компетентностей. У медсестринстві, здатність професійного суб'єкта виконувати функції в межах свого статусу на рівні світових вимог – це компетентність. Тобто, статус медсестри має дотримуватися статутних повноважень. У повноваження входять фахові знання, цінності та модель поведінки;

- відсутність можливостей здобуття освіти за межами закладів медсестринської освіти, низький рівень розвитку академічної мобільності;

- недостатній обсяг фінансування закладів медсестринської освіти для створення сучасної матеріально-технічної бази, симуляційних центрів або кабінетів, формування практичних навичок в учасників освітнього процесу за допомогою інтерактивних комп'ютерних програм;

- відсутність у значної частини науково-педагогічних і педагогічних працівників компетентностей, потрібних для формування актуальних практичних навичок у здобувачів медсестринської освіти. У медсестринських закладах освіти викладачами клінічних дисциплін працюють переважно лікарі, які не знайомі з сучасними тенденціями роботи медсестер. Саме тому, досі складно подолати стереотип, що медсестра не лише доглядає хворих, роздає ліки та втішає пацієнтів, а може виконувати ряд основних функцій, наприклад, оглядати хворих чи навіть призначати лікування (Концепція підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти, 2018).

Першим кроком щодо запровадження дуальної форми навчання медичних сестер має стати спільне рішення закладу освіти та роботодавця (рис.3.8).

Далі необхідно провести моніторинг потенціалу ринку праці, визначити перелік спеціальностей (професій), за якими буде розроблено програму дуальної освіти, затвердити цей перелік, відповідні організаційні документи та укласти договори. Наприклад, тристоронній договір укладається між студентом, закладом освіти та роботодавцем.

За впровадження дуальної форми здобуття освіти має відповідати спеціальний відділ, а для попередження та вирішення проблем, які можуть виникнути в процесі дуальної освіти, важлива постійна комунікація між усіма учасниками освітнього процесу (Концепція підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти, 2018).

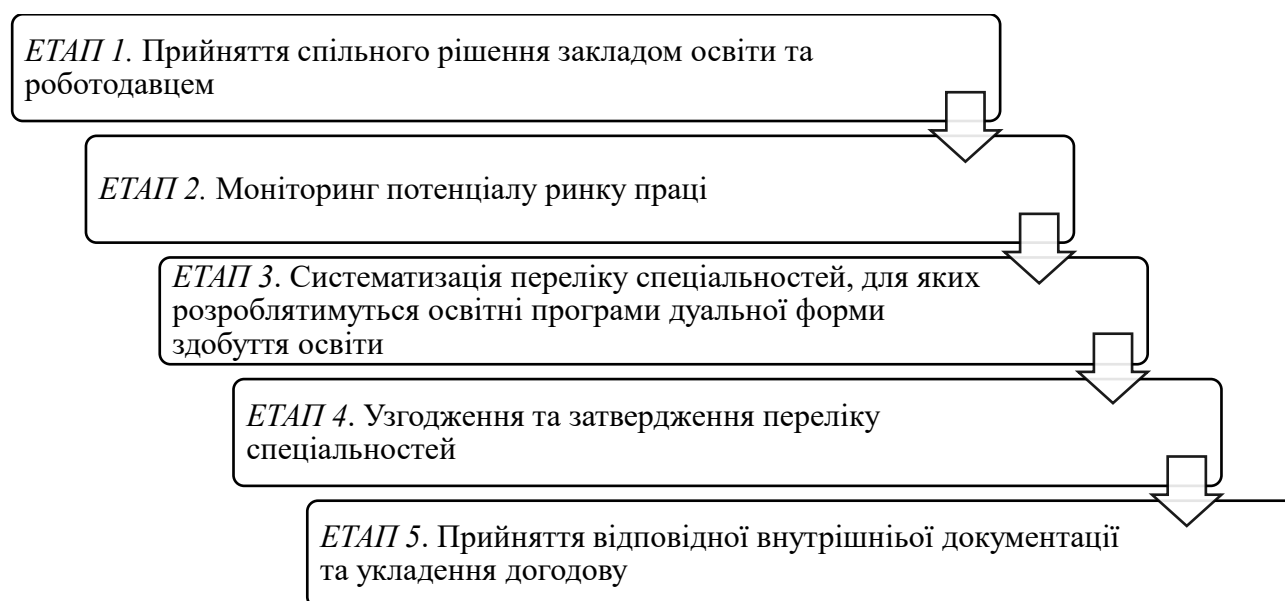


Рис.3.8. Етапи запровадження дуальної форми навчання медичних сестер
Джерело: сформовано авторами на основі (Концепція підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти, 2018)

Реалізація дуального освітнього процесу (рис.3.9) передбачає розробку освітньої програми, яка відповідає професійним стандартам та вимогам до компетентностей майбутніх фахівців у медсестринстві. Графік розподілу годин практичних та теоретичних занять залежить від особливостей навчання за даною спеціальністю.

Існують три різні моделі розподілу годин та узгодження змісту навчання: інтегрована модель, яка передбачає кілька днів навчання в закладі освіти та кілька днів на підприємстві; блочна модель, де години розподіляються за блоками між закладом освіти та підприємством (наприклад, на кілька тижнів або семестр); часткова модель, де частина годин практики на підприємстві покривається за рахунок годин навчання у закладі освіти. Оцінка компетентностей здобувачів освіти здійснюється представниками як закладу освіти, так і роботодавцями (Концепція підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти, 2018).

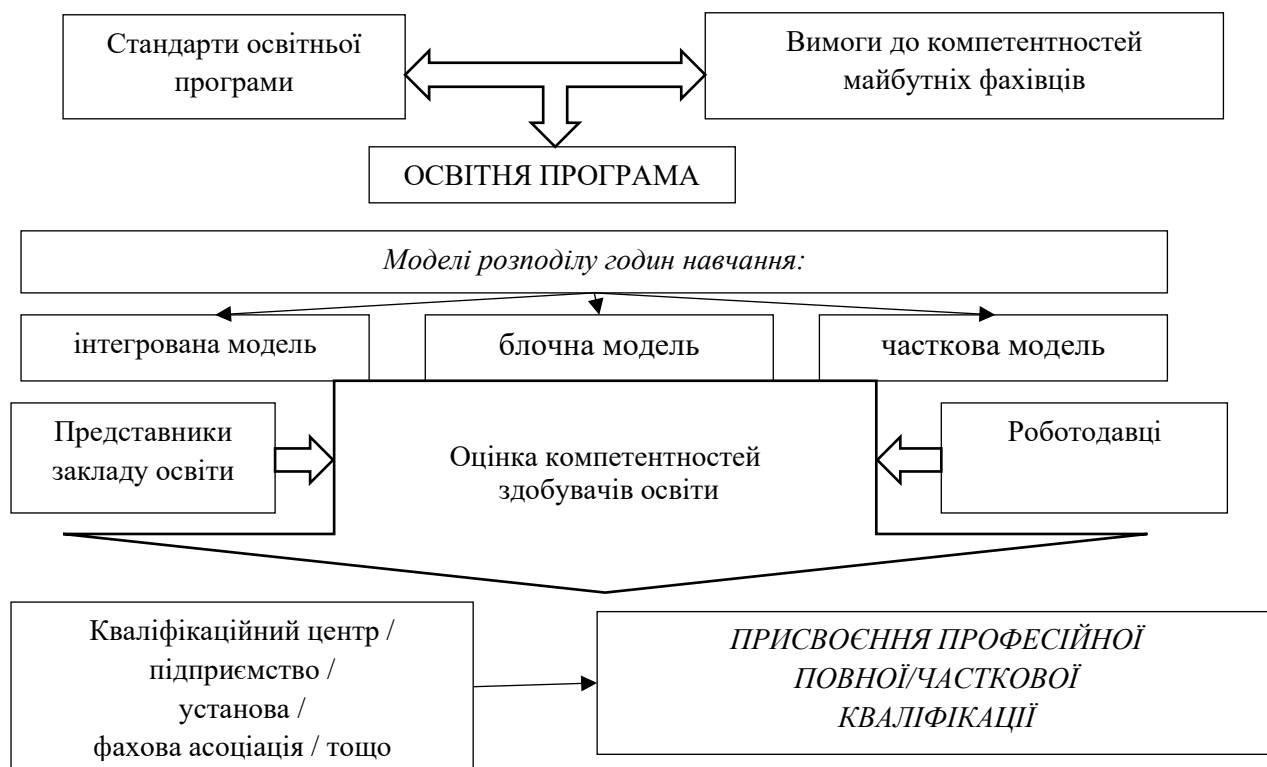


Рис.3.9. Реалізація дуального освітнього процесу

Джерело: узагальнено авторами на основі (Концепція підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти, 2018)

У 2019 році розпочався широкомасштабний чотирирічний пілотний проєкт у сфері дуальної освіти, спрямований на відпрацювання різних моделей дуальної освіти в Україні. В рамках цього проєкту були залучені понад 100 роботодавців, як представників великого, так і середнього та малого бізнесу, а також 44 освітні заклади вищої та фахової передвищої освіти (Щодо запровадження пілотного проєкту, 2019).

Наразі медичні та медсестринські освітні заклади не брали участі у цьому експерименті. Це пов'язано з думкою, що дуальна освіта неефективна для майбутніх лікарів та медсестер: поки вони не стали лікарями та медичними сестрами, лікувати та виконувати маніпуляції не мають права. Однак на початковому етапі навчання медсестри можуть працювати молодшими медичними сестрами, тобто санітарками, адже для цієї посади не потрібна

медична освіта. Поступово, зі зростанням рівня знань, вони можуть займати більш відповідальні посади медсестер (Головчак, Дуб, 2022).

Запровадження дуальної системи освіти в медсестринстві дозволить покращити практичну підготовку медперсоналу, привести її у відповідність до запитів практичної медицини та вимог ринку праці; сприятиме модернізації змісту освіти та підвищенню рівня конкурентоспроможності випускників медсестринських освітніх закладів; мотивуватиме здобувачів освіти до навчання.

Серед позитивних моментів дуальної освіти можна виділити активну участь в освітньому процесі не лише представників освітянської спільноти, а й практиків; можливість безпосереднього практичного відпрацювання теоретичних знань на робочому місці; врахування конкретних запитів закладів охорони здоров'я щодо навчання їх працівників.

У відповідь на виклики розвитку медсестринства, впровадження дуальної системи освіти при підготовці сестер/братів медичних доцільно частіше проводити конференції, круглі столи, створювати майданчики для взаємодії між усіма стейкхолдерами, кому важливе медсестринство (Головчак, Дуб, 2022).

На сьогодні відсутня чинна нормативно-правова база, яка би дозволяла запроваджувати систему дуальної освіти в медсестринстві в Україні вже сьогодні, через ряд суперечностей. Проте, доцільно розробити програму експерименту із запровадження цієї системи у вітчизняну програму підготовки медичних сестер/братів. Метою проведення експерименту в медсестринстві є експериментальна перевірка якості фахової підготовки студентів-медсестер на основі використання елементів дуальної системи навчання.

Програма експерименту повинна включати опис комплексу заходів з напрацювання моделей взаємовигідних відносин закладів освіти та роботодавців, нормативно-правове та організаційне забезпечення проведення експерименту, напрацювання моделей та рекомендацій до запровадження дуальної освіти в медсестринстві в Україні. До розробки програми експерименту необхідно залучати науковців, освітян, громадські організації, професійні асоціації, об'єднання роботодавців.

За результатами проведеного експерименту можна дослідити вплив дуальної освіти на компетентності медичних сестер/братів. Раніше подібні дослідження у медсестринстві не проводилися (Головчак, Дуб, 2022).

Інклюзивна освіта є пріоритетним напрямом у публічній політиці реформування системи медсестринської освіти в Україні. Цей підхід передбачає створення середовища, яке сприяє доступності освітніх можливостей для всіх, незалежно від їхніх індивідуальних особливостей чи потреб.

ВООЗ оприлюднила тривожні дані щодо втрати слуху внаслідок небезпечних рекреаційних практик прослуховування. Понад 1 млрд. молодих людей (віком від 12 до 35 років) перебувають під загрозою втрати слуху через розважальну експозицію гучного звуку (WHO, 2015), що підкреслює важливість розвитку інклюзивної освіти, яка враховує потреби та можливості усіх студентів, включаючи тих, хто має проблеми зі слухом. Для реформування системи медсестринської освіти в Україні важливо враховувати тривожні тенденції та створювати середовища, які сприяють інклюзії.

З метою боротьби з цими ризиками ВООЗ у 2015 році розпочала ініціативу «Зроби прослуховування безпечним». Метою ініціативи є зміна практик прослуховування та поведінки шляхом «підвищення усвідомленості щодо потреби та можливостей безпечного прослуховування та впровадження ефективних стандартів, які сприяють зміні поведінки у цільових груп населення» (WHO, 2015).

Нами проведено дослідження спрямоване на вивчення впливу знань молодих людей про ризики уникнення втрати слуху та їхнє ставлення до впровадження безпечних стратегій прослуховування. Об'єктом дослідження були студенти, а також молоді викладачі в Україні та деяких країнах-членах HSCI (Hands-on Science).

Для проведення дослідження було розроблено та створено анкету за допомогою інструменту Google-Forms. Онлайн-опитувальник був ретельно переглянутий та протестований на достовірність контенту колегами, які мають досвід у навчанні студентів з порушенням слуху. Це було зроблено для

забезпечення відповідності змісту анкети перед широким поширенням серед цільової аудиторії. Питання опитування стосувалися знань респондентів щодо факторів ризику втрати слуху, їхнього ставлення до впливу гучного звуку та готовності дотримуватися простих правил безпечного прослуховування у розважальних / рекреаційних закладах для запобігання втрати слуху.

У січні 2022 року студентів та викладачів цільової аудиторії було запрошено до участі в анонімному онлайн-опитуванні. Збір даних було завершено після двох місяців, в кінці березня 2022 року.

У рамках дослідження публічної політики реформування системи медсестринської освіти, важливо розуміти, які чинники можуть призвести до порушення слуху, оскільки це може вплинути на якість медичної допомоги, яку студенти-медсестри зможуть надавати в майбутньому. Розуміння ризиків може сприяти підвищенню обізнаності студентів та викладачів медсестринських закладів про можливі негативні наслідки для власного здоров'я та здоров'я пацієнтів.

У онлайн-опитуванні взяли участь 324 студенти та викладачі. Ні одна з відповідей не була неповною, тому всі вони були включені до аналізу.

За результатами опитування видно, що більшість респондентів (258 або 79,6%) складають студенти, а решта (66 або 20,4%) - викладачі та адміністративний персонал закладів освіти. Згідно з таблицею 3.4, молоді люди мають добре уявлення про те, які фактори можуть пошкодити слух. Однак не всі з них усвідомлюють, що деякі медикаменти та навколишні шуми також є факторами ризику – лише 41,1% та 25% відповідно (Berezovska, Holovchak, 2022).

Таблиця 3.4

Усвідомлення причин порушення або втрати слуху

Причина втрати слуху	Кількість	%
Ускладнення деяких захворювань	277	85,5
Старіння	257	79,3
Рекреаційний шум (наприклад, катання на мотоциклі, слухання гучної музики тощо)	218	67,3
Професійні шуми	210	64,8

Спадковість	197	60,8
Деякі медикаменти	133	41,1
Навколишні шуми	81	25

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Результати дослідження показують, що хоча студенти та викладачі мають добре розуміння того, які причини можуть призвести до порушення чи втрати слуху, деякі ризикові фактори, такі як деякі медикаменти та навколишні шуми, можуть бути недооцінені, що свідчить про необхідність включення в освітні програми підготовки медсестер модулів про збереження слуху та профілактику втрати слуху, а також підкреслює важливість постійного оновлення знань у цій сфері (Berezovska, Holovchak, 2022).

Таблиця 3.5 показує, що більшість респондентів (91,7%) усвідомлюють можливість уникнення втрати слуху.

Таблиця 3.5

Можливість уникнення втрати слуху

Кількість тих, хто усвідомлює / не усвідомлює	Кількість	%
Ті, хто усвідомлює	297	91,7
Ті, хто не усвідомлює	27	8,3

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Респондентам надали можливість оцінити, наскільки поширена втрата слуху у дітей та молодих дорослих через уникненні причини, які можуть бути запобіженими за допомогою реалізації громадських заходів у сфері охорони здоров'я.

За відповідями респондентів, лише половина з них (55,6%) реалістично оцінює частку втрати слуху у дітей та молодих дорослих через уникненні причини.

Таблиця 3.6 показує, що частина учасників опитування (87%) готова дотримуватися безпечних практик слухання та пропагувати безпечне слухання.

Вони вважають, що втрата слуху, спричинена рекреаційними шумами, може бути уникнута завдяки застосуванню безпечних стратегій слухання та

зменшенню впливу гучних звуків у розважальних закладах (Berezovska, Holovchak, 2022).

Таблиця 3.6

Готовність дотримуватися правил безпечного слухання для уникнення втрати слуху

Думка респондентів	Кількість	%
Так	282	87
Ні	42	13

Джерело: сформовано авторами на основі проведеного дослідження

Дослідження принесло кілька важливих висновків щодо виклику зробити прослуховування безпечним серед студентів і викладачів медсестринських закладів освіти. Незважаючи на документовані негативні наслідки втрати слуху внаслідок впливу шуму, існує значне небажання осіб приймати безпечні звички прослуховування. Ці звички, такі як зниження гучності музики та скорочення тривалості впливу гучних звуків, можуть здатися очевидними, але не завжди дотримуються в практиці (Gopal, Champlin, Phillips, 2019).

Хоча дослідження обмежувалося академічним співтовариством студентів і викладачів, воно розкриває роль знань. Навіть коротка числова інформація про масштаб можливості уникнення втрати слуху у молоді, надана учасникам під час опитування, значно вплинула на їхні ставлення до впливу гучних звуків у розважальних закладах та потреби контролювати гучність музики.

Люди, які не мають достатньої інформації, здебільшого не відчують себе особливо вразливими і не бачать переваг запобігання. Знання є одним із факторів, які можуть бути змінені за допомогою втручання в сфері охорони здоров'я (Diviani, Zanini, Amann, et al., 2019).

Наразі відсутні обов'язкові рекомендації або стандарти для впливу гучних звуків у розважальних місцях, і молоді люди можуть часто піддавати себе небезпечним рівням прослуховування. Це свідчить про критичну потребу у навчанні та мотивації громадськості припинити ризиковану поведінку та сприяти здоровим звичкам прослуховування у молодих дорослих.

Освітняни та адміністратори громадського здоров'я, які займаються плануванням запобігання втрати слуху, можуть використовувати результати опитування (Berezovska, Holovchak, 2022) для врахування факторів, які можуть переконати молодих людей прийняти безпечні звички прослуховування.

Публічна політика у цій сфері включає в себе розробку та впровадження законодавчих актів, спрямованих на забезпечення доступності та інклюзивності освітнього процесу для всіх студентів, в тому числі і тих, хто має особливі освітні потреби.

Інклюзивна освіта у медсестринській освіті має важливе значення з погляду якісної підготовки медсестер і забезпечення високого рівня медичного обслуговування. Наведемо кілька аргументів для підтвердження (рис 3.10).

Загалом, інклюзивна освіта у медсестринській освіті сприяє підвищенню якості догляду за пацієнтами, розвитку емпатії та соціальної відповідальності, покращенню комунікаційних навичок та створенню доступного середовища для всіх учасників освітнього та лікувального процесів.

Щоб успішно впровадити інклюзивну освіту в систему медсестринської освіти, можна розглянути наступні рекомендації:

- розробка освітніх програм з інклюзивною спрямованістю: важливо включити в освітні програми навчання медсестер матеріали та практичні завдання, які сприяють розумінню і впровадженню інклюзивних підходів у майбутній медсестринській практиці;
- підготовка викладацького складу: заклади освіти повинні забезпечити викладачів необхідними знаннями та навичками для реалізації інклюзивного навчання. Зокрема, шляхом участі у тренінгах та семінарах з питань інклюзивної освіти, а також спеціальної підготовки для роботи з різними групами студентів;
- створення сприятливого середовища: важливо створити середовище, яке підтримує різноманітність та відкрите для всіх учасників освітнього процесу, включає адаптацію навчальних приміщень, розробку альтернативних методів

оцінювання й забезпечення доступності до необхідних ресурсів для всіх студентів;

- підтримка та моніторинг: важливо забезпечити постійну підтримку та моніторинг впровадження інклюзивної освіти. Зокрема, шляхом залучення студентських та викладацьких асоціацій для збору фідбеку і вдосконалення процесу.

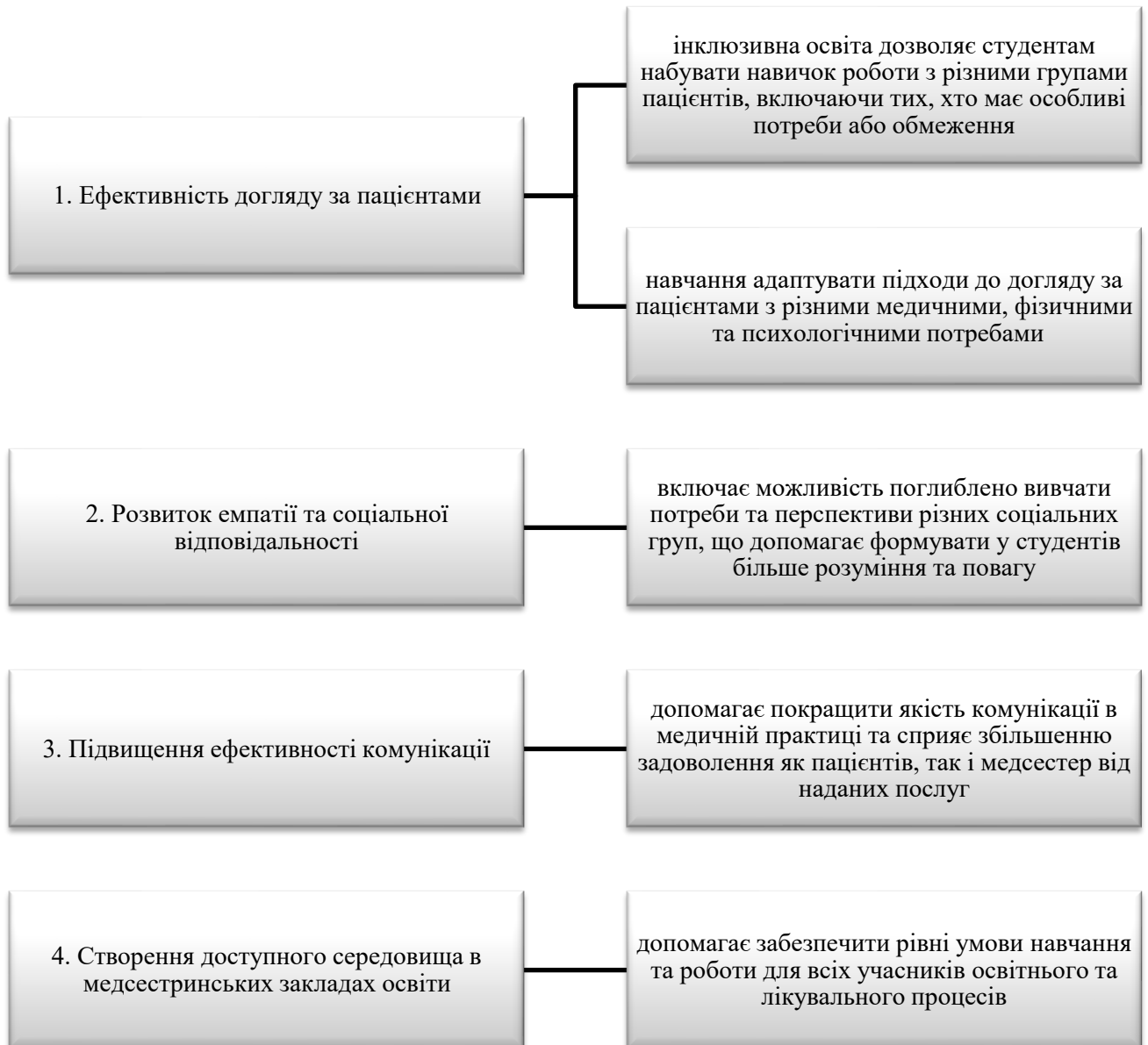


Рис.3.10. Переваги адаптації інклюзивної освіти у систему медсестринської освіти

Джерело: сформовано авторами на основі аналізу літературних джерел

У цілому, успішне впровадження інклюзивної освіти в медсестринській освіті потребує комплексного підходу.

У інклюзивній медсестринській освіті люди з порушенням слуху можуть бути включені у освітній процес і отримувати необхідну підтримку для успішного навчання та подальшої практики. Для цього можуть бути застосовані різні підходи та методи, зокрема:

- адаптація освітнього процесу, шляхом забезпечення доступу до спеціальних матеріалів та ресурсів для людей з порушенням слуху, наприклад, використання спеціальних аудіо- та відеоматеріалів з субтитрами або зірочитанням;
- використання технологій, таких як кольорові таблички, спеціальні програми для аудіювання, комунікації та інші, що допомагають зробити освітній процес більш доступним для людей з порушенням слуху;
- розробка спеціальних методів навчання і оцінювання, які враховують потреби та можливості людей з порушенням слуху, наприклад, використання візуальних завдань або оцінювання на основі проєктів.

Основною складовою інклюзивного навчання для студентів медсестринської спеціальності з особливими освітніми потребами є використання сучасних інтерактивних технологій (Пошетун, Пироженко, 2002).

Інтерактивне навчання, яке не обмежується стінами аудиторії, і сучасні технології, які поєднують мультимедійний контент з високим рівнем інтерактивності, відкривають нові можливості для ефективного навчання.

Мультимедійний контент покращує наочність матеріалу, а навчальне програмне забезпечення забезпечує користувачам доступ до різних методів навчання, включаючи моделювання. Моделювання стає важливою складовою практичного навчання майбутніх працівників сфери охорони здоров'я, адже воно допомагає подолати проблеми, пов'язані з недостатнім доступом до реальних клінічних випадків. Медичне навчання на основі симуляцій стає все більш популярним, особливо за допомогою комп'ютерних імітаційних систем, які дозволяють створювати контекст догляду за пацієнтами та впроваджувати нові

технології, такі як доповнена реальність. Такі інноваційні підходи перетворюють освітній процес та підвищують якість медичної освіти, готуючи майбутніх медичних працівників до складних сценаріїв практичної роботи.

Програмне забезпечення для моделювання надає викладачам можливість навчати студентів з використанням віртуального досвіду, включаючи телемедичні процедури. Віртуальний стандартизований пацієнт, який є альтернативою справжньому стандартизованому пацієнту, забезпечує студентам можливість отримувати реалістичний та емоційний взаємодіяти зі штучною імітацією пацієнта. Це відкриває нові можливості для ефективного навчання медичних навичок, зокрема для практики клінічних сценаріїв та вивчення реагування на різні медичні стані. Віртуальний стандартизований пацієнт є доступним, адаптованим та універсальним інструментом, який дозволяє викладачам керувати та оцінювати процес навчання студентів (Березовська, Головчак, Совтус, 2021).

Комп'ютерні системи моделювання стають вибором номер один з численних причин, серед яких зниження витрат на навчання, безліч повторень одного й того ж сценарію, можливість оцінки результатів у реальному часі, зменшення ризику для пацієнтів, імітація відповідної поведінки при вивченні різних медичних випадків, що відбуваються в клінічній практиці (Березовська, Головчак, Совтус, 2021).

Реформування та модернізація сфери охорони здоров'я, а також постійне підвищення вимог до якості надання медичної допомоги, вимагають від медичного персоналу високого рівня практичних навичок. Застосування симуляційного методу навчання, зокрема інтерактивних програм (наприклад, Body Interact) (Berezovska, Holovchak, 2021), є актуальним напрямом у формуванні фахових компетентностей та розв'язанні проблеми якісного засвоєння практичних навичок. Це важливий крок у підготовці висококваліфікованих фахових молодших бакалаврів, бакалаврів та магістрів медсестринства. Інклюзивна освіта, як пріоритетний напрям публічної політики,

підкреслює необхідність включення таких інноваційних підходів до навчання для всіх студентів (Березовська, Головчак, Совтус, 2021).

Як дуальна, так і інклюзивна медсестринська освіта як пріоритетні напрями публічної політики спільно сприяють покращенню системи медсестринської освіти, забезпечуючи доступність, різноманітність та якість навчання для всіх студентів. Важливим аспектом є інтеграція цих напрямів у систему медсестринської освіти з урахуванням конкретних вимог і стандартів, які ставляться перед сучасними сестрами/братами медичними, тож необхідно забезпечити доступність інклюзивної та дуальної освіти для всіх зацікавлених сторін, незалежно від соціально-економічної ситуації, географічного розташування чи фізичних обмежень. Для цього слід розвивати інфраструктуру, залучати фінансові ресурси та сприяти партнерству між закладами освіти, закладами охорони здоров'я та громадськими організаціями. Тільки комплексний підхід може забезпечити ефективну та якісну підготовку медсестер.

3.3. Сучасні вектори розвитку публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні

У процесі реформування системи медсестринської освіти в Україні, пріоритетними напрямами публічної політики стають академічна доброчесність, диджиталізація та розвиток бренду викладача.

Академічна доброчесність є невід'ємною складовою високоякісної освіти та підґрунтям для підвищення рівня довіри до медсестринських закладів освіти. Диджиталізація, яка охоплює використання передових технологій в освітньому процесі, є актуальною у забезпеченні доступності та ефективності освіти, особливо в умовах сучасного інформаційного суспільства. Розвиток бренду викладача – стратегічно важливий з точки зору залучення та утримання висококваліфікованих кадрів, а також підвищення авторитету закладів освіти.

Враховуючи ці аспекти, публічна політика може відігравати ключову роль у сприянні для подальшого вдосконалення системи медсестринської освіти, забезпечуючи високу якість підготовки медичних фахівців у сфері охорони здоров'я.

Поняття «доброчесності» стосується всіх сфер життя, тому важливо розглядати академічну доброчесність у широкому аспекті, аніж дотримання її норм під час здійснення освітньо-виховного процесу в медсестринських закладах освіти. У цьому контексті дана проблема стосується не лише студентів, викладачів, але й адміністративного персоналу закладу освіти. Академічна доброчесність є невід'ємною частиною функціонування внутрішньої системи забезпечення якості освіти. Відповідно до пункту 8 частини 2 статті 16 Закону України «Про вищу освіту» (2014), система внутрішнього забезпечення якості вищої освіти має забезпечувати «дотримання академічної доброчесності працівниками закладів вищої освіти та здобувачами вищої освіти».

Проте, на жаль, їй приділяють недостатньо уваги, в результаті чого студенти, а також викладачі здебільшого лише частково ознайомлені із нормативними документами щодо розробки та впровадження системи забезпечення академічної доброчесності у конкретному закладі освіти; знають, але не вміють застосувати на практиці способи поширення результатів дослідження у відкритому доступі (Головчак, 2021). Дана ситуація свідчить про потребу в системному підході до впровадження академічної доброчесності в системі медсестринської освіти. Публічна політика може сприяти розвитку такого підходу, забезпечуючи належне фінансування та підтримку для навчання, а також підвищення кваліфікації викладачів з питань доброчесності й етики досліджень.

Крім того, необхідно активно просувати ініціативи з впровадження відкритого доступу до результатів досліджень, встановлювати механізми моніторингу та контролю за дотриманням етичних стандартів усіма учасниками освітнього процесу. Такий підхід дозволить забезпечити високу свідомість та вміння застосовувати норми академічної доброчесності у практичній діяльності

всіх учасників освітнього процесу. Також існує значна перепона у впровадженні та реалізації стратегій політики академічної доброчесності у сфері освіти через відсутність мотивації у викладачів до передачі студентам цінностей доброчесності, так як багато викладачів вважають цей аспект своєї роботи несуттєвим (Головчак, 2021).

У контексті публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні, дотримання політики академічної доброчесності стає визначальним фактором формування репутаційного іміджу закладу, який надає освітні послуги, впливає на їхню конкурентоспроможність на ринку освітніх послуг, але й визначає їхню позицію як відповідальних учасників у цій сфері. Зокрема, така політика є важливою для залучення фінансової підтримки від держави, фондів чи інших грантодавців. Реалізація стратегій академічної доброчесності виступає як сигнал для громадськості та стейкхолдерів про серйозність і відданість закладу досягненню високих стандартів якості та професійності (Рябець, 2021).

При розробці освітніх програм для різних спеціальностей важливо враховувати потребу у здобутті загальної компетентності з дотримання принципів академічної доброчесності. У програмах дисциплін рекомендується включати складові, спрямовані на розвиток цієї компетентності. В Україні деякі заклади освіти вже сьогодні пропонують студентам вибіркові курси, такі як «Академічна доброчесність та етика академічних взаємовідносин» та «Дослідницька доброчесність», щоб сприяти розвитку важливої компетентності. Програми можуть охоплювати широкий спектр питань, таких як етика професійної поведінки в медсестринській практиці, правила конфіденційності, взаємодія з пацієнтами та їхніми сім'ями, а також етичні вимоги до дослідницької роботи в медсестринстві, що допоможе студентам розвинути навички вирішення етичних дилем, які можуть виникати у практичній, і підготувати їх до викликів, з якими вони зіткнуться у своїй майбутній кар'єрі в медицині (Дуб, Головчак, 2021).

Для унаочнення проблеми проведено соціологічне дослідження, у результаті якого опитано 340 осіб, які є викладачами (188 осіб) і здобувачами освіти (152 особи). Засобами реалізації мети цього дослідження слугували розроблені анкети-опитувальники у Google-Forms для викладачів і студентів різних освітніх рівнів та таблиці для систематизації результатів експериментальної роботи. Розповсюдження анкет відбувалося через соціальну мережу Facebook, що дозволило залучити широкий спектр учасників й забезпечити репрезентативність вибірки для подальшого аналізу та узагальнення отриманих результатів.

Опитування проводилося з 27.02.2021 року до 10.03.2021 року.

На запитання щодо розуміння академічної доброчесності серед студентів було отримано наступні результати: 47,4% (72) відповіли, що вони знайомі з поняттям академічної доброчесності, тоді як 38,8% (59) визнали, що знають про неї частково, 13,8% (21) визнали, що це поняття їм не відоме. У той же час 98,4% (185) викладачів обрали відповідь «так», щодо розуміння академічної доброчесності, а 1,6% (3) вказали відповідь «ні» (рис.3.11).

У відповідь на запитання про ознайомленість з нормативними документами, що стосуються розробки та впровадження системи забезпечення академічної доброчесності у власному закладі освіти, 81,4 % (153) педагогічних та науково-педагогічних працівників заявили, що вони знайомі з цими документами, 11,7 % (22) частково ознайомлені, а 6,9 % (13) заявили, що не мають жодного уявлення про них. Серед студентів, 23% (35) повідомили, що вони ознайомлені з нормативною базою академічної доброчесності у своєму закладі освіти, 37,5% (57) визнали, що частково ознайомлені, а 39,5% (60) відповіли, що не мають знань щодо діючих нормативних документів (рис.3.12).

Крім того, ми звернулися до експертів (32 осіб – додаток Д) із запитанням, про те, які методи консультування студентства з написання наукових робіт вважаються найбільш ефективними. За результатами аналізу коментарів експертів, розроблено модель, що базується на найбільш популярних та ефективних методах консультування (рис.3.13).

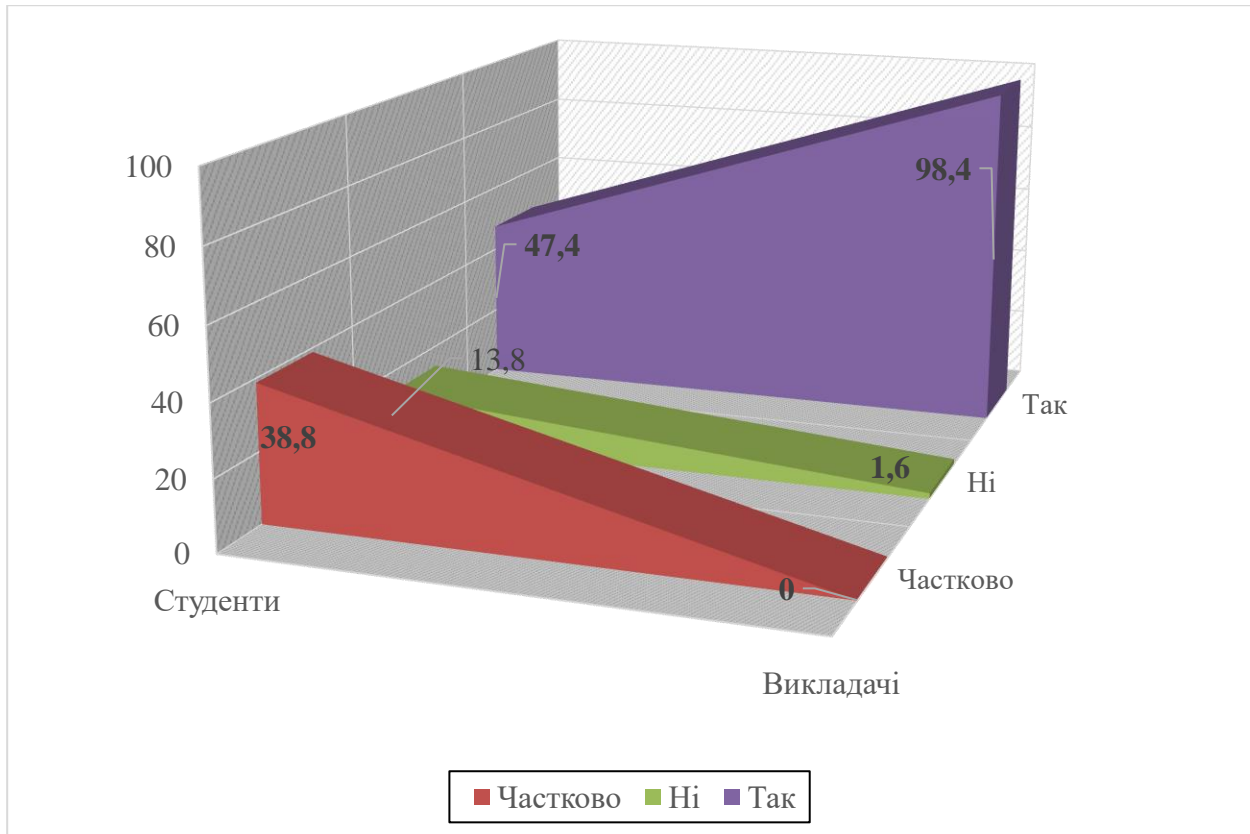


Рис. 3.11. Сприйняття академічної доброчесності респондентами, %

Джерело: сформовано авторами на основі результатів опитування

Впровадження ефективних методів консультування студентства є важливим кроком у покращенні якості освіти та підготовці кваліфікованих науковців в сфері медсестринської освіти. Публічна політика реформування системи медсестринської освіти повинна сприяти впровадженню таких методів консультування, які сприяють розвитку наукових навичок, етичної поведінки та вміння критично мислити серед студентів, що допоможе підготувати кваліфікованих медсестер, які здатні зробити свій внесок у розвиток медсестринської науки та підвищення рівня медичної допомоги для населення. Реформи в системі медсестринської освіти мають сприяти створенню умов для розвитку науково-дослідницької діяльності серед студентів, підтримувати їхні інтереси у проведенні наукових досліджень та поширенні знань.

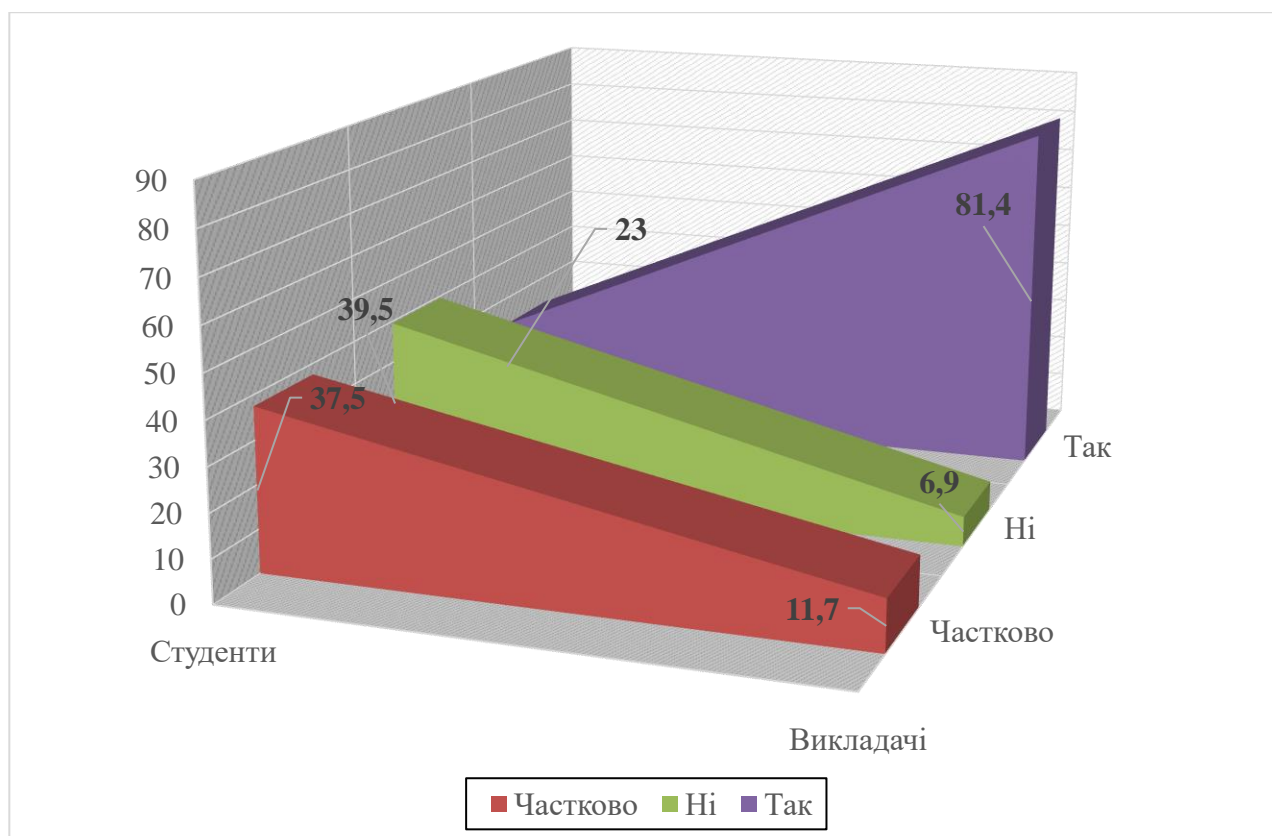


Рис.3.12. Відсоток ознайомленості з нормативними документами, що стосуються розробки та впровадження системи забезпечення академічної доброчесності у закладі освіти

Джерело: сформовано авторами на основі результатів опитування

Не можемо оминати питання інтеграції штучного інтелекту (ШІ) в медсестринську освіту та освіту в цілому. Цей процес потребує глибокого розуміння та вивчення нових технологій, особливо викладачами. Сучасний світ швидко змінюється, і з ним змінюються вимоги до педагогічних практик. Розвиток ШІ призводить до появи нових інструментів і можливостей для підтримки освітнього процесу, але також вимагає від педагогів знань та навичок у їх використанні (Паламар, Науменко, 2024).

Інтеграція ШІ в систему медсестринської освіти також виступає як важливий елемент публічної політики реформування цієї системи. Застосування новітніх технологій, може відкрити нові можливості для покращення якості навчання майбутніх медсестер, підвищення їх професійної підготовки. Зокрема, системи штучного інтелекту у практичній медсестринській діяльності можуть

аналізувати медичні зображення для виявлення патологій або надавати підказки щодо діагностики та лікування. Також вони можуть допомагати в моніторингу пацієнтів, прогнозуванні розвитку захворювань та оптимізації процесів управління закладами охорони здоров'я та медсестринськими закладами освіти.

Завдяки штучному інтелекту медсестри можуть швидше та точніше приймати рішення, що сприяє покращенню результатів лікування та зменшенню ризику помилок. Застосування ШІ у системі медсестринської освіти може забезпечити доступ до інноваційних методів навчання, інтерактивних платформ для відпрацювання навичок та симуляційних освітніх середовищ, що сприятимуть покращенню практичної підготовки студентів. Крім того, ШІ може використовуватися для персоналізації освітнього процесу, адаптації освітніх програм до індивідуальних потреб студентів та підвищення їх ефективності.

З погляду публічної політики, важливо створити стратегічний план впровадження та розвитку ШІ в медсестринську освіту, що враховуватиме потреби учасників освітнього процесу, можливості технологій та суспільні очікування. План повинен передбачати навчання, а також підготовку педагогічного персоналу до використання новітніх технологій, розробку та впровадження інноваційних освітніх програм, а також стимулювання дослідницької діяльності в галузі медсестринства та штучного інтелекту.

Необхідно розробити також стратегії контролю за використанням технологій на основі штучного інтелекту у навчальних цілях, щоб запобігти порушенню академічної доброчесності, зокрема уникнути плагіату та списування. Це допоможе забезпечити ефективну інтеграцію сучасних технологій в освітній процес, зберігаючи високі стандарти якості освіти. Для забезпечення інтегритету академічних цінностей у сфері освіти необхідно постійно підвищувати фахову компетентність у сфері сучасних технологій на основі нейронних мереж. Глибоке розуміння можливостей і функціоналу штучного інтелекту сприятиме розвитку особистої професійної експертизи та запобіганню можливих порушень академічної доброчесності (Паламар, Науменко, 2024).



Рис.3.13. Рекомендовані методи консультування студентства в сфері медсестринської освіти щодо дотримання академічної доброчесності

Джерело: згруповано авторами на основі опитування експертів (додаток Д)

Дистанційне навчання в системі медсестринської освіти стає пріоритетним напрямом публічної політики реформування з кількох основних причин. По-перше, це можливість забезпечити доступ до якісної освіти для більш широкого кола студентів, незалежно від їх місця проживання чи інших обмежень. Дистанційне навчання також сприяє гнучкості освітнього процесу, дозволяючи студентам навчатися в зручний для них час і темп.

У зв'язку з пандемією COVID-19 та введенням правового режиму воєнного стану, дистанційне навчання стало не лише пріоритетом, але й необхідним заходом для забезпечення безпеки студентів і персоналу (Vus, Khudoba et al., 2021). Перехід від класичного до дистанційного формату допоміг уникнути ризику поширення вірусу серед учасників освітнього процесу. Більше того, дозволив зберегти неперервність освіти в умовах, коли традиційні методи навчання стали неможливими через обмеження та карантинні заходи. Дистанційне навчання стало ефективним інструментом для збереження зв'язку між студентами та закладами освіти у період воєнного стану, коли звичайний освітній процес був порушений через обставини, що не залежать від сторін. Таким чином, введення правового режиму воєнного стану в Україні вплинуло на інтенсивнішу інтеграцію дистанційного навчання в систему медсестринської освіти як ефективний та необхідний захід для забезпечення неперервності та безпеки учасників освітнього процесу.

Протягом останніх десятиліть спостерігається значний прогрес у зборі даних та розумінні впливу збройних конфліктів на освітні можливості. Цей прогрес відображається у зростанні обсягу емпіричної літератури з цієї проблематики (Justino, 2016; Diwakar, 2023).

На національному та державному рівнях війна може спричинити зменшення спроможності уряду надавати соціально-економічні послуги та впроваджувати політику на користь бідних. Це може бути наслідком прямих витрат на війну, таких як руйнування інфраструктури, включаючи будівлі закладів освіти, або непрямих витрат, пов'язаних із втратою доходів або продуктивності людей і можливостей збору даних, що може спонукати уряд до скорочення невійськових витрат (Lai, Thune, 2007).

У зв'язку з постійною невизначеністю та труднощами, пов'язаними з забезпеченням кадрами (можуть бути вбиті або покинути зону бойових дій через загрозу життю, відсутність зарплати) (Plan, 2008), саме тому цифрова трансформація може бути обґрунтованим напрямом публічної політики для реформування системи медсестринської освіти в Україні. Запровадження

цифрових технологій дає можливість забезпечення якісної освіти незалежно від географічних обмежень та нестачі кваліфікованих кадрів шляхом використання віддалених освітніх платформ, залучення викладачів до реалізації освітнього процесу в онлайн-режимі з використанням платформ для дистанційного навчання та відеозв'язку, що сприяє збереженню стабільності освітнього процесу й забезпеченню доступності медсестринської освіти для майбутніх медсестер, що є стратегічно важливим у контексті подолання викликів, пов'язаних зі складною ситуацією на ринку охорони здоров'я та навчанням під час кризових ситуацій, таких як пандемія та війна.

У анкеті, яку ми розробили, було запитання про обмін корисним досвідом з організації дистанційного навчання. Респонденти поділилися успішними практиками, що використовують у своїй роботі з колегами. Зокрема, наведено приклади використання корпоративних скриньок, платформи Moodle, електронного розкладу та журналу успішності, а також надання цілодобової онлайн підтримки на сайті університету. Також було згадано про використання інтерактивних платформ Socrative та Kahoot через Zoom, організацію єдиного інформаційного простору кафедри, використання Google Jamboard та інших інструментів при проведенні практичних занять, а також про використання онлайн платформ для перегляду лекцій та роботи в кімнатах Zoom, зазначено про проходження навчань та відвідування семінарів щодо використання освітніх програм.

Результати дистанційного навчання під час карантинних обмежень та воєнного стану свідчать про важливість і перспективи їх використання у майбутньому. Важливо продовжувати активно впроваджувати ці технології для змішаного навчання та підтримки очних занять, що передбачає визначення успішних практик і технологій, які вже довели свою ефективність. Наприклад, інтерактивні опитування можуть бути використані для стимулювання участі на очних заняттях, а цифрові творчі завдання можуть служити основою для проектної роботи. Практика формувального оцінювання має стати стандартною

незалежно від форми організації освітнього процесу, що сприятиме підвищенню якості медсестринської освіти (Головчак, Дуб, Березовська, 2021).

Адміністрація медсестринських закладів освіти має стратегічно розробляти і впроваджувати технологічні рішення, спрямовані на забезпечення неперервності освітнього процесу. Це може включати створення власних цифрових платформ для навчання, розвитку відповідних програм та додатків (у тому числі, симуляційних), які підтримують дистанційну освіту та електронне навчання. Заохочення викладачів до участі в програмах підвищення кваліфікації у сфері цифрової освіти також має критичне значення для успішної інтеграції технологій в освітній процес.

Негативна репутація закладу освіти може стати перешкодою для академічної мобільності студентів та працевлаштування випускників. Тому важливо звертати увагу на підвищення якості освітнього процесу, що включає якісне викладання та використання сучасних технологій. Це важливий аспект публічної політики у сфері освіти, який спрямований на підтримку якості навчання та розвиток кадрового потенціалу України (Головчак, Дуб, Березовська, 2021).

Одним з пріоритетних напрямів публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні вважаємо розвиток концепції «бренду викладача». Інвестування в розвиток викладацького складу, підвищення кваліфікації та підтримка у проведенні наукових досліджень може стати ключовими елементами публічної політики у цій сфері.

Забезпечення доступу до навчальних та наукових ресурсів, організація підтримки викладачів у їхній професійній діяльності та стимулювання їхнього особистого і кар'єрного зростання також є важливими складовими. Створення позитивного іміджу викладача, який визнається як авторитет у медсестринській сфері та має великий вплив на розвиток системи медсестринської освіти, може привернути талановитих фахівців до цієї сфери та підвищити престиж професії. Такий підхід може сприяти підвищенню якості медсестринської освіти в Україні.

У науковій літературі однією з ключових відмінностей між брендовою інформацією та іміджевою є орієнтація першої на позитивне сприйняття цільовою аудиторією, тоді як іміджева інформація може привертати увагу аудиторії навіть без позитивної реакції або відсутності спільних цінностей. У цьому контексті брендова інформація спрямована на активне формування позитивного уявлення про бренд чи продукт, тоді як іміджева інформація може викликати зацікавленість або увагу, незалежно від реакції аудиторії (Юник, 2020).

Вважаємо, бренд викладача медсестринського закладу освіти – це унікальний комплекс професійних та особистісних характеристик викладача, який робить його визнаним та цінним для студентів, колег та стейкхолдерів, відображається у високому рівні професійної підготовки, ефективному викладанні й науковій діяльності, а також у взаємодії зі студентами та колегами.

Створення особистого бренду для викладача медсестринського закладу освіти включає у себе аналіз його академічних досягнень, педагогічного досвіду, професійних компетенцій та особистісних якостей, передбачає усвідомлення власної ролі в освітньому процесі, прояв сильних сторін та цінностей, а також пошук способів їх виявлення, використання у викладанні та науковій діяльності. Особистий бренд викладача медсестринського закладу освіти є важливим елементом його успішної кар'єри та впливу на студентів. Він допомагає викладачеві будувати довіру та авторитет серед студентів та колег, стимулює до професійного та особистісного розвитку.

Процес створення особистого бренду починається з самооцінки викладача. Він повинен усвідомити свої сильні та слабкі сторони, а також визначити свої основні цінності та переконання як професіонала. Для цього важливо задати собі запитання, такі як «Чим я захоплений?» або «Які мої основні переконання як професіонала?». Це допоможе викладачу сформулювати свій особистий меседж та визначити те, що робить його унікальним (Варениця, 2024).

Особистий бренд викладач може побудувати за допомогою різноманітних засобів та платформ. Зокрема, викладачі можуть використовувати соціальні

медіа, такі як LinkedIn або Facebook, для спілкування та обміну досвідом з іншими фахівцями. Вони також можуть створити власний веб-сайт або блог, де будуть ділитися своїми знаннями та досвідом у сфері медсестринської освіти (EdEra, 2023).

Крім того, важливо, щоб викладачі використовували різноманітні формати контенту для побудови свого бренду. Відео, написані статті, вебінари та інші форми контенту допоможуть продемонструвати свої навички та експертність у різних аспектах освітнього процесу. Успіх особистого бренду викладача полягає в послідовності та автентичності. Важливо, щоб викладачі були вірні своїм цінностям та стилю роботи, щоб їхня аудиторія могла довіряти їм та сприймати їх як авторитет у галузі медсестринської освіти (Олійник, 2021).

Публічна політика повинна сприяти розвитку та підтримці ініціатив, спрямованих на створення та підтримку особистих брендів викладачів медсестринських закладів освіти. Це може включати розробку програм та ініціатив з підвищення кваліфікації вчителів у галузі освітнього брендингу, надання фінансової підтримки для створення освітніх ресурсів і засобів комунікації, а також сприяння розвитку мережі співпраці та обміну досвідом між викладачами. Шляхом визнання та підтримки особистих брендів викладачів уряд може сприяти покращенню якості освіти, стимулювати професійний розвиток педагогічних кадрів, а також сприяти підвищенню престижу медсестринської освіти.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі розглянуто комунікативну культуру та передумови створення медсестринського кластеру у сфері реформування системи медсестринської освіти в Україні. Підкреслено роль фахових медичних коледжів у розвитку навичок ефективної комунікації серед студентів, включаючи навички спілкування, слухання, емпатії та вміння вирішувати конфлікти. Виявлено, що проблема формування комунікативної культури серед студентів фахових медичних коледжів в Україні вимагає комплексного підходу, уваги з боку закладів освіти, профспілок і державних органів з метою підготовки кваліфікованого та етичного медичного персоналу, здатного ефективно відповідати на виклики сучасного світу. Проаналізовано наукові підходи до трактування понять «комунікативна культура», «комунікативна культура студента фахового медичного коледжу». Вивченню тенденції у формуванні й розвитку комунікативної культури студентів медичних коледжів у Великій Британії та США, що дозволяє збагатити досвід, відкриває нові перспективи для формування комунікативної культури студентів фахових медичних коледжів в Україні, адже США та Велика Британія відомі своїми передовими підходами до навчання студентів й розвитку комунікативної культури, що робить їх ідеальними джерелами для вивчення та адаптації цих методів українськими фаховими медичними коледжами. Запропоновано короткотермінову програму розвитку комунікативної культури, яка спрямована на систематичне вдосконалення навичок спілкування, емпатії та професійного взаємодії, враховуючи найсучасніші методи і підходи, що використовуються у міжнародній практиці. Виокремлено основні проблеми та недоліки у розвитку комунікативної культури студентів медичних коледжів в Україні. Розроблено практичні рекомендації для вдосконалення комунікативної культури за допомогою управлінських інструментів. На основі проведеного дослідження виділено п'ять основних факторів, що підтверджують важливість розвитку комунікативних навичок студентів для їхнього успіху в навчанні та майбутній

професійній діяльності. Розкрито потенціал професійно-орієнтованого тренінгу з розвитку комунікативної культури студентів фахових медичних коледжів. Досліджено рівень готовності до утворення кластеру на основі формування soft-skills у студентів та викладачів медсестринських закладів освіти. Запропоновано шляхи розвитку soft-skills учасників освітнього процесу, які здобувають медсестринську освіту. Подано програму розвитку soft-skills, яка покликана стати важливим кроком у реформуванні медсестринської освіти та підготовки фахівців, здатних ефективно працювати в сучасних умовах. Обґрунтовано необхідність створення інноваційного та конкурентоспроможного медсестринського кластеру в Україні.

Досліджено актуалізацію дуальної та інклюзивної освіти в публічній політиці реформування системи медсестринської освіти в Україні. Запропоновано розробити програму експерименту із запровадження дуальної освіти у вітчизняну програму підготовки медичних сестер для експериментальної перевірки якості фахової підготовки студентів на основі використання елементів дуальної системи навчання. На основі проведеного дослідження вивчено вплив знань молодих людей про ризики уникнення втрати слуху та їхнє ставлення до впровадження безпечних стратегій прослуховування. Визначено переваги адаптації інклюзивної освіти у систему медсестринської освіти, запропоновано рекомендації для її успішного впровадження.

Розглянуто інтеграцію сучасних трендів в публічну політику реформуванні системи медсестринської освіти в Україні таких, як академічна доброчесність, диджиталізація та бренд викладача. Визначено, що впровадження ефективних методів консультування студентства є важливим кроком у покращенні якості освіти та підготовці кваліфікованих науковців в сфері медсестринської освіти. На підставі проведеного соціологічного дослідження згруповано методи консультування студентства в сфері медсестринської освіти щодо дотримання академічної доброчесності. Виявлено, що запровадження цифрових технологій дає можливість забезпечити якісну освіту незалежно від географічних обмежень та нестачі кваліфікованих кадрів шляхом використання віддалених освітніх

платформ, залучення викладачів до реалізації освітнього процесу в онлайн-режимі з використанням платформ для дистанційного навчання та відеозв'язку, що сприяє збереженню стабільності освітнього процесу й доступності медсестринської освіти для майбутніх медсестер, що є стратегічно важливим у контексті подолання викликів, пов'язаних зі складною ситуацією на ринку охорони здоров'я та навчанням під час кризових ситуацій, таких як пандемія та війна. З'ясовано, що шляхом визнання та підтримки особистих брендів викладачів уряд може стимулювати професійний розвиток педагогічних кадрів, а також сприяти підвищенню престижу медсестринської освіти.

Основні результати третього розділу представлено у наукових публікаціях (Головчак, 2024а; Дуб, Головчак, Качор, 2021; Головчак, Дуб, 2022; Головчак, 2021; Дуб, Головчак, 2021; Головчак, Дуб, Березовська, 2021)

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та обґрунтовано нове вирішення науково-практичної проблеми щодо публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні.

За результатами дисертаційної роботи обґрунтовано такі висновки:

1. Розвинуто теоретико-прикладні засади публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні, а саме понятійно-категоріальний апарат публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні, окреслено та уточнено підходи до визначення дефініцій таких понять, як «публічна політика», «публічна політика у сфері охорони здоров'я», «формування політики», «медсестринська практика», який включає науковий підхід до трактування поняття «система медсестринської освіти» як комплексної структури навчання, спрямованої на підготовку висококваліфікованих фахівців, з метою забезпечення високого рівня знань, навичок та компетентностей у сфері догляду за пацієнтами й забезпечення їхнього фізичного та психологічного благополуччя. Цей підхід відрізняється від попередніх підходів та враховує сучасні вимоги до публічної політики реформування системи медсестринської освіти, включаючи комплексну підготовку медсестер та медбратів для забезпечення їхньої ефективної діяльності в сфері охорони здоров'я.

2. Проаналізовано етапи становлення та реформування медсестринської освіти в Україні. Сформовано ієрархічну модель становлення та реформування медсестринської освіти в Україні, яка підтверджує, що медсестринська освіта в Україні зазнала значних перетворень, особливо після проголошення незалежності. Визначено та проаналізовано пріоритетні напрями публічної політики, які спрямовані на реформування системи медсестринської освіти в Україні, що дозволило сформулювати стратегічні завдання і перспективи реформування системи медсестринської освіти в Україні. Зокрема, у зазначеному контексті відображено важливість урядової діяльності, створення

законодавчого та нормативного базису для покращення медсестринської освіти. Визначено, що успішне реформування вимагає комплексного підходу, який охоплює різні аспекти, від законодавчої бази до підтримки та стимулювання викладачів і студентів; важливість цифровізації, інклюзивної освіти й розвитку soft-skills свідчить про необхідність інтеграції сучасних підходів та інновацій в освітній процес; лобювання законодавчих ініціатив та створення сталих механізмів моніторингу й оцінки є ключовими елементами забезпечення сталого розвитку медсестринської освіти; активна співпраця між урядом, закладами освіти, студентами, викладачами та іншими стейкхолдерами є важливими для ефективного впровадження змін і успішного реформування.

3. Удосконалено методичний підхід до реформування системи медсестринської освіти і медсестринства в умовах невизначеності, який зосереджується не лише на реагуванні на кризові ситуації, але й на превентивній функції, забезпечуючи гнучкість та адаптивність управлінських процесів, що дало можливість сформулювати рекомендації для ефективного антикризового управління. Війна та пандемія COVID-19 є основними умовами невизначеності при реформуванні системи медсестринської освіти в Україні. Інші умови невизначеності, що можуть впливати на реформування системи медсестринської освіти в Україні, включають політичні нестабільності, зміни у законодавстві з питань охорони здоров'я, економічні коливання, демографічні зміни, а також швидкі технологічні зрушення.

4. Удосконалено модель публічної політики реформування системи медсестринської освіти, яка акцентує увагу на активній участі громадськості й зацікавлених сторін у процесі прийняття та виконання рішень і спрямована на забезпечення більшої відкритості, прозорості й врахування різноманітних поглядів та інтересів у процесі реформування системи медсестринської освіти. Ця модель передбачає широку співпрацю між урядом, закладами освіти та різними громадськими організаціями з метою формування й реалізації політики, що дозволить ефективно упроваджувати зміни та реформувати систему медсестринської освіти, враховуючи вимоги сучасності

5. Розвинуто підходи до формування комунікативної культури у сфері реформування системи медсестринської освіти в Україні, визначивши новий аспект, який розглядає цей процес цілісно, враховуючи його важливість для успішного професійного зростання студентів та їх готовності до самостійної медсестринської практики, сприяючи тим самим створенню інноваційного та конкурентоспроможного медсестринського кластеру в Україні. Запропоновано короткотермінову програму розвитку комунікативної культури у студентів фахових медичних коледжів, яка спрямована на систематичне вдосконалення навичок спілкування, емпатії та професійного взаємодії, враховуючи найсучасніші методи та підходи, що використовуються у міжнародній практиці. З використанням програмного забезпечення Minitab був проведений факторний аналіз для виявлення структури спільних залежностей між різними змінними, пов'язаними з розвитком комунікативних навичок студентів. Виявлено п'ять факторів, які пояснюють спільну варіативність цих змінних. Результати дослідження підтверджують важливість розвитку комунікативних навичок студентів для їхнього успіху в навчанні та майбутній професійній діяльності. Аналіз дозволив краще зрозуміти природу цих зв'язків та визначити пріоритети у плануванні програм для розвитку комунікативних навичок.

6. Розроблено чотиривимірну модель, яка враховує динаміку взаємодії між визначеними пріоритетними напрямками публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні та аналізує взаємозв'язки між викладачем-студентом, викладачем-адміністрацією, викладачем-викладачем, викладачем-закладами охорони здоров'я через призму підтримки, партнерства, співпраці, наставництва, відкритості, поваги, довіри, комунікації та саморозвитку. За допомогою програмного забезпечення Minitab проведено кластерний аналіз групування особистісно-професійної активності викладачів у кластери на основі їх схожості за певними ознаками такими, як мотиваційні інструменти, саморозвиток, науковий розвиток та наукові дослідження. Сформовано 3 кластери: викладачі, які утворюють кластер 1 відзначаються найвищим рівнем саморозвитку, ймовірно, мають тенденцію прагнути до нових

викликів і можуть бути налаштовані на пошук інших можливостей поза викладацькою роботою, що може свідчити про бажання здобувати нові знання та навички й використовувати їх у різних сферах професійної діяльності. Такі викладачі можуть бути зацікавлені у розвитку кар'єри за межами академічного середовища і шукати можливості для самореалізації в інших галузях чи сферах діяльності; викладачі кластеру 2, на наш погляд є науково-педагогічними працівниками, які ймовірно, активно займаються науковими дослідженнями та можуть бути важливими у своїй сфері, але водночас мають низький рівень мотивації, що може впливати на їхню продуктивність та зацікавленість у викладацькій діяльності. Хоча в них середній рівень саморозвитку, їм може не вистачати стимулу для постійного вдосконалення своїх навичок та знань; у кластері 3 представлені педагогічні працівники, які відзначаються найвищим рівнем мотивації та викладацьких компетенцій. Вони мають значний інтерес та зацікавленість у викладацькій роботі, що сприяє їхній продуктивності й результативності. Також цей кластер відзначається найвищим рівнем саморозвитку, що дозволяє цим педагогічним працівникам ефективно впливати на навчання студентів та забезпечувати високу якість освіти. Однак вони мають найнижчий рівень наукового розвитку, що може вказувати на меншу увагу до наукової діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алеканкіна, К., Балабанова, К. (2021). Медсестринство Шредінгера: погляд всередину. URL: <https://voxukraine.org/medsestrynstvo-shredyngera-poglyad-vseredynu> (дата звернення: 25.12.2022).
2. Аналітичний звіт Центру розвитку медсестринства (2020). URL: nursing.org.ua (дата звернення 10.10.2022).
3. Артьоменко, В. В., Семченко, С. С., Єгоренко, О. С., Новіков, Д. А., Караконстантин, Д. Ф., & Берлінська, Л. І. (2015). Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід. Одеський медичний журнал, (6), 67-74. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Omj_2015_6_16 (дата звернення: 06.11.2022).
4. Бабенко, Т. П. (2012). Дослідницька діяльність студентів у контексті реформування медсестринської освіти. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 18-20.
5. Балабанова, К.В. (2020). Політика розвитку медсестринства в Україні. Як вирішити проблему низької якості та доступності послуг медичного догляду українців: дипломна робота. Київська школа економіки. 73. <https://kse.ua/wp-content/uploads/2020/06/Balabanova-K.-politika-rozvitku-medsestrinstva-v-ukrayini.-yak-virishiti-problemu-niz%60koyi-yakosti-ta-dostupnosti-poslug-medichnogo-doglyadu-ukrayintsiv.pdf> (дата звернення: 01.05.2024).
6. Барановська, Л. В. (2002). Навчання студентів професійного спілкування: монографія. Біла Церква, 15-16.
7. Безкоровайна, У., & Неділько, Р. (2023). Роль публічного управління в організації та управлінні системою охорони здоров'я. Наукові інновації та передові технології, (14 (28)).
8. Берегова, О. М. (2009). Культура та комунікація: дискурси культуротворення в Україні XXI ст.: монографія. Instytut kul'turolohiї Akademii mystetstv Ukraїny, 184.

9. Березовська, І., Головчак, М. & Совтус, І. (2021). Комп'ютеризоване моделювання в медичній освіті. Інклюзивне навчання при порушенні слуху: практики викладання природничих наук. Львів : Простір-М, 184.
10. Біла книга наосвіти - аналітичний документ щодо розвитку освіти в Україні (2009). URL: <https://osvita.ua/news/4502/> (дата звернення: 20.04.2024).
11. Білинська, М. М., Васюк, Н. О., & Жаліло, Д. І. (2017). Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ: НАДУ, 1, 284.
12. Бразалій, Л. П. (2014). Науково-методичне забезпечення реформування медсестринської освіти і практики шляхом стандартизації професійної діяльності./Всеукраїнська науковометодична інтернет-конференція, присвячена дню заснування Черкаського медичного коледжу: матеріали, (Черкаси, 15 жовт. 2014 р.). Всеукраїнська науково-методична Інтернет-конференція, 66-70.
13. Варениця, С. (2024). Створення особистого бренду. URL: <https://skvot.io/uk/course/1272-personal-brand-creating> (дата звернення: 20.01.2023).
14. Вдовичин, І. Я., Угрин, Л. Я., & Шипунов, Г. В. (2015). Новітня політична лексика (неологізми, okazіоналізми та інші новотвори). Львів: Новий Світ–2000, 492.
15. Вожол, О. (2023). Публічна політика в контексті українських реалій. Наукові інновації та передові технології, (13(27)).
16. ВООЗ: розвиток медсестринства в Україні (2021). URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2021-2834-42592-59237> (дата звернення: 20.04.2024).
17. Головчак, М. І. (2023). Публічно-управлінські механізми реформування системи медсестринської освіти: методологічні аспекти. Розвиток публічного управління в контексті європейської інтеграції України: матеріали науково-практичної конференції (Львів, 28 квітня 2023 р.). 117–118.

18. Головчак, М. (2024a). Комунікативна культура студентів фахових медичних коледжів: адаптація світових практик. *Актуальні питання у сучасній науці*, (3 (21)).

19. Головчак, М. І. (2021). Академічна доброчесність в освітньому середовищі: актуальність і проблематика. *Актуальні питання сучасної педагогіки: творчість, майстерність, професіоналізм: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кременчук, 19 березня 2021 р. Кременчук: Методичний кабінет*. 108-114.

20. Головчак, М. І., Дуб, Н.Є, Березовська, І.Б (2021). Диджиталізація як тренд сучасного розвитку якості медсестринської освіти в умовах пандемії COVID-19. *Актуальні питання запровадження інтерактивно-інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (заочна форма), (Львів, 28 травня 2021 року)*. 21–30.

21. Головчак, М., & Карковська, В. (2023). Неоінституціоналізм в публічній політиці сфери охорони здоров'я: розвиток інституту медсестринства. *Наукові інновації та передові технології*, (6 (20)).

22. Головчак, М.І. & Дуб, Н. Є (2022). Дуальна освіта у підготовці медичних сестер: міжнародна практика і перспективи реалізації в Україні. *Демократичне врядування*, 2 (30), 86-97.

23. Головчак, М.І. (2024b). Нормативно-правове забезпечення реформування системи медсестринської освіти як складова публічної політики: аналіз і перспективи. *Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання: матеріали конференції, Львів, 05 квітня 2024 року*. 16-18.

24. Горай, О. В., & Ковальчук, В. А. (2020). The problem of reforming the training of nurses in Ukraine and Poland. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*, (100), 80-88.

25. Гордійчук, С. (2020). Стратегічний менеджмент у забезпеченні якості освітнього процесу медичного коледжу. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету. Серія: педагогіка*, (1), 168-174.

26. Гребеник, Ю. (2013а). Сучасні тенденції формування комунікативної культури студентів у медичних коледжах Великобританії та США. Порівняльно-педагогічні студії, (2-3), 180-185.
27. Гребеник, Ю. С. (2013b). Комунікативна культура студента медичного коледжу як складова професійних якостей медичного працівника. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, (5), 205-213.
28. Грищенко, О. (2021). Уряд змінює атестацію медсестер: коли та як запрацює нова система БПР. Довідник головної медичної сестри №8. URL: <https://emedsestra.mcfr.ua/911706> (дата звернення 19.06.2023).
29. Губенко, І. Я., Бразалій, Л. П., & Шевченко, О. Т. (2008). Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення медсестринської допомоги. Магістр медсестринства, 1.
30. Дем'янчук, О. П. (2004). Система розробки і здійснення публічних політик в Україні: колективна монографія. К.: Факт, 224.
31. Дем'янчук, О. П. (2011). Політика владна. Політична енциклопедія. Київ : Парламентське видавництво, 810.
32. Дзюрах, Ю. (2024). Реформування системи медсестринської освіти в контексті розвитку приватної медицини в Україні. Успіхи і досягнення у науці, 2(3 (3)).
33. Дзюрах, Ю., & Амізьян, А. (2023). Ризики впровадження реформ у сфері охорони здоров'я в Україні. Наукові інновації та передові технології, (5 (19)).
34. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я: Наказ від 29.03.2002 № 117. <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ5907>
35. Дуб Н.Є (2021). Про формування soft-skills в усіх учасників освітнього процесу у Львівській медичній Академії імені Андрея Крупинського. URL.: <https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2021/05/pro-formuvannya-soft-skills-v-usih-uchasnykiv-osvitnogo-proczesu-tekst.pdf> (дата звернення: 10.10.2022).

36. Дуб, Н. Є (2011). Механізми державного управління реформуванням медсестринства в системі охорони здоров'я України (Doctoral dissertation, з держ. упр.: 25.00. 02). Львів, 20.
37. Дуб, Н. Є., & Головчак, М.І. (2021). Реалізація принципу академічної доброчесності в системі внутрішнього забезпечення якості освіти. Академічна доброчесність: практичний досвід: зб. наук. пр. Хмельницький: Вид-во МАУП, 1. 63-67.
38. Дуб, Н., Блоховита, О., & Головчак, М. (2024). Розробка тренінгів з профілактики внутрішньолікарняних інфекцій для медсестер: управлінський підхід. Успіхи і досягнення у науці , (2 (2)).
39. Дуб, Н., Федорович, У., Карковська, В., & Головчак, М. (2023). Перспективи реформування професійної підготовки медсестер в Україні у контексті євроінтеграції. Наукові інновації та передові технології, (13 (27)).
40. Дуб, Н.Є. & Головчак М.І. (2020). Значення нових стандартів вищої освіти в підготовці медичних кадрів в Україні. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я (9 жовтня 2020 року). МОЗ України, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Київ: НМАПО імені П. Л. Шупика, 163-166
41. Дуб, Н.Є., Головчак, М.І. & Качор, В.Т. (2021). Формування soft-skills в учасників освітнього процесу у медсестринських освітніх закладах. Матеріали XII Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища освіта та практика медсестринстві» 21 жовтня 2021 р. Житомир, 19-22.
42. Єдина державна електронна база з питань освіти (2023). Реєстр суб'єктів освітньої діяльності. URL: <https://registry.edbo.gov.ua/> (дата звернення: 10.09.2023).
43. Заочне навчання скасують, а вибіркових дисциплін стане менше: від 2024 року вищу освіту переформатують (2024). Парламент.ua. URL: <https://parlament.ua/news/zaochne-navchannya-skasuyut-a-vibirkovih-disciplin->

stane-menshe-vid-2024-roku-vishhu-osvitu-pereformatuyut (дата звернення: 07.05.2024).

44. Затверджені стандарти вищої освіти (2024). Сайт Міністерства освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/visha-osvita/naukovo-metodichna-rada-ministerstva-osviti-i-nauki-ukrayini/zatverdzheni-standarti-vishoyi-osviti> (дата звернення: 01.05.2024).

45. Затверджені стандарти фахової передвищої освіти (2024). Сайт Міністерства освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/fahova-peredvisha-osvita/sector-fahovoyi-peredvishoyi-osviti/zatverdzheni-standarti> (дата звернення: 01.05.2024).

46. Затверджено перелік регульованих спеціальностей: наказ МОН України (2020). URL: <https://mon.gov.ua/news/zatverdzheno-perelik-regulovanih-specialnostej-nakaz-mon> (дата звернення: 01.05.2024)

47. ІАС «Українська наукова періодика» (2023). Реєстр наукових видань України. URL: [https://nfv.ukrintei.ua/search?sortOrder=title&specialnistSearch\[\]=223&](https://nfv.ukrintei.ua/search?sortOrder=title&specialnistSearch[]=223&) (дата звернення: 01.05.2024)

48. Іваненко, І. В., & Гордійчук, С. В. (2021). Формування загальних компетентностей у здобувачів медичної освіти. Педагогічні науки: теорія і практика, (3), 154-159.

49. Інформаційно-аналітичний збірник «Освіта України в умовах воєнного стану». Сайт Міністерства освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/serpneva-konferencia/2022/Mizhn.serpn.ped.nauk-prakt.konferentsiya/Inform-analitics.zbirn-Osvita.Ukrayiny.v.umovakh.voyennoho.stanu.22.08.2022.pdf> (дата звернення: 24.11.2023).

50. Карамішев, Д. В., & Удовіченко, Н. М. (2009). Економічні складові державного регулювання процесів ресурсно-інвестиційного забезпечення в системі охорони здоров'я. Актуальні проблеми державного управління, (1), 115-123.

51. Карковська В. Я., Головчак М. І (2023а). Аналіз кризових ситуацій та впровадження антикризового управління в медсестринських освітніх закладах. Публічне управління та інновації: тези доповідей міжнародного форуму, Львів, 22–23 червня 2023 р. 31–33.

52. Карковська, В.Я., & Головчак, М.І. (2023b). Трансформація системи медсестринської освіти в Україні: виклики, тенденції та інновації. *Investytsiyi: praktyka ta dosvid*, 16. 193-198. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1946> (дата звернення: 15.03.2024).

53. Касевич, Н. М. (2013). Медсестринська етика і деонтологія: підручник для мед. ВНЗ I-III рів. акред.–3-є вид., випр. Медицина, 200.

54. Кир'ян, Т. І. (2017). Система вищої медичної освіти в Україні в 1941–1991 рр. Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Педагогічні науки, (150), 145-150.

55. Кир'ян, Т. І. (2020). Становлення та розвиток медсестринської освіти в Україні (90-ті роки ХХ–початок ХХІ ст.). Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: " Педагогічні науки", (3).

56. Кньофель, П., Ларю, К., Варон, Ф., & Малишева, Н. (2010). Аналіз і пілотаж публічної політики. К.: Алерта, 424.

57. Козаченко, Ю. С. (2016). Організаційно-педагогічні основи формування комунікативної культури студентів у медичних коледжах Великої Британії та США. автореферат дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : 13.00.01. Суми, 23.

58. Коліушко, І. & Кірмач, А. (2004). Система розробки і здійснення публічних політик в Україні: колективна монографія. К.: Факт, 224.

59. Коморна, Я. В. (2021). Інновації у медсестринському процесі на рівні центрів первинної медико-санітарної допомоги: магістерська робота. Тернопіль. 74. URL: <https://repository.tdmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/17155/%D0%9A%D0%B>

E%D0%BC%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
(дата звернення: 25.01.2024).

60. Конон, Н. (2012). Теоретичні засади дослідження публічної політики в сучасній політичній науці. Гілея: науковий вісник»: Збірник наукових праць, 653-657.

61. Концепція підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти: розпорядження Кабінету Міністрів України від 19 вересня 2018 р. № 660-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/660-2018-%D1%80#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

62. Коробка, О. В., & Новак, О. В. (2018). Якість освіти майбутніх медичних сестер та її моніторинг. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали наук.–практ. конф. з міжнар. Учасю. Полтава. 2018. 128–130.

63. Костенко, І. Ф. (2008). Система медсестринської освіти в країнах Європи та в Україні. 4. 49–53.

64. Кравченко, О. (2013). Професійна підготовка майбутніх медичних сестер у медичному коледжі: аксіологічний підхід. Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи, (6), 69-74.

65. Кравченко, О. (2021). Дуальна освіта в Україні: від концепції до практики. Молодий вчений, (2 (90)), 64-69.

66. Круглий стіл «Проблеми та перспективи розвитку медичної освіти в Україні: сучасні виклики» (2023). Прес-служба Апарату Верховної Ради України. URL: https://www.rada.gov.ua/preview/anonsy_podij/234335.html (дата звернення: 20.04.2024).

67. Лазарева, О. (2010). Публічна політика в системах державного управління країн розвиненої демократії: від теорії до практики. Ефективність державного управління. 2010. Вип, 23, 118-125.

68. Луговий, В. І. (2010). Світовий досвід професіоналізації освіти: концептуальні засади і практична реалізація. Педагогіка і психологія, (2), 5-22.

69. Львівська обласна асоціація медсестер (2023). Круглий стіл – незалежна платформа «Голос медсестринства» 19 вересня 2023 року.
70. Махновська, І. Р. (2011). Становлення та еволюція ступеневої медсестринської освіти в Україні. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка, (60), 154-158.
71. Медична справа (2017). Симуляційне навчання і ефективність його методів. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/637-efektivnst-simulyatsynih-metodv-navchannya> (дата звернення: 20.12.2022).
72. Медсестринська справа в Україні: до питання історії (2018). Університет КРОК. URL: <https://www.krok.edu.ua/ua/novini-ta-podiji/item/3187-medsestrynska-sprava-v-ukraini-do-pytannia-istorii> (дата звернення: 20.01.2024).
73. Міністерство освіти і науки України. Дуальна освіта. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/profesijno-tehnichnaosvita/dualna-osvita?=&print> (дата звернення: 01.05.2024).
74. Неділько, Р. В. Зарубіжний досвід державного регулювання розвитку освіти в медсестринстві. Інвестиції: практика та досвід. 2016. № 17. С. 116–118.
75. Неділько, А. І., Задорожний, В. П., & Бойко, В. В. (2018). Публічна політика: навч. посібник. Полтава: ПолтНТУ.
76. Нікітіна, Г. (2019). Що таке дуальна освіта і чи справді це «добре забуте старе»? URL: <https://sukhari.com.ua/shho-take-dualna-osvita-i-chi-spravdi-tse-dobre-zabute-stare.html> (дата звернення: 01.10.2022).
77. Олійник, А. (2021). Бренд вчителя - один з елементів сучасності. URL: <https://vseosvita.ua/news/brend-vchytelia-odyn-z-elementiv-suchasnosti-37185.html> (дата звернення: 20.02.2023).
78. Освітній хаб міста Києва (2021). Що таке hard skills і soft skills: як нас оцінює роботодавець. URL: <https://eduhub.in.ua/news/shcho-take-hard-skills-i-soft-skills-yak-nas-ocinyuye-robotodavec> (дата звернення: 24.02.2023).
79. Паламар, С., & Науменко, М. (2024). Штучний інтелект в освіті: використання без порушення принципів академічної чесності. Освітологічний дискурс, 1(44), 68-83.

80. Паласюк, Г. (2014). Система вищої медсестринської освіти в Австрії. *Pedagogical Discourse*, (17), 122-126.
81. Паласюк, Г. Б. (2012). Підготовка докторів наук з медсестринства в університетах Австрії. *Медична освіта*, (1).
82. Паласюк, Г.Б. (2012). Наступність у системі неперервної підготовки медсестер вищих медичних закладів освіти. *Медсестринство*, (2).
83. Пікон, К. С. (2017). 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.
84. Поляченко, Ю. В., Передерій, В. Г., Волосовець, О. П., Москаленко, В. Ф., Булах, Є. І., Аврамова, Л. Я., ... & Остапюк, Л. І. (2005). *Медична освіта у світі та в Україні*. К.: Книга плюс, 383.
85. Пометун, О., & Пироженко, Л. (2002). *Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід*. К.: АПН, 136, 2-5.
86. Поплавська, С. Д. (2009). *Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності*. Дис.... к. пед наук за спеціальністю, 13, 220.
87. Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань "Медицина" та "Фармація": Наказ від 07.07.2011 № 401. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ13825> (дата звернення: 01.05.2024).
88. Про вищу освіту: закон України» від 1.07.2014 №1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення: 01.05.2024).
89. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: закон України від 07.07.2011 № 3611-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/3611-17> (дата звернення: 01.05.2024).
90. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011

року: закон України від 22.01.2010 № 1841-VI. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/T101841?an=13&ed=2010_01_22 (дата звернення: 01.05.2024).

91. Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 31.08.2023 № 1555. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1635-23#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

92. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від 12.09.2008 р. № 522/51. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141> / (дата звернення: 01.05.2024).

93. Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу: Наказ, Методичні рекомендації від 15.08.2011 № 512. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ14035> (дата звернення: 01.05.2024).

94. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: Постанова від 23.11.2011 № 1341. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KP111341#!> (дата звернення 01.05.2024).

95. Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019 - 2021 роки: Розпорядження, План від 21.08.2019 № 674-р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KR190674> (дата звернення: 01.05.2024).

96. Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ, План від 21.09.2012 № 732. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ16664?ed=2012_09_21 (дата звернення: 01.05.2024).

97. Про затвердження Положення про медичну сестру - координатора лікувально-профілактичного закладу: наказ МОЗ України від 7 травня 2007 року N 229. URL:

https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ6862?an=0&ed=2008_02_19 (дата звернення: 01.05.2024).

98. Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування: Наказ, Положення від 24.02.2000 № 35. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/REG4591?an=77> (дата звернення: 01.05.2024).

99. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я: Постанова КМУ від 14 липня 2021 р. № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

100. Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005 - 2010 рр.: Наказ, Програма від 08.11.2005 № 585. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ4965> (дата звернення: 01.05.2024).

101. Про ліцензування видів господарської діяльності. (2015, 2 березня): закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (дата звернення 01.05.2024).

102. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року: Указ від 25.06.2013 № 344/2013. URL: https://ips.ligazakon.net/document/U344_13 (дата звернення: 01.05.2024).

103. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T172145?an=1> (дата звернення: 01.05.2024).

104. Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства: Наказ, Перелік, Положення від 10.11.2022 № 2016. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE39095Z> (дата звернення: 01.05.2024).

105. Про проведення дослідно-експериментальної роботи на тему: «Професійна підготовка кваліфікованих робітників з використанням елементів дуальної системи навчання» на базі закладів професійно-технічної освіти»б наказ МОН України від 16.03.2015 р. № 298. URL:

<http://old.mon.gov.ua/files/normative/2015-04-17/3825/nmo-298-1.pdf>. (дата звернення: 01.05.2024).

106. Про створення координаційної ради з розвитку медсестринства: Наказ МОЗ України від 27.08.2021 № 1794. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/499254___679220 (дата звернення: 01.05.2024).

107. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження, Концепція від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KR161013> (дата звернення 01.05.2024).

108. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні: розпорядження КМУ від 27 лютого 2019 р. № 95-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-strategiyi-rozvitku-medichnoyi-osviti-v-ukrayini> (дата звернення: 01.05.2024).

109. Про фахову передвищу освіту: закон України від 06.06.2019р. № 2745-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text> (дата звернення: 01.05.2024).

110. Пуховська, Л. П., Снісаренко, О. С., & Сніцар, Л. П. (2010). Розвиток цінностей педагогів у контексті Євроінтеграції. К. 138.

111. Радзієвська, І., & Степанова, Г. (2021). Історія розвитку медсестринської освіти в Україні ХХ–початку ХХІ століття (історіографічний огляд). Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету, (2), 6-17.

112. Радиш, Я.Ф. (2003). Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку: автореф. дис... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.01. Київ, 35.

113. Реформа фінансування системи охорони здоров'я в Україні: прогрес та майбутні напрями (2022). Міжнародний розвиток у фокусі. Вашингтон, округ Колумбія: Світовий банк.

114. Рік медсестринства (2020). Чому 2020 рік в Україні оголосили роком медсестринства? URL: <https://kaniv-centr.pmsd.org.ua/rik-medsestrynstva/chomu-2020-rik-v-ukrayini-ogolosyly-rokom-medsestrynstva/> (дата звернення: 27.09.2022).

115. Розвиток медсестринства на рівні первинної медичної допомоги в Україні (2021). Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

116. Рудакевич, О. (2016). Публічна політика в контексті українських реалій. Наукові записки ІПіЕНД ім. І.Ф. Кураса НАН України, 3-4(83-84).

117. Рябець, І. (2024). Академічна доброчесність—провідна складова академічних навичок (Academic Skills) майбутнього фахівця із зв'язків з громадськістю. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/46a9717c-2276-4cad-859c-95638c867d71/content> (дата звернення: 07.05.2024).

118. Саблук, А. Г. (2017, September). Нормативно-правові документи реформування медсестринської освіти. In World Science. International Scientific and Practical Conference (No. 9, p. 25).

119. Савченко, І. (2020). Методологічні підходи і організаційні особливості підготовки кваліфікованих робітників в умовах дуальної системи професійної освіти: досвід країн Євросоюзу та перші етапи реалізації в Україні. Електронні дані. Київ: URL:<https://mon.gov.ua/storage/app/media/pto/dualna/7-savchenko-170217.pdf>. (дата звернення: 19.09.2022).

120. Саловський, О.Б. (2021). Інституційний аналіз еволюції економічної системи України. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 051 “Економіка”. Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Salovskyi_Ostap/Instytutysiinyi_analiz_evoliutsii_ekonomichnoi_systemy_Ukrainy.pdf?PHPSESSID=9efnng71ui08vvfu4a80f0lm0 (дата звернення: 05.06.2023).

121. Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду до 2020 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/275-2017-%D1%80#n10> (дата звернення: 01.05.2024).

122. Сидорчук, О. Г., Турчин, К. Ю. (2022). Нормативно-правове забезпечення надання офтальмологічних послуг та допомоги в Україні. Демократичне врядування, 2 (30). 72–85.

123. Сидорчук, О.Г., Крук, С.М. (2020) Соціально-економічні аспекти креативізації системи охорони здоров'я України. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 30. 155–160.

124. Сіделковський, О. Л. (2020). Суб'єкти формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. Публічне право, (1), 116-123.

125. Совтус, І. М., & Головчак, М. І. Використання симуляційних засобів навчання у медсестринських навчальних закладах: інтерактивна програма Body Interact. БДМУ, 184.

126. Статут Львівської обласної асоціації медичних сестер (2017). URL: <http://loams.com.ua/wp-content/uploads/2017/10/Statut-LOAMS.pdf> (дата звернення: 05.06.2023).

127. Степурко Т., Короленко О., Ігнашук О., Барська Ю., Дунаєвська Ю., Рааб М. (2019). Оцінювання освітнього середовища студентів-медиків і медичних сестер у закладах вищої медичної освіти в Україні. Україно-швейцарський проект «Розвиток медичної освіти», 60. URL: <https://mededu.org.ua/wp-content/themes/metheme/assets/pdf/lib3.pdf> (дата звернення: 13.04.2024).

128. Телешун, С., Ситник, С., & Рейтерович, І. (2012). Публічна чи державна політика – вітчизняна дилема вибору. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України, (4), 185-196.

129. Тертичка, В. (2007). Суспільна політика: чи стала вона сферою наукового пошуку і прикладних досліджень в Україні?. Політичний менеджмент, (1), 10-23.

130. Тоцька, Н. Л. (2001). Формування професійно зумовленого мовлення студентів технічного університету. Автореферат дисертації на здобуття вченого ступеня кандидата педагогічних наук, 13(02).

131. Уваркіна, О. В. (2003). Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін (Doctoral dissertation, ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00. 04 «Теорія і методика професійної освіти»), 24.

132. Федорович, У., Совтус, І., & Головчак, М. (2024). Управління розвитком кадрового потенціалу у медсестринських закладах освіти: новаторські підходи. Наукові інновації та передові технології, (3 (31)).

133. Худоба, О. (2024) Пандемія Covid-19 як імпульс до переоцінки практик в системі охорони здоров'я: вплив на стратегії публічного управління. Інвестиції: практика та досвід, 7. 203–208.

134. Цілі сталого розвитку «Україна»: національна доповідь (2019). Сайт Міністерства освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/nauka/innovacijna-diyalnist-ta-transfer-tehnologij/analitichni-materiali/cili-stalogo-rozvitku> (дата звернення: 10.11.2023).

135. Чабанна, М. (2010). Неоінституційний підхід до аналізу процесу прийняття політичних рішень. Політичний менеджмент, (2), 29-37.

136. Шапоренко, О. І. (2020). Публічна регіональна політика у сфері охорони здоров'я. Публічне управління та місцеве самоврядування, (2), 220-228.

137. Шегедин, М. Б. (1997). Проблемні питання медсестринства в Україні. Українські медичні вісті: наук.-практ. журнал Всеукраїнського лікарського товариства, (2-3), 57-58.

138. Шегедин, М. Б. (2001). Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. дис. на здоб. наук. ступ. д. мед, (14.02), 03.

139. Щодо запровадження пілотного проєкту у закладах фахової передвищої та вищої освіти з підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти: наказ МОН України від 15.10.2019 р. № 1296. URL:

<https://mon.gov.ua/ua/npa/shodozaprovdzhennya-pilotnogo-proektu-u-zakladah-fahovoyi-peredvishoyi-ta-vishoyi-osvitiz-pidgotovki-fahivciv-za-dualnoyu-formoyu-zdobuttya-osviti> (дата звернення: 01.05.2024).

140. Юник, І. Д. (2020). Бренд та імідж педагога закладу вищої освіти: кореляційна залежність концептів. *Теорія і методика професійної освіти*, 22(3), 155-158.

141. Юсеф Ю. В. Використання професійно-орієнтованих тренінгів у процесі підвищення рівня комунікативної культури майбутніх лікарів. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2013. № 20 (279). С. 127–132.

142. Ястремська, С. О. (2017). Ретроспективний аналіз наукових передумов становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освіти. *Молодий вчений*, (4), 510-514.

143. Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., ... & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ quality & safety*, 26(7), 559-568.

144. American Association of Colleges of Nursing (2019) Academic progression in nursing: Moving together toward a highly educated nursing workforce. URL: <https://www.aacnnursing.org/News-Information/Position-Statements-White-Papers/Academic-Progression-in-Nursing> (date of request: 07.03.2024).

145. Ash, T., Gunn, J. F., Iough, J., Lutsevych, O., Nixey, J., Sherr, J., & Wolczuk, K. (2017). *The struggle for Ukraine*. London: Chatham House.

146. Asirifi, M. A., Mill, J. E., Myrick, F., & Richardson, G. (2017). Implementation of preceptorship in Ghana: "Marriage between school and clinical settings". *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière*, 3(2), 7.

147. Baker, C., Cary, A. H., & da Conceicao Bento, M. (2021). Global standards for professional nursing education: The time is now. *Journal of Professional Nursing*, 37(1), 86-92.

148. Bast H.(2011) Neues Profil für die Pfleger. *Kleine Zeitung*, 36 – 37.

149. Berezovska, I., & Holocvhak, M. (2022). Attitudes of young people to safe listening to reduce risks of hearing loss. In *Hands-on science: rethinking STEAM education in times of uncertainty* (pp. 178-180). Universidade de Vigo.

150. Berezovska, I., & Holovchak, M. (2021). It-based visualization in educating hearing impaired learners. In *Hands-on science: education activities, challenges and opportunities of distant and online teaching and learning* (pp. 66-70). Universidade de Vigo.

151. Bjerde, A. (2021). Changes are Possible: Which Reforms does Ukraine Need Now? URL: <https://www.worldbank.org/en/news/opinion/2021/07/08/changes-are-possible-which-reforms-does-ukraine-need-now?ssp=1&setlang=uk&cc=UA&safesearch=moderate> (date of request: 09.10.2023).

152. Blauw W., Ditlopo P., Rispel L. Nursing education reform in South Africa: Lessons from a policy analysis study. *Global Health Action*. 2014;7(1)

153. Blegen, M. A., Goode, C. J., Park, S. H., Vaughn, T., & Spetz, J. (2013). Baccalaureate education in nursing and patient outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(2), 89-94.

154. BMA: Board of medical education. Communication skills education for doctors an update (2004). URL: <http://faculty.ksu.edu.sa/nadalyousefi/Documents/Communication%20skills.pdf> (date of request: 18.09.2022).

155. Brewer, G. D., & DeLeon, P. (1983). The foundations of policy analysis. (No Title).

156. Comiskey, C. M., Matthews, A., Williamson, C., Bruce, J., Mulaudzi, M., & Klopper, H. (2015). Scaling up nurse education: An evaluation of a national PhD capacity development programme in South Africa, in the context of the global shortage of nursing graduates. *Nurse Education Today*, 35(5), 647-652.

157. De Waal, T. (2016). Fighting a culture of corruption in Ukraine. *Carnegie Europe*, 18.

158. Diviani, N., Zanini, C., Amann, J., Chadha, S., Cieza, A., & Rubinelli, S. (2019). Awareness, attitudes, and beliefs about music-induced hearing loss: Towards

the development of a health communication strategy to promote safe listening. *Patient education and counseling*, 102(8), 1506-1512.

159. Diwakar, V. (2023). Interrogating dynamic, intersecting inequalities in education amidst armed conflict. *Research in Comparative and International Education*, 18(4), 528-546.

160. EdEra (2023). Розвиток особистого бренду вчителя: можливості та ресурси. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=nIDdgrp5IXM> (дата звернення: 19.03.2024).

161. Ghorbani, A., Mohammadi, N., Rooddehghan, Z., Bakhshi, F., & Nasrabadi, A. N. (2023). Transformational leadership in development of transformative education in nursing: a qualitative study. *BMC nursing*, 22(1), 17.

162. Global Alliance for Leadership in Nursing Education and Science Global pillars for nursing education (2019). URL: <https://ganes.info/> (date of request: 01.01.2023).

163. Gopal, K. V., Champlin, S., & Phillips, B. (2019). Assessment of safe listening intentional behavior toward personal listening devices in young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3180.

164. Heidari, M. R., & Norouzadeh, R. (2015). Nursing students' perspectives on clinical education. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 3(1), 39.

165. Ismail, L. M. N., Aboushady, R. M. N., & Eswi, A. (2016). Clinical instructor's behavior: Nursing student's perception toward effective clinical instructor's characteristics. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(2), 96.

166. Jonsén, E., Melender, H. L., & Hilli, Y. (2013). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement—A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33(3), 297-302.

167. Justino, P. (2016). Supply and demand restrictions to education in conflict-affected countries: New research and future agendas. *International Journal of Educational Development*, 47, 76-85.

168. Kpodo, C. J., Thurling, C. H., & Armstrong, S. J. (2015). Best clinical nursing education practices in Sub-Saharan Africa: An integrative literature review. In 27th International nursing research Congress (Vol. 78890).

169. Kukuła, A. J. (2016). Political, social and economic conditions of development of contemporary Ukraine and its regions. Wydawnictwo KUL. 7-10.

170. Lai, B., & Thyne, C. (2007). The effect of civil war on education, 1980—97. *Journal of peace research*, 44(3), 277-292.

171. Lasswell, H. D. (2017). *Power and personality*. Routledge.

172. Listening and learning: streamlining nursing development in Ukraine amid the war (2024). URL: <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2024-listening-and-learning--streamlining-nursing-development-in-ukraine-amid-the-war> (дата звернення:15.01.2024).

173. Mansour, M., Jamama, A., Al-Madani, M., Mattukoyya, R., & Al-Anati, A. (2020). Reconciling assertive communication skills with undergraduate nursing education: Qualitative perspectives from British and Saudi newly-graduated nurses. *Health Professions Education*, 6(2), 176-186.

174. Moonaghi, H. K., Mirhaghi, A., Oladi, S., & Zeydi, A. E. (2015). A journey across an unwelcoming field: A qualitative study exploring the factors influencing nursing students' clinical education. *Health Science Journal*, 9(4), 1.

175. Niederriter, J. E., Eyth, D., & Thoman, J. (2017). Nursing students' perceptions on characteristics of an effective clinical instructor. *SAGE Open Nursing*, 3, 2377960816685571.

176. Okoronkwo, I. L., Onyia-Pat, J. L., Agbo, M. A. E., Okpala, P. U., & Ndu, A. C. (2013). Students' perception of effective clinical teaching and teacher behaviour.

177. OpenAI(2023). Chat GPT. <https://chat.openai.com> (дата звернення: 05.06.2023).

178. Oxenstierna S, Hedenskog J (2017). Ukraine's economic reforms. Prospects of sustainability. URL: <https://www.foi.se>. (date of request: 13.04.2024).

179. Plan (2008) *Because I Am a Girl: The State of the World's Girls 2008*. United Kingdom: Plan International
180. Pope, B. B., Rodzen, L., & Spross, G. (2008). Raising the SBAR: how better communication improves patient outcomes. *Nursing2023*, 38(3), 41-43.
181. Preksha (2022). Challenges of Nursing Education in India. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 7; (3). 9-13.
182. Ramzan, S., Kousar, R., Chanda Jabeen, A. W., & Gilani, S. A. (2017). The behaviors of clinical nursing faculty toward Student learning. *Saudi J Med Pharm Sci*, 3, 669-80.
183. Romaniuk, P., & Semigina, T. (2018). Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies. *Globalization and health*, 14, 1-11.
184. Saifan, A., AbuRuz, M. E., & Masa'deh, R. (2015). Theory practice gaps in nursing education: A qualitative perspective. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1).
185. Skills in medical communication: slideshare. URL: <http://www.slideshare.net/doctorrao/skills-in-medical-communication-13399826> (date of request: 09.09.2022).
186. Ti-enkawol Nachinab, G., & Armstrong, S. J. (2024). The development of a framework for clinical education programme of undergraduate nursing students in Ghana. *BMC nursing*, 23(1), 263.
187. Vaghee, S., Lotfabadi, M. K., Salarhaji, A., Vaghei, N., & Hashemi, B. M. (2018). Comparing the effects of contact-based education and acceptance and commitment-based training on empathy toward mental illnesses among nursing students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(2), 119.
188. Vus, V., Khudoba, O., Zayats, D., Klos, L., Shkoliar, M., Flaherty, M., & Kovalchuk, O. (2021). Covid's effects on higher education: from challenges to opportunities. *Journal of Organisational Studies & Innovation*, 8(4).
189. Work.ua (2023). Медсестра. URL: <https://www.work.ua/career-guide/nurse/> (дата звернення: 01.05.2024).

190. World Bank Ukraine (2017) systematic country diagnostic. Toward sustainable recovery and shared prosperity. Report no. 11482.

191. World Health Organization (2018). Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability 2000-2012. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> (date of request: 19.04.2024).

192. World Health Organization (WHO) (2015). Making listening safe. URL: <https://www.who.int/activities/making-listening-safe> (date of request: 09.09.2022).

193. World Health Organization WHO and partners call for urgent investment in nurses (2020). URL: <https://www.who.int/news-room/detail/07/04/2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses> (date of request: 17.04.2024).

194. Yakymchuk, A., Berezovska, I., Rataj, M., Wojcik, J., & Holovchak, M. (2023). Sustainable energy and climate change universities: economic analysis and organizational aspects. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization & Management/Zeszyty Naukowe Politechniki Slaskiej. Seria Organizacji i Zarzadzanie*, (182).

ДОДАТКИ

Додаток А

ПЕРЕЛІК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1.1. Публікації у наукових фахових виданнях України

1. Головчак М. І., Дуб Н. Є. Дуальна освіта у підготовці медичних сестер: міжнародна практика і перспективи реалізації в Україні. Демократичне врядування. 2022. Вип. 2 (30). С. 86–97. DOI: <https://doi.org/10.23939/dg2022.02.086>.

(Особистий внесок автора: розкрито особливості та висвітлено етапи дуальної форми навчання медсестер, охарактеризовано роль дуальної системи освіти в підвищенні якості медсестринської освіти, запропоновано розробити програму експерименту із запровадження дуальної освіти у вітчизняну програму підготовки медичних сестер/братів та дослідити вплив дуальної освіти на компетентності медсестер;

Внесок Дуб Н.Є.: проаналізовано міжнародний досвід запровадження дуальної освіти при підготовці медичних сестер та виокремлено основні проблеми щодо його ефективної реалізації в Україні)

2. Головчак М. І., Карковська В. Я. Неоінституціоналізм в публічній політиці сфери охорони здоров'я: розвиток інституту медсестринства. Наукові інновації та передові технології. Серія «Державне управління». 2023. № 6(20). С. 181–187. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-6\(20\)-181-187](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-6(20)-181-187).

(Особистий внесок автора: проаналізовано визначальні елементи неоінституціоналізму та їх роль у регулюванні соціальної взаємодії й координації між людьми в рамках інституційних структур, виокремлено ключові аспекти впливу неоінституціоналізму на публічну політику сфери охорони здоров'я, здійснено порівняльний аналіз впливу неоінституціоналізму в

публічній політиці сфери охорони здоров'я та впливу на розвиток медсестринства;

Внесок Карковської В.Я.: описано вплив неоінституціоналізму на розвиток інституту медсестринства)

3. Карковська В. Я., Головчак М. І. Трансформація системи медсестринської освіти в Україні: виклики, тенденції та інновації. Інвестиції: практика та досвід. 2023. № 16. С. 193–198. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.16>.

(Особистий внесок автора: проаналізовано проблеми, з якими стикається система медсестринської освіти, а також описано нові тенденції — активне залучення студентів до практичної роботи, розвиток міжнародного співробітництва та впровадження сучасних методів навчання. Надано рекомендації щодо подальшого розвитку системи медсестринської освіти в Україні;

Внесок Карковської В.Я.: проаналізовано ризики діяльності невеликих медичних коледжів та інститутів, запропоновано заходи для подолання перешкод)

4. Дуб Н. Є., Федорович У. М., Карковська В. Я., Головчак М. І. Перспективи реформування професійної підготовки медсестер в Україні у контексті євроінтеграції. Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування». 2023. № 13 (27). С. 62–70. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-13\(27\)-62-70](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2023-13(27)-62-70).

(Особистий внесок автора: проаналізовано основні виклики системі медсестринської освіти України в умовах воєнного стану, запропоновано комплекс заходів для подолання основних викликів системі медсестринської освіти України в умовах воєнного стану;

Внесок Дуб Н.Є.: проаналізовано проблемні аспекти професійної підготовки сестер/братів медичних в Україні;

Внесок Федорович У.М.: досліджено ключові переваги євроінтеграції для медсестринської освіти;

Внесок Карковської В.Я.: окреслено можливості впровадження інноваційних методів, враховуючи специфічні потреби української системи охорони здоров'я)

5. Федорович У. М., Совтус І. М., Головчак М. І. Управління розвитком кадрового потенціалу у медсестринських закладах освіти: новаторські підходи. Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування». 2024. № 3 (31). С. 337–346. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3\(31\)-337-346](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-3(31)-337-346).

(Особистий внесок автора: проаналізовано функції управління кадровим потенціалом у медсестринських закладах освіти та запропоновано рекомендації щодо інноваційних підходів до управління кадровим потенціалом у медсестринських закладах освіти;

Внесок Федорович У.М.: виокремлено чинники, що впливають на розвиток кадрового потенціалу в медсестринстві;

Внесок Совтус І.М.: розглянуто напрями покращення ефективності використання людських ресурсів)

6. Головчак М. І. Комуникативна культура студентів фахових медичних коледжів: адаптація світових практик. Актуальні питання у сучасній науці. Серія «Державне управління». 2024. № 3 (21). С. 212–222. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-3\(21\)-212-222](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-3(21)-212-222).

1.2.Стаття у науковому виданні іншої держави, яке включене до міжнародних наукометричних баз даних (Index Copernicus International, BazTech, BazEkon, E-Journal Gateway, DOAJ)

7. Yakymchuk A., Berezovska I., Rataj M., Wojcik J., Holovchak M. Sustainable energy and climate change universities: economic analysis and organizational aspects // Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series. 2023. № 182. P. 665–675. DOI: <http://dx.doi.org/10.29119/1641-3466.2023.182.39>.

(Особистий внесок автора: розглянуто важливість сталого розвитку закладів вищої освіти, зокрема «зелених» університетів, у контексті сучасних екологічних викликів;

Внесок Yakymchuk A.: проаналізовано ряд найважливіших проблем, з якими стикаються університети в сучасному світі;

Внесок Berezovska I.: досліджено зелені метрики, які запроваджено для рейтингування університетів у всьому світі;

Внесок Rataj M.: визначено вплив UI GreenMetric на вибір потенційними студентами та дослідниками ЗВО для навчання та наукової роботи;

Внесок Wojcik J.: здійснено статистичний аналіз даних UI Green Metrics)

1.3.Опубліковані праці апробаційного характеру

8. Дуб Н.Є., Головчак М.І. Значення нових стандартів вищої освіти в підготовці медичних кадрів в Україні. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я (9 жовтня 2020 року). МОЗ України, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Київ: НМАПО імені П. Л. Шупика, 2020. С. 163-165.

(Особистий внесок автора: досліджено значення нових стандартів вищої медичної освіти в Україні;

Внесок Дуб Н.Є. розглянуто умови в яких відбувається сучасна реформа освіти)

9. Головчак М.І. Академічна доброчесність в освітньому середовищі: актуальність і проблематика. Актуальні питання сучасної педагогіки: творчість, майстерність, професіоналізм: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (Кременчук, 19 березня 2021 р.). 2021. С. 108-114.

10. , Дуб Н.Є., Головчак М.І., Качор В.Т. Формування soft-skills в учасників освітнього процесу у медсестринських освітніх закладах. Матеріали XII Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта та практика медсестринстві» (Житомир, 21 жовтня 2021 р.). 2021. С. 19-22.

(Особистий внесок автора: описано результати опитування викладачів та здобувачів медсестринських закладів України щодо формування у них soft-skills;

Внесок Дуб Н.Є.: розкрито сутність поняття «soft-skills»;

Внесок Качор В.Т.: описано роль hard-skills у підготовці медсестринських кадрів)

11. Головчак М. І., Дуб Н., Березовська І. Диджиталізація як тренд сучасного розвитку якості медсестринської освіти в умовах пандемії COVID-19 // Актуальні питання запровадження інтерактивно-інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю: матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (заочна форма), (Львів, 28 травня 2021 року). 2021. С. 21–30.

(Особистий внесок автора: описано результати соціологічного дослідження щодо реалізації онлайн-навчання;

Внесок Дуб Н.: досліджено вплив пандемії COVID-19 на якість медсестринської освіти;

Внесок Березовської І.: проаналізовано нормативний базис щодо дистанційного навчання)

12. Дуб Н.Є., Головчак М.І. Реалізація принципу академічної доброчесності в системі внутрішнього забезпечення якості освіти. Академічна доброчесність: практичний досвід: зб. наук. пр. / гол. ред. Л. Г. Білий. Хмельницький: Вид-во МАУП, 2021. Вип. 1. С. 63-66.

(Особистий внесок автора: розглянуто питання забезпечення академічної доброчесності у системі внутрішнього забезпечення якості освіти в закладі освіти;

Внесок Дуб Н.Є.: досліджено внутрішні інструменти для забезпечення якості освітнього процесу)

13. Головчак М. І. Публічно-управлінські механізми реформування системи медсестринської освіти: методологічні аспекти. Розвиток публічного управління в контексті європейської інтеграції України: матеріали науково-практичної конференції (Львів, 28 квітня 2023 р.). 2023. С. 117–118.

14. Карковська В. Я., Головчак М. І. Аналіз кризових ситуацій та впровадження антикризового управління в медсестринських освітніх закладах. Публічне управління та інновації: тези доповідей міжнародного форуму, (Львів, 22–23 червня 2023 р.). 2023. С. 31–34.

(Особистий внесок автора: сформовано основні рекомендації для антикризового управління в медсестринських освітніх закладах;

Внесок Карковської В.Я.: досліджено аспекти, які потребують ефективного управління)

15. Головчак М.І. Нормативно-правове забезпечення реформування системи медсестринської освіти як складова публічної політики: аналіз і перспективи. Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання: матеріали Всеукраїнської наукової конференції аспірантів, здобувачів та молодих вчених (Львів, 05 квітня 2024 року). 2024. С. 16-18.

Продовження додатку А

Апробація результатів роботи

№ з/п	Тип конференції	Назва конференції	Місце і дата проведення	Форма участі
1	Науково-практична конференція з міжнародною участю	Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я	Київ, 9 жовтня 2020 року	Заочна
2	Міжнародна науково-практична конференція	Актуальні питання сучасної педагогіки: творчість, майстерність, професіоналізм	Кременчук, 19 березня 2021 року	Заочна
3	Науково-практична конференція з міжнародною участю	Вища освіта та практика медсестринстві	Житомир, 21 жовтня 2021 року	Очна
4	Всеукраїнська науково-практична конференція	Актуальні питання запровадження інтерактивно-інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю	Львів, 28 травня 2021 року	Заочна
5	Науково-практичний семінар	Академічна доброчесність: практичний досвід	Хмельницький, 8 квітня 2021 року	Очна
6	Науково-практична конференція з міжнародною участю	Розвиток публічного управління в контексті європейської інтеграції України	Львів, 28 квітня 2023 року	Заочна
7	Міжнародний форум	Публічне управління та інновації	Львів, 22–23 червня 2023 року	Заочна
8	Всеукраїнська наукова конференція аспірантів, здобувачів та молодих вчених	Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання	Львів, 05 квітня 2024 року	Заочна



ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ

код ЄДРПОУ: 38557639, вул. Просвіти, 4а, м. Львів, 79008, тел./факс (032)261-63-54,
електронна пошта: donloda@ukr.net, вебсторінка: <https://osvita.loda.gov.ua>,

04.06.2024 р. № 02-10/1235

на № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
ГОЛОВЧАК МАРІЇ ІГОРІВНИ,
аспірантки кафедри адміністративного та фінансового
менеджменту
Національного університету «Львівська політехніка»,
на тему: «Публічна політика реформування системи
медсестринської освіти в Україні»

Результати дослідження аспірантки кафедри адміністративного та фінансового менеджменту Національного університету «Львівська політехніка», викладені у дисертаційній роботі, щодо пріоритетних напрямів публічної політики реформування системи медсестринської освіти в Україні презентовано на засіданнях Експертної ради при департаменті освіти і науки Львівської обласної державної адміністрації.

Результати дисертаційного дослідження застосовувалися у процесі формування окремих елементів стратегії розвитку освіти Львівської області з метою надання рекомендацій медсестринським закладам освіти щодо впровадження в українську систему медсестринської освіти стратегії сталого розвитку, яка включає впровадження комплексу заходів з екологічної стійкості та соціальної відповідальності з урахуванням міжнародного досвіду Польщі.

Заступник директора-начальника
управління освіти та інновацій



Олена УРДЕЙ



0000829

УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

вул. С. Бандери, 12, Львів, 79013, тел. (380-32) 237-49-93, 258-21-11, факс: (380-32) 258-26-80
ел. пошта: coffice@lpnu.ua, інтернет: www.lpnu.ua

29.05.2024 № 67-01-956

на № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи Головчак Марії Ігорівни на тему:
«Публічна політика реформування системи медсестринської освіти в Україні» у навчальному процесі

Основні положення та результати дисертаційної роботи Головчак М.І., поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», впроваджені у навчальний процес Національного університету «Львівська політехніка» та використовуються під час викладання дисциплін: «Аналіз ринку і кризовий менеджмент» (для студентів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»), «Інституційне забезпечення публічного управління та адміністрування» (для аспірантів третього рівня вищої освіти за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»).

Зокрема, у навчальному процесі впроваджено запропоновані Головчак М.І. методико-прикладні положення щодо:

- ефективного антикризового управління в закладах освіти (дисципліна «Аналіз ринку і кризовий менеджмент», тема 8 «Організація системи кризової комунікації в органах публічного управління та адміністрування»);
- неінституціоналізму в публічній політиці сфери охорони здоров'я та його впливу на розвиток медсестринства (дисципліна «Інституційне забезпечення публічного управління та адміністрування», тема 1 «Формування інституційного середовища в Україні»).

Проректор
з науково-педагогічної роботи
к.т.н., доц.

Олег ДАВИДЧАК

Виконавець
Пилипенко Л.М. (032) 258-22-06

Продовження додатку Б



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи
 Національного університету
 «Львівська політехніка»
 д.т.н., професор Іван ДЕМИДОВ
 « 24 » 05 2024 р.

про використання результатів дисертаційної роботи Головчак Марії Ігорівни на тему: «Публічна політика реформування системи медсестринської освіти в Україні», представленої на здобуття наукового ступеня доктора філософії, при виконанні науково-дослідної роботи кафедри адміністративного та фінансового менеджменту Національного університету «Львівська політехніка» за темою «Розвиток смарт-спеціалізації «креативні індустрії» у Львівській області»

Комісія у складі голови – начальника НДЧ, д.т.н. Небесного Р. В. та членів: завідувача відділу науково-організаційного супроводу наукових досліджень к. т. н. Лазько Г. В., в.о. заступника начальника планово-фінансового відділу Фаст І. І. та завідувача кафедри адміністративного та фінансового менеджменту д. е. н., проф. Подольчака Н. Ю. цим актом підтверджують, що результати дисертаційної роботи аспірантки кафедри АФМ Головчак Марії Ігорівни використані при виконанні науково-дослідної роботи кафедри адміністративного та фінансового менеджменту Національного університету «Львівська політехніка» за темою «Розвиток смарт-спеціалізації «креативні індустрії» у Львівській області» (номер державної реєстрації № 0123U100401). Зокрема, Головчак М. І. запропоновано рекомендації для ефективного антикризового управління закладами освіти, яке передбачає не лише реагування на кризові ситуації, а й попередження їх виникнення, а також забезпечення гнучкості та адаптивності управлінських процесів.

Голова комісії:
 начальник НДЧ
 д. т. н., ст. досл.

Роман НЕБЕСНИЙ

Члени комісії:
 зав. відділу науково-організаційного супроводу
 наукових досліджень
 к. т. н.

Галина ЛАЗЬКО

В.о. заст. нач. ПФВ

Ірина ФАСТ

зав.каф.АФМ
 д. е. н., проф.

Назар ПОДОЛЬЧАК



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
 ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ ТА КАРДІОХІРУРГІЇ
 МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

вул. Юрія Іллєнка, 24, м. Київ, 04050 / вул. В'ячеслава Чорновола, 28/1, м. Київ, 01135
 тел./факс: (044) 206-50-10, (044) 284-03-11
 e-mail: info@cardio.org.ua, web: cardio.org.ua
 Код ЄДРПОУ 26385055

04.06.2024 № 499/24

№ _____ від _____

Довідка

Про впровадження результатів дисертаційного дослідження аспірантки кафедри адміністративного та фінансового менеджменту Національного університету «Львівська політехніка» Головчак Марії Ігорівни на тему «Публічна політика реформування системи медсестринської освіти в Україні».

Основні результати дисертаційного дослідження Головчак М.І. використовуються у роботі ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України» при організації професійно-орієнтованих тренінгів з розвитку комунікативної культури для медичних сестер. Зокрема, практичні рекомендації для вдосконалення процесу формування комунікативної культури у медсестер за допомогою управлінських інструментів, що охоплюють планування, організацію, моніторинг, оцінку та підтримку

Медичний директор



Андрій МАКСИМЕНКО

Продовження додатку Б



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

03.06.2024 № 01-35/491

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи
ГОЛОВЧАК МАРІЇ ІГОРІВНИ,
аспірантки кафедри адміністративного та фінансового менеджменту
Національного університету «Львівська політехніка»,
на тему: «Публічна політика реформування системи медсестринської освіти в Україні»
в освітньому процесі

Результати дисертаційної роботи Головачук М.І. поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», впроваджені в освітній процес Комунального закладу вищої освіти Львівської обласної ради «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» та використовуються під час викладання дисциплін: «Менеджмент та лідерство в медсестринстві» (освітньо-професійно програма «Сестринська справа» спеціальності 223 Медсестринство першого (бакалаврського) рівня освіти. Тема 4. Функції управління. Управління конфліктами та стресами); «Основи психології та міжособового спілкування, медичної етики та деонтології» (освітньо-професійно програма «Сестринська справа» спеціальності 223 Медсестринство, освітньо-професійний ступінь: фаховий молодший бакалавр. Тема 5. Дослідження принципів і навичок міжособового спілкування та взаємин у колективі).

У дисертаційній роботі чітко підкреслено роль фахових медичних коледжів у розвитку навичок ефективної комунікації серед студентів, включаючи навички спілкування, слухання, емпатії та вміння вирішувати конфлікти, запропоновано короткотермінову програму розвитку комунікативної культури у студентів фахових медичних коледжів та розроблено практичні рекомендації для вдосконалення комунікативної культури за допомогою управлінських інструментів, що робить роботу важливим внеском у підготовку висококваліфікованих медсестринських кадрів.

Упровадження матеріалів дисертації Марії Головачук сприяло поглибленню знань студентів про комунікативну культуру та передумови створення медсестринського кластеру у сфері реформування системи медсестринської освіти в Україні, підвищенню ефективності підготовки майбутніх фахівців, що свідчить про теоретичну та практичну значущість проведеного дослідження.

Проректор
з навчальної роботи
к.х.н., доц.



Лариса СОЙКА

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ****Державне підприємство «Інфоресурс»**

03057, м. Київ, вул. О. Довженка, 3, тел. (044)290-18-14, факс (044)290-18-15. Код ЄДРПОУ 37533381

№ 01-15/2796 від 04.09.2023

Головчак М.І.
maria.i.holovchak@ipnu.ua

Про розгляд запиту

На Ваш лист від 07.08.2023 (вх. № 5074/01-15) надаємо з Єдиної державної електронної бази з питань освіти (далі – ЄДЕБО) деперсоніфіковану інформацію про вступників (за наданими параметрами).

Водночас звертаємо увагу, що в ЄДЕБО відсутня інформація про атестацію закладів фахової передвищої та вищої освіти. Крім того, замовлення документів освітнього ступеня доктора філософії в ЄДЕБО запроваджено з 01.01.2022, в зв'язку з чим надана інформація щодо зарахування та випуску зазначеного освітнього ступеня може бути не повною.

Одночасно зазначаємо, що відповідно до пункту 10 розділу IV Положення про Єдину державну електронну базу з питань освіти, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 08.06.2018 № 620, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05.10.2018 за № 1132/32584, керівники уповноважених суб'єктів забезпечують, зокрема, достовірність, точність та повноту інформації, що міститься в ЄДЕБО, а також своєчасність її внесення.

Додатки: «out_5074(1434-23)-ЗПП-спеціальність 223» у форматі .xlsx в архіві з розширенням ZIP.

В. о. директора

Дмитро ЄЛЬЧЕНКО

06.06.24, 16:29

АНКЕТА

АНКЕТА

Шановні учасники!

Для нас дуже важливими є Ваші відповіді на подані запитання.

Ця анкета є анонімною. Відповідаючи на запитання анкети, просимо уважно ознайомитися із зазначеними вимогами і позначити галочкою ті, які найбільшою мірою відповідають Вашому баченню зазначеного питання.

golovchak.mariya@gmail.com [Змінити обліковий запис](#)



Спільно не використовується

Зірочка (*) указує, що запитання обов'язкове

Ваше місце праці: *

- Заклад фахової передвищої освіти (фаховий коледж)
- Заклад вищої освіти (Академія, університет, інститут)

Форма власності закладу освіти, у якому Ви працюєте: *

- Державна
- Приватна
- Комунальна



06.06.24, 16:29

АНКЕТА

Область, у якій розташований Ваш заклад освіти: *

- Одеська область
- Дніпропетровська область
- Чернігівська область
- Харківська область
- Житомирська область
- Полтавська область
- Херсонська область
- Київська область
- Запорізька область
- Луганська область
- Донецька область
- Вінницька область
- Миколаївська область
- Кіровоградська область
- Сумська область
- Львівська область
- Черкаська область
- Хмельницька область
- Волинська область
- Рівненська область
- Івано-Франківська область
- Тернопільська область
- Закарпатська область
- Чернівецька область



06.06.24, 16:29

АНКЕТА

 м. Київ Інше:**Посада: ***

Ваша відповідь

Трудовий статус посади: * Основне місце роботи Сумісництво Суміщення**Стаж наукової, педагогічної, науково-педагогічної роботи: *** До 3 років 3-5 років 6-10 років 11-15 років 16-20 років 21-25 років 26-30 років Більше 30 років

06.06.24, 16:29

АНКЕТА

Чи маєте Ви науковий ступінь? *

- Так, доктор філософії (кандидат наук)
- Так, доктор наук
- Ні

Чи маєте Ви вчене звання? *

- Доцент
- Професор
- Старший науковий співробітник
- Ні

Як Ви оцінюєте свою професійну компетентність за шкалою від 1 до 5, де 1 - *
дуже низька, а 5 - дуже висока?

- | | | | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| дуже низька | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | дуже висока |

Як Ви оцінюєте результати останньої атестації за шкалою від 1 до 5? *

- | | | | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| дуже низькі | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | дуже високі |



06.06.24, 16:29

АНКЕТА

Як Ви оцінюєте свою задоволеність роботою за шкалою від 1 до 5? *

1 2 3 4 5

дуже низька дуже висока

Чи плануєте Ви змінити місце роботи або вийти на пенсію в найближчому майбутньому? *

- Так
- Ні

Чи маєте Ви практичний досвід медсестринської практики? *

- Так
- Ні

Якщо на попереднє запитання Ви відповіли "Так", просимо зазначити відділення у якому Ви працювали/або досі працюєте та стаж роботи

Ваша відповідь

Чи маєте Ви досвід проведення наукових досліджень? *

- Так
- Ні



06.06.24, 16:29

АНКЕТА

Чи володієте Ви іноземною мовою? *

- Так
- Ні

За освітою, яка зазначена у Вашому дипломі, Ви? *

Маємо на увазі документ про освіту, згідно якого ви працюєте викладачем

Ваша відповідь

Як Ви оцінюєте якість умов праці у своєму закладі освіти (поставте оцінку від *
найнижчої 1 до найвищої 5):

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Чи задоволені Ви рівнем оплати Вашої праці? *

- Так
- Ні



06.06.24, 16:29

АНКЕТА

Оцініть рівень матеріально-технічного забезпечення у Вашому закладі освіти? *

(поставте оцінку від найнижчої 1 до найвищої 5)

Під матеріально-технічним забезпеченням ми маємо на увазі наявність необхідних матеріалів, обладнання, інфраструктури та ресурсів, які сприяють наданню якісної освіти.

- 1 2 3 4 5
-

Наскільки часто Ви використовуєте можливості до саморозвитку? *

- Часто
- Рідко
- Дуже рідко
- За потребою
- Не використовую взагалі

Які Ви бачите бар'єри до саморозвитку? *

- Завантаженість роботою
- Відсутність вільного часу
- Фінансові обмеження
- Відсутність мотивації
- Відсутність доступу до ресурсів
- Інше:



06.06.24, 16:29

АНКЕТА

Чи займаєтеся Ви науковим розвитком у галузі медсестринства? *

- Так
- Ні

Якщо Ви відповіли "Так", зазначте які наукові дослідження вас цікавлять на даний час?

Ваша відповідь

Скільки наукових статей Ви опублікували у наукових фахових виданнях України за останні 5 років? *

- Жодної
- 1
- 2-5
- 6-10
- більше 10

Скільки наукових статей Ви опублікували в журналах, які індексуються у наукометричних базах Scopus і Web of Science (WoS) за останні 5 років? *

- Жодної
- 1
- 2-5
- 6-10
- Більше 10



06.06.24, 16:29

АНКЕТА

Які інструменти на Вашу думку можна використовувати для мотивації співробітників чи колег до більш якісної та продуктивної роботи? *

Наприклад, фінансовий стимул/визнання та похвала/гнучкий графік та інше.

Вкажіть, будь ласка, власний варіант, якщо можна, то обґрунтуйте чому Ви вважаєте саме так.

Ваша відповідь

У чому на Вашу думку полягає зв'язок **викладач-студент**? Яка ваша роль у розвитку цього зв'язку як викладача? *

Ваша відповідь

У чому на Вашу думку полягає зв'язок **викладач-заклади охорони здоров'я**? Яка ваша роль у розвитку цього зв'язку як викладача? *

Ваша відповідь

У чому на Вашу думку полягає зв'язок **викладач-адміністрація**? Яка ваша роль у розвитку цього зв'язку як викладача? *

Ваша відповідь

У чому на Вашу думку полягає зв'язок **викладач-викладач**? Яка ваша роль у розвитку цього зв'язку як викладача? *

Ваша відповідь



06.06.24, 16:29

АНКЕТА

Чи співпрацює Ваш заклад освіти з приватними закладами охорони здоров'я? *

Так

Ні

Як Ви оцінюєте роль магістрів медсестринства в сучасних умовах і які перспективи розвитку цієї професії на Вашу думку? *

Ваша відповідь

Далі

Очистити форму

Ніколи не вказуйте паролі в Google Формах.

Компанія Google не створювала цей вміст і не підтримує його. [Повідомити про порушення](#) - [Умови використання](#) - [Політика конфіденційності](#)

Google Форми



Продовження додатку Г

Результати опитування експертів-викладачів в їхньому оригінальному вигляді, без жодних змін, включаючи граматичні, орфографічні та інші помилки

Експерт	У чому на Вашу думку полягає зв'язок викладач-студент? Яка ваша роль у розвитку цього зв'язку як викладача?	У чому на Вашу думку полягає зв'язок викладач-заклади охорони здоров'я? Яка ваша роль у розвитку цього зв'язку як викладача?	У чому на Вашу думку полягає зв'язок викладач-адміністрація? Яка ваша роль у розвитку цього зв'язку як викладача?	У чому на Вашу думку полягає зв'язок викладач-викладач? Яка ваша роль у розвитку цього зв'язку як викладача?
1	Довіра	Зв'язок з випускниками	Партнерство	Партнерство
2	Мотивація та навчання студентів	Надання студентам доступу до практичної діяльності в ЗОЗ	Плідна співпраця	Безперервний професійний розвиток, підтримую і проходжу
3	Взаємоповага, компетентність викладача, вміння зацікавити предметом викладання	Взаємоповага, дотримання правил ЗОЗ	Взаєморозуміння	Взаєморозуміння
4	Партнерство у досягненні цілей, розбудові власного майбутнього та галузі і держави. Наставництво, бо власний приклад завжди найкращий	Орієнтир на потреби роботодавців, гнучкість в адаптації до нових вимог, зв'язок теорії та практики.	Робітник-роботодавець. Стосовно ролі навіть не маю чого і сказати.	Одна голова добре, а дві краще :-)) Команда та спілкування. Коли б не було колег, то залишилося б тільки вити як вовк на місяць. Добре, коли є однодумці.
5	співпрацюють як партнери, стараються дотримуватись рівності у професійних відносинах	відкриті до співпраці. Налагоджую ознайомчі курси із стейкхолдерами	принцип наставності та відкритості. Взаємодопомога	взаємодопомога. Принципи наставництва та партнерства
6	інформувати, підказувати, оцінювати студентів. Отримувати зворотній зв'язок.	комунікації між викладачами та керівництвом закладу	Вирішувати проблеми колегіально, викладачі і адміністрація працюють на рівних. Вчасно виконувати свою роботу, прислухатись до зауважень адміністрації	Бути чесними
7	Викладач відповідає за надання студентам необхідної інформації та допомоги у розумінні предмету. Викладач може виступати в ролі наставника, який допомагає студентам визначити свої цілі, розвивати навички та виробляти професійний підхід до навчання. Важливо, щоб викладач був готовий надавати поради та підтримку. Викладач визначає критерії оцінювання та надає обрані завдання для перевірки знань студентів. Справедливість та конструктивний фідбек є важливими елементами взаємодії	Співпраця із закладами охорони здоров'я: важливо, щоб викладачі підтримували тісний зв'язок із медичними установами, можливо, входячи до комітетів, у яких обговорюються питання навчання та практичної підготовки студентів.	"1)Розробка і впровадження програм:	Відвідування спільних заходів
8	Не можу відповісти	Співпраця	Партнерство	Наставництво від більш досвідчених колег
9	Викладачі: Надають ідеї і пропозиції щодо актуальних програм та методів навчання.	Комунікація і обмін практиками	Розглядає ініціативи викладачів, визначає, наскільки вони відповідають академічним стандартам та стратегії навчального закладу.	Командна робота
10	Викладач як наставник	Викладач як провідник	Викладач як партнер	Довіра
11	Мотивація, розвиток як педагога	Практична допомога	Спільні зусилля	Самодисципліна
12	Розвиток кар'єри викладачів:	Не знаю, не співпрацюю	Партнерство швидше за все	Чесність
13	Спільна наукова діяльність	Практична складова	Партнерство	Довіра
14	Викладачі: Прагнуть розвинути свою наукову та викладацьку кар'єру.	комунікація	повага	Довіра
15	Адміністрація: Сприяє розвитку викладацького складу через надання можливостей для підвищення кваліфікації, підтримки в дослідницькій діяльності та просування по службі.	Взаєморозуміння	Партнерство	Допомога
16	Співпраця	Поради, спільне навчання студентів	Партнерство	Довіра
17	ЗВзаємодія зі студентами:	Важко відповісти, ми переміщені колеж	довіра	Підтримка
18	Наставництво	Допомога	Довіра	Чесність
19	Викладачі: Спілкуються зі студентами, проводять лекції та практичні заняття.	Співпраця	Повага	Менторинг і коучинг від досвідчених
20	Визначає політику взаємодії зі студентами, вирішує питання, пов'язані із студентським життям та благополуччям."	Спільна робота - якщо викладачі спільно працюють над проектами, науковими дослідженнями чи іншими ініціативами, це може підсилити їхні стосунки та взаєморозуміння.	Повага	Взаєморозуміння
21	Якщо викладачі мають подібні педагогічні підходи або використовують схожі методи навчання, це може створити спільну мову та полегшити обмін досвідом у викладацькій сфері.	Співпраця і практична допомога	Співпраця і покращення навчання студентів	Колегіальність і підтримка
22	Особисті стосунки: Взаємодія між викладачами може покращитися, якщо між ними встановлюються доброзичливі та довірливі відносини поза межами роботи.	співпраця	Допомога	взаєморозуміння
23	Участь у спільних заходах, конференціях, семінарах чи інших подіях може сприяти спілкуванню між викладачами та зміцнювати їхні зв'язки."	Відповідальність	Допомога, вирішення питань	колегіальність
24	Навчання, наставництво, підтримка	Впровадження наукових розробок у практичну діяльність	Виконання поставлених завдань	Колегіальність, співпраця
25	Співпраця	Немаю відповіді	Немає відповіді	Колегіальність, взаємодопомога
26	Викладач-приклад, викладач-надихач, викладач-ментор	Викладач-місток між практикою і освітою	Викладач-ідеї, самодисципліна	Толерування, конструктивна критика, зворотній зв'язок
27	Комунікація	Компетентність	Повага	Довіра
28	Студентоорієнтоване навчання. Активізація пізнавальної діяльності. Комунікація у атмосфері співпраці.	Активна співпраця з метою: оновлення робочих програм, проведення занять в ЗОЗ, методичне керівництво виробничою та переддипломною практиками.	Спільна робота / співпраця, яка спрямована на якісну підготовку фахового молодшого бакалавра.	Атмосфера поваги, колегіальності, співпраці / обміну досвідом, взаємодопомоги, наставництва.
29	Комунікація, яка спрямована на а краще засвоєння знань студентів	Підвищення практичної підготовки викладача по своїй спеціальності	Комунікація спрямована на покращення якості освіти	Підтримання соціальних зв'язків, покращення якості надання освітніх послуг
30	Помічник, наставник, однодумець	Жодного зв'язку, симуляційне навчання	Виконання вказівок адміністрації	Однодумці, колеги
31	Наставник	Практична складова	підтримка	Співпраця
32	Більше індивідуальної роботи зі студентами які не встигають	Надавати закладам охорони здоров'я висококваліфікованих фахівців	Розгляд важливих питань що стосуються навчального процесу на методичних радах і Вчених радах академії	Шефство над молодими викладачами, проведення показових занять, навчання ведення документації як викладача
33	Зацікавленість	місце роботи	співпраця	толерантність

Оцінка рівня комунікативної культури

Ваша участь у цьому опитуванні є дуже важливою. Ми цінуємо вашу думку та відкритість у відповідях. Будь ласка, відповідайте на запитання чесно та відповідно до вашого досвіду і переконань. Ваші відповіді будуть конфіденційними і використовуватимуться тільки для цілей дослідження.

Дякуємо за вашу участь!

34. Як ви оцінюєте рівень взаєморозуміння між студентами та викладачами *
у вашому закладі освіти?

Виберіть лише один варіант.

- a) Високий
- b) Середній
- c) Низький

07.06.24, 00:04

АНКЕТА

35. Чи здатні на Вашу думку студенти медичного коледжу/закладу вищої освіти ефективно спілкуватися з пацієнтами та колегами під час проходження практики? *

Виберіть лише один варіант.

- a) Так, вони відмінно справляються
- b) Так, але існують певні труднощі
- c) Ні, вони мають проблеми у комунікації

36. Чи здатні студенти ефективно взаємодіяти з пацієнтами з різними віковими групами та соціальними характеристиками? *

Виберіть лише один варіант.

- a) Так, вони добре адаптуються
- b) Так, але є певні труднощі
- c) Ні, вони мають проблеми у взаємодії

37. Які конкретні комунікативні вміння ви вважаєте найважливішими для успішної медсестринської практики? *

Виберіть лише один варіант.

- a) Ефективне слухання
- b) Здатність пояснювати складні концепції пацієнтам
- c) Здатність спілкуватися з різними культурними групами

07.06.24, 00:04

АНКЕТА

38. Яким чином вдосконалення комунікативних навичок може покращити взаємодію студентів з пацієнтами та колегами у медичному середовищі? *

Виберіть лише один варіант.

- a) Зниження непорозумінь та помилок
- b) Покращення робочого співробітництва
- c) Забезпечення кращої якості догляду за пацієнтами

39. Чи маєте Ви конкретні приклади, коли добре розвинуті комунікативні навички допомогли студентам досягти кращих результатів у навчанні чи практичній діяльності? *

Виберіть лише один варіант.

- a) Так, є конкретні приклади
- b) Є окремі випадки, але не багато
- c) Ні, немає таких прикладів

40. Чи вважаєте Ви, що студенти з високим рівнем комунікативних навичок відзначаються кращою здатністю до колективної роботи та співпраці? *

Виберіть лише один варіант.

- a) Так, це допомагає покращити спільний робочий процес
- b) Нейтрально, це не завжди важливо
- c) Ні, це не має значення

07.06.24, 00:04

АНКЕТА

41. Чи існують програми або курси, спрямовані на розвиток комунікативних навичок студентів у Вашому закладі освіти? Як ви оцінюєте їхню ефективність? *

Виберіть лише один варіант.

- а) Так, і вони дуже корисні
- б) Так, але вони потребують покращень
- в) Ні, немає таких програм

42. Як ви оцінюєте важливість самооцінки студентів щодо їхніх комунікативних навичок у власному розвитку? *

Виберіть лише один варіант.

- а) Дуже важливо, це допомагає самозростанню
- б) Має значення, але не головне
- в) Не важливо

Компанія Google не створювала цей вміст і не підтримує його.

Google Форми

Результати опитування експертів-викладачів щодо методів консультування студентства в їхньому оригінальному вигляді, без жодних змін, включаючи граматичні, орфографічні та інші помилки

Експерт	Якими ефективними методами консультування студентства з написання наукових робіт Ви могли б поділитися з колегами?
1	Студент має знає, що закони виконуються. А якщо той же п.14 не для всіх, то методів бути не може.
2	Пояснення із конкретними прикладами
3	Профілактика і донесення інформації до широкого загалу
4	Застосування лекцій присвячених поняттям та принципам академічної доброчесності та поширенню чинної політики ЗВО щодо заходів у разі виявлення порушень академічної доброчесності.
5	Не займаюся викладацькою діяльністю
6	Вебінари
7	Маю коментар щодо опитування, перепрошую, що пишу тут. У запитанні "Зазначте, будь ласка, які інструменти для перевірки на плагіат студентських робіт Ви використовуєте" можна обрати лише один варіант, проте респондент може користуватися, наприклад, як програмним забезпеченням, так і спеціалізованими інтернет-сайтами, так і пошуковими системами. Я особисто застосовую як спеціалізовані сайти, так і Google (для виявлення плагіату з перекладанням вихідного тексту), але не можу обрати для вашого опитування саме такий варіант
8	Відповідно до метод. Рекомендаційний
9	Потрібно Використання архівних фондів і маловивчених і невивчених опублікованих матеріалів і тоді не буде плагіату.
10	Друк колективних монографій зі студентами, спільно обговорюючи і дмуусуючи тематику
11	Запровадження тематичних спецкурсів
12	Тьюторство
13	Є вебінари.
14	Чіткий інформативний вступний інструктаж або навчальний курс: від пояснення, що таке наука, до демонстрації правильно оформленої наукової роботи.
15	Круглий стіл
16	Процедури власних досліджень
17	Просто коментарі: на питання щодо "проявів поведінки, які Ви особисто використовуєте у процесі написання наукових праць" - у гріхах Вам навряд чи зізнаються). Так само і щодо своїх колег (тут, правда, шансів на правдиву відповідь більше). Аналогічні два питання ставили у цьому дослідженні: George, S. L., Buysse, M. Data fraud in clinical trials. Clinscal Investigations. 2015. № 5, 161–173. Результати опитувань такого змісту ненадійні.
18	надання практичних рекомендацій щодо пошуку наукових джерел і використання бібліографічних менеджерів Zotero, Mendeley
19	Детальне роз'яснення та демонстрація наочних прикладів.
20	не пишите заумно, пишите понятно
21	Етапування роботи, власний приклад
22	Робота з наукометричними базами, аналіз джерел
23	ознайомлення з вимогами та керівництвом щодо написання статей
24	Консультації для студентів, надання зріців оформлення наукових робіт, інш.
25	Вони їх знають
26	Аналіз і синтез
27	Не знаю
28	Опрацювання великої кількості матеріалу
29	З дисципліни, що викладаю, програмою не передбачено.
30	Ознайомлення з Положенням про академічну доброчесність, підписання етичного кодексу
31	Провести педагогічний семінар
32	Спецкурси