

*Р. В. Неділько,  
аспірант кафедри механізми державного управління, Львівський регіональний інститут  
державного управління Національної академії державного управління при Президенті України*

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ ОСВІТИ В МЕДСЕСТРИНСТВІ

R. Nedilko,  
graduate department mechanisms of governance, Lviv Regional Institute  
of Public Administration National Academy of Public Administration under the President of Ukraine

### FOREIGN EXPERIENCE OF STATE REGULATION OF EDUCATION IN NURSING

***У статті досліджено державне регулювання розвитку освіти медсестринства. Зокрема подано об'єктивну та ґрунтовну оцінку Америки, Канади, Англії та інших країн. За результатами дослідження складено порівняльну таблицю освіти медсестринства в країнах Європи, Австралії та Океанії, також Американського континенту.***

***In the article the state regulation of nursing education. In particular, given the objective and thorough assessment of America, Canada, England and other countries. The study compiled a comparative table of nursing education in Europe, Australia and Oceania, and the American continent.***

*Ключові слова: медсестринство, державне управління, регулювання, освіта, медична сестра, сестринська справа, школа.*

*Key words: nursing, public administration, management, education, nurse, nursing, school.*

#### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Медсестринська освіта пройшла доволі тривалий та нелегкий шлях становлення та розвитку практично в кожній країні. Від курсів, шкіл і до окремих коледжів, факультетів та інститутів. Довелось подолати багато бар'єрів, щоб сестринська освіта опинилась у загальній системі освіти. Однак на сьогодні цей шлях у жодній країні є ще не завершеним. А це означає, що зважаючи на позитивні сторони в світовій медсестринській освіті, на сьогодні важко знайти державу, де б вона була досконалою.

Оскільки вітчизняна система сестринської освіти має багато проблемних питань, які потребують негайного вирішення, актуальності на сьогодні набуває дослідження зарубіжного досвіду державного регулювання розвитку освіти в медсестринстві та впровадження його в Україні. Адже кожна країна в цьому плані має свої особливі важелі регулювання розвитку сестринської освіти.

#### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблема державного управління освітою медичної сестри досліджувалась у працях багатьох провідних вітчизняних та зарубіжних учених, а саме: І.Є. Булах, О.П. Волощовець, В.С. Москаленко, Ю.Е. Лавриш, Н.Ф. Новосьолова, М. Б. Шегедин, Ж. Фигейрас, М. Макки, Э. Моссиалос, J. Salvage, Hugh McKenna.

Однак на сьогодні потребують більш детального дослідження державного управління освітою медичної сестри та подальшим працевлаштуванням.

#### ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Основною метою статті є дослідити зарубіжний досвід державного регулювання розвитку освіти в медсестринстві.

#### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Кожна країна має свої особливості регулювання розвитку освіти в медсестринстві. Так, у Англії підготовка медичних сестер розпочалась із відкриття у 1860 р. в Лондоні школи професійних медичних сестер особою Ф. Найтінгейл. Саме тоді першою в світі моделлю підготовки медсестринського персоналу для управлінської та педагогічної діяльності стала англійська модель [3, с. 4].

Висунуто Ф. Найтінгейл концепцію сестринської справи сприйняли Сполучені Штати Америки (1873). Однак хронологія свідчить, що, розпочавши професійну підготовку медичних сестер пізніше європейських держав, США випередили останніх у запровадженні нових форм їх підготовки та удосконаленні діяльності: введення підготовки медичних сестер-адміністраторів для медсестринських служб (1899), ліцензування медсестринської діяльності (1903), запровадження базової та післядипломної університетської медсестринської освіти (1907), присвоєння вченого звання професора з медсестринства (1907), підготовка магістрів з медсестринства (1920), докторантура в галузі медсестринства (на межі 50-60-х років ХХ ст.). Вершиною лідерських позицій США в організації та визнанні сестринської справи стало створення Американською асоціацією медичних сестер Національної академії медсестринських наук (1973) [4, с. 8].

Варто зауважити, що саме медсестринську освіту в Америці вважають однією із найкращих за фактором ефективності та якості. В її основі лежить ступеневість як сходинки та етапи до складання ліцензійного іспиту студентами. Випускники медсестринських вишів США, на відміну від інших країн, мають великі перспективи в розвитку подальшої своєї кар'єри, крім цього, можуть самостійно вести приватну практику та приймати пацієнтів.

Якщо проаналізувати окремо англійську та американську модель підготовки медичних сестер, можемо сказати, що вони між собою кардинально різняться, однаково є важливими для формування формувались національні системи сестринської справи багатьох країн світу. Зауважимо, що суттєву роль для розвитку освіти в медсестринстві відіграли ВООЗ та ряд інші міжнародні організації, в тому числі медсестринських. Головні функції яких полягають саме на наполяганні в тому, щоб кожна держава брала активну участь у розвитку освіти медсестринства, в якісній підготовці медичних сестер, шляхом ведення ефективної законотворчої діяльності.

Крім цього, головним завданням ВООЗ є:

- визнання медсестри самостійним рівноправним працівником охорони здоров'я з незалежним (партнерським) до лікаря положенням
- впровадження для медсестер вищої медсестринської освіти, що дає їм можливість займати керівні посади в медсестринських структурах та службах; інтенсифікація наукових досліджень з проблем медсестринства
- введення контролю за медсестринським обслуговуванням і навчанням з боку представників цієї ж професії.

Крім Англії та Америки, в ХХ столітті активну діяльність у регулюванні та розвитку освіти в медсестринстві проводили такі країни: Данія, Франція, Німеччина, Греція та Канада. У квітні 1964 р. всі ці країни, крім Канади, підписали Європейську угоду про медсестринську освіту, якою визначалися основні функції медичних сестер загального профілю, умови вступу до сестринських шкіл, тривалість та зміст теоретичного та практичного навчання (не менше 4600 годин або 3 роки навчання).

Генеральна конференція Міжнародної організації праці на 63-й сесії прийняла Конвенцію 149 та Рекомендації 157 "Про зайнятість, умови праці та життя сестринського персоналу", яка була ратифікована СРСР у 1979 р. Ця Конвенція зобов'язувала всіх країн-членів МОП виконувати необхідні заходи для організації професійної підготовки та освіти сестринських кадрів, яка б забезпечила здійснення їх функцій, необхідних для задоволення умов праці та життя, розвитку кар'єри. Рекомендації сприяли створенню раціональної структури сестринського персоналу, його класифікації на категорії залежно від рівня професійної освіти та складності виконуваних обов'язків. У багатьох країнах здійснюється багатоступенева підготовка медичних сестер, у тому числі медичних сестер з вищою освітою для виконання та організації складного догляду, управління сестринськими службами та охороною здоров'я, здійснення науково-педагогічної діяльності в галузі сестринської справи та охорони здоров'я [9, с. 6].

Що стосується Канади, популярність професія медичної сестри тут здобула після Другої світової війни. Перші програми підготовки сестер за ступенем магістра були розроблені в 1959 році в університеті Західного Онтаріо. Вже в 1962 році була створена Канадська Асоціація Медсестер. На магістерські проекти з медсестринства виділялися гранти великих розмірів. Канадський уряд робив все можливе аби розвиток науки із медсестринства набув високого рівня.

Так, у 1966 році в університеті Монреалю з'являється перша в світі французькомовна програма підготовки магістра медсестринських наук, а наукові роботи визнаються

найважливішою частиною ступеневої освіти. В 1968 році програма професійної підготовки для здобуття ступеня магістра була започаткована в університеті Британської Колумбії. В 1975 році були розроблені дві нові програми: одна на факультеті сестринської справи в університеті Альберти, інша в університеті в Далхаузі. Таким чином, такий стрімкий розвиток освіти з медсестринства в Канаді показав хороший результат — 293 медичних сестри зі ступенем магістра [2, с. 34].

Польща теж відзначилась суттєвими реформуваннями в медсестринській освіті. Так, підготовка медичних сестер на базі повної середньої школи триває 4,5 роки. Обсяг практичного навчання на клінічних базах становить 1200—1350 аудиторних годин, а цикл професійної підготовки — 120-96 кредитів. У Польських медичних вишах підготовкою медичних сестер з дисциплін сестринського профілю займаються виключено медичні сестри-магістри.

У 1988 році в Шотландії була підписана Единбурзька декларація, в якій було підписано такі кроки з реформування освіти в медсестринстві:

- основною ціллю в підготовці медичних сестер повинно було отримання професійної компетентності;
- відбір абітурієнтів повинен здійснюватися однаково як за інтелектуальними, так і за іншими професійними властивостями;
- релевантність для навчання;
- активна медична освіта протягом всього життя;
- кооперація між працівниками системи охорони здоров'я;
- клінічна практика;
- постійне професійне післядипломне навчання протягом життя.

Про те, що кожна країна має свої особливості з підготовки медичних сестер свідчить порівняльна таблиця медсестринської освіти деяких країн (табл. 1).

Із таблиці 1 бачимо, що допоміжних медичних сестер, тобто асистентів чи практикантів є у країнах Американського континенту, а саме у 20 країнах, тобто 83,3%. Найбільше зафіксовано дипломованих медсестер — в 24 країнах (100%), проте медсестер із науковим ступенем доктора наук зафіксовано тільки у двох країнах Американського континенту. Найменше число країн, де зафіксовано медсестер — асистентів є у Австралії та Океанії — 2 країни (66,7%).

Як бачимо, медсестринська освіта в країнах Американського континенту є розвиненою на досить високому рівні.

Що стосується країн Європи, рівень медсестринської освіти дещо вищий. Так, медсестри з вищою освітою без наукового ступеня зафіксовані в 11 країнах Європи, в 23 країнах зафіксовані дипломовані медсестри — 95,8%. Крім цього, в трьох країнах (13%) є медсестри з науковим ступенем доктора наук.

Найменший рівень розвитку медсестринської освіти є в країнах Австралії та Океанії. Так, там тільки в 1 країні зафіксовані медсестри з такими науковими ступенями: медсестри-бакалаври, медсестри-магістри, медсестри-доктори наук та тільки в 1 країні є медсестри з вищою освітою без наукового ступеня. Такою показовою країною є Нова Зеландія. В загальному встановлено, що число країн із дипломованими медсестрами — 3 (100%). В Австралії реалізується повна вища медсестринська освіта без виділення ступенів.

Значним внеском у реформування медсестринської освіти Європи є великий обсяг із захисту дисертаційних робіт. В Україні, на жаль, у переліку ВАКУ спеціальностей на здобуття наукового ступеня "Сестринська справа" не зазначена.

У загальному можемо сказати, що рівень медсестринської освіти у світі є високим. Однак, зважаючи на це, в кожній країні є свої проблеми у підготовці кадрів з медсестринства.

Таблиця 1. Медсестринська освіта в країнах світу

Ступені медсестринської освіти	Континенти					
	Європа*		Американський континент		Австралія та Океанія	
	число країн	%	число країн	%	число країн	%
1	2	3	4	5	6	7
Допоміжне медсестринство (асистент, практик) - LPN	12	52,2	20	83,3	2	66,7
Дипломована медсестра - DN, RN	23	95,8	24	100	3	100
Медсестра-бакалавр - BcN	7	29,2	5	20,8	1	33,3
Медсестра-магістр - MsN	6	26,1	4	16,7	1	33,3
Медсестра-доктор наук – DrN	3	13,0	2	8,3	1	33,3
Вища освіта без виділення ступенів	11	47,8	5	20,8	1	33,3

\* Країни Європи подані без урахування України  
Джерело: [4; 5; 1].

Тому уряд кожної держави повинен брати безпосередню участь у ефективному розвитку медсестринської освіти.

З метою підвищення ефективності освіти в медсестринстві, Європейський Союз прийняв у 1993 р. рекомендації стосовно додипломної медичної освіти. Ці рекомендації підтримані директивою 93/16, прийнятою Радою ЄС:

- основною метою програми додипломного навчання є забезпечення формування відповідних знань та навичок;
- навчальний план повинен складатися з двох частин — базових та клінічних наук, які можуть бути інтегровані між собою;

- базові науки повинні бути більш практичними;

- базова і варіативна частини навчального плану мають регулярно переглядатись;

- медична освіта має фокусуватися на студентах, а не на дисциплінах;

- необхідним є створення Європейського медичного випускного іспиту та системи управління якістю освіти.

На сьогоднішній день Європа планує розробити нову систему освіти в медсестринстві. Таку, щоб відповідала вимогам усього Європейського регіону, а не окремих країн. Тобто національні системи медсестринської освіти були б з'єднані в Євроінтеграційний простір з єдиними вимогами та стандартами.

Зауважимо, що окремі дії для здійснення цієї мети вже реалізовані. Так, для налагодження співпраці між навчальними закладами різних країн, розширення можливостей для студентів, зокрема навчання закордоном, між країнами ЄС була прийнята кредитна система ECTS (European Credit Transfer System).

## ВИСНОВКИ

З вищесказаного можемо зробити висновок, що кожна країна має свої особливості з реформування освіти в медсестринстві. Однак важко назвати одну країну, в якій реформування медсестринської освіти відбувалось найефективніше та найякісніше. Проте, оскільки система підготовки медичних сестер в Україні є недосконалою і знаходиться на етапі реформування, варто проаналізувати як саме відбувається державне регулювання розвитку медсестринської освіти в Європі і перейняти цей досвід для себе.

### Література:

1. Булах І.Є. Медична освіта у світі та в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, В.С. Москаленко та ін. — К.: Книга плюс, 2005. — 384 с.

2. Лавриш Ю.Є. Освітня діяльність медичної сестри: досвід сестринських факультетів університетів Канади / Ю.Є. Лавриш. — К.: РВЦ КПДЮ, 2008. — 44 с.

3. Медицина Великобританії [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://england-holiday.ru/\\_advice/medicinav.html](http://england-holiday.ru/_advice/medicinav.html)

4. Новосьолова Н.Ф. Проблема якості медичної освіти у Європейському освітньому просторі // Медсестринство / Н.Ф. Новосьолова. — 2007. — № 1. — С. 16—20.

5. Система здравоохранения в Соединенных Штатах Америки: страхование нации [Электронный ресурс]. — Режим доступу: <http://health-ua.com/articles/2775.htm>

6. Фигейрас Ж. Реформа больниц в новой Европе / Пер. с англ. / Ж. Фигейрас, М. Макки, Э. Моссиалос. — М.: Весь мир, 2002. — 320 с.

7. Шегедин М.Б. Медсестринство у світі / М.Б. Шегедин. — Львів, 1998. — 288 с.

8. Hugh McKenna. Nursing theories and models / Hugh McKenna. — London, New York: Routledge, 2005. — 276 с.

9. Salvage J. Развитие сестринского дела // Региональные публикации ВООЗ. Европейская серия / J. Salvage. — 1995. — № 48. — 16 с.

### References:

1. Bulakh, I.Ye. Volosovets', O.P. and Moskalenko, V.S. (2005), *Medychna osvita u sviti ta v Ukraini* [Medical education in the world and in Ukraine], Knyha plus, Kyiv, Ukraina.

2. Lavrysh, Yu. E. (2008), *Osvitnia diial'nist' medychnoi sestry: dosvid sestryns'kykh fakul'tetiv universytetiv Kanady* [Educational activities nurse: the experience of nursing faculties of universities in Canada], RVTs KPDU, Kyiv, Ukraina.

3. "Medicine Great Britain", available at: [http://england-holiday.ru/\\_advice/medicinav.html](http://england-holiday.ru/_advice/medicinav.html) (Accessed 5 July 2016).

4. Novos'olova, N. F. (2007), "The problem of the quality of medical education in the European educational space", *Medsestrynstvo*, vol. 1, pp. 16—20.

5. "The health care system in the United States of America: a nation Insurance", available at: <http://health-ua.com/articles/2775.htm> (Accessed 6 July 2016).

6. Fyhejras, Zh. Makky, M. and Mossyalos, E. (2002), *Reforma bol'nyts v novej Evrope* [Hospitals in a changing Europe], *Ves' myr, Moskva, Rosiia* /

7. Shehedyn, M.B. (1998), *Medsestrynstvo u sviti* [Nursing in the world], L'viv, Ukraina.

8. Hugh, McKenna (2005), *Nursing theories and models*, London, New York, Routledge.

9. Salvage, J. (1999), "Development of Nursing", *Rehyonal'nye publykatsyy VOOZ, Evropejskaia seriya*, vol. 48, pp. 16.

Стаття надійшла до редакції 31.08.2016 р.